



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

COVID-19

ARARI-MA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1ª Edição

ARARI

2021



PREFEITO MUNICIPAL DE ARARI

Rui Fernandes Ribeiro Filho

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rosário do Desterro Ribeiro Abas

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Antonio Ribeiro Silva Segundo

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Karla Roberta Ribeiro Gomes



**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

| SETOR | PESSOAL | CARGO |
|---|----------------------------------|---|
| COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | Karla Roberta Ribeiro Gomes | Coordenadora da Vigilância em Saúde |
| | Leonardo Lisboa Bastos | Médico de APS. |
| | Roniele David Machado Rego | Enfermeiro |
| COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE- APS | Antônio Ribeiro Silva Segundo | Coordenador da APS |
| | Stéphanny Rodrigues Silva Jardim | Assistente Social |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
SMC – Secretaria Municipal de Comunicação
CEADI – Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CENADI – Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização
CNS – Cartão Nacional de Saúde
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CPF – Cadastro de Pessoa Física
CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTA – Comando Tático Aéreo
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DCDI – Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
DISEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial
EAD – Educação à Distância
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação
ESPPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FAB – Forças Armadas Brasileira
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GELAS - Gerência de Laboratórios de Saúde Pública
GFARM - Gerência de Farmacovigilância
GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária
GM – Gabinete Ministerial
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde
MA – Maranhão
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
POP – Procedimento Operacional Padronizado
PNI – Programa Nacional de Imunização

PCR – Proteína C-reativa

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SEMUS – Secretaria Municipal de 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

CVS – Coordenação de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

USF – Unidade de Saúde da Família

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. OBJETIVO GERAL | 10 |
| 2.1. Objetivos específicos..... | 10 |
| 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA | 11 |
| 3.1. Covid-19 no município de Arari..... | 11 |
| 3.2. Competencia municipal..... | 11 |
| 4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO..... | 12 |
| 4.1. Capacitações..... | 12 |
| 4.2. Microplanejamento | 13 |
| 4.3. Estratégias para vacinação | 15 |
| 4.4. Rede de Frio municipal | 17 |
| 4.5. Logística de distribuição armazenamento e segurança..... | 19 |
| 4.6. Perdas de Vacinas | 21 |
| 4.7. Grupos de risco para Covid-19..... | 21 |
| 4.8. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias..... | 22 |
| 4.9. Sistema de Informação | 25 |
| 4.10. Monitoramento, Supervisão e Avaliação | 27 |
| 5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO | 27 |
| 5.1. Vacinação segura | 29 |
| 5.2. Precauções e Contraindicações à vacina | 29 |
| 5.2.1. Precauções | 29 |
| 5.2.2. Contraindicações..... | 30 |
| 5.2.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação | 30 |
| 6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES | 30 |
| 6.1. Gestão Municipal..... | 30 |
| 7. COMUNICAÇÃO | 31 |
| 7.1. Ações | 32 |
| REFERÊNCIAS | 33 |
| ANEXOS | 34 |

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação de Vigilância em Saúde - VS e Coordenação da Atenção Primária em Saúde - APS, apresenta: o **Plano Municipal de Vacinação contra Covid-19**.

O plano é um instrumento de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Plano Municipal de Vacinação contra Covid-19/ARARI, primeira versão, foi elaborado em conformidade com o Plano Estadual de Vacinação Covid-19 do Maranhão, que tem por objetivo, estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Arari. Portanto, contempla os 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.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 da instância municipal. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o plano estadual conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1. INTRODUÇÃO

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

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.

2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Arari.

2.1. Objetivos específicos

- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, para organizar 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 de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes à Campanha de Vacinação.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.1. Covid-19 no município de Arari

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de Arari, até o dia 21 de janeiro de 2021, divulgou 957 casos de COVID-19 confirmados, sendo 48 ativos, 12 óbitos e 897 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 40 a 49 anos e em sua maioria os casos pertencem ao sexo feminino, cor parda e se apresentam na localidade centro deste município, o boletim COVID-19, segue no ANEXO II.

3.2. Competência Municipal

Compete ao município de Arari a elaboração e implementação do Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19 contemplando os itens abaixo relacionados:

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

e a cobertura de doses aplicadas nos grupos vacinados;

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

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

4.1. Capacitações

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

As capacitações serão direcionadas às estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do município de Arari que atuarão na campanha de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais responsáveis pela rede de frio municipal e profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) ofertará, no âmbito do Campus Virtual Fiocruz na modalidade de Educação a Distância (EAD), o curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”. O acesso será público e gratuito, com conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS visando alcançar de forma rápida e em escala nacional os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação. Além ,da iniciativa do Ministério da Saúde convênio CONASEMS, ofertará ações educacionais e ferramentas de apoio para profissionais de saúde, no intuito de fortalecer as ações de imunização no âmbito da atenção básica municipal efetivando o fortalecimento das ações de imunização no território municipal com previsão de publicação do projeto 21/02/2021 e início em março duração de 10 meses.

A Coordenação de Atenção Primária junto a Coordenação de Vigilância em Saúde, a fim de capacitar os profissionais de saúde do município de Arari que atuarão na Campanha da Vacinação contra a Covid-19 disponibilizará ferramentas educacionais de modo presencial com foco na integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária para a devida efetivação da Campanha.

As capacitações serão realizadas através de reuniões alternada entre equipes respeitando protocolos de distanciamento social e etiqueta respiratória com início previsto para o dia 21 de janeiro e ofertará vagas para as 12 equipes de APS do município. As capacitações abordarão módulos educacionais direcionados para os profissionais de saúde de nível médio e superior

para execução da campanha.

Na segunda semana de janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde também deu início a capacitações e momentos de forma presencial nas Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de qualificar os profissionais quanto à operacionalização da Campanha, assim como buscar informações para a campanha de vacinação Covid-19. A previsão para conclusão destas atividades é 28 de janeiro de 2021. Salienta-se que farão parte deste grupo de profissionais: Agentes Comunitários de Saúde – ACS, técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária.

4.2. Microplanejamento

Destaca-se que o município de Arari possui um Gabinete de Crise com vista a sanar, em tempo oportuno, todas as possíveis situações críticas, quando do processamento da imunização da COVID-19. Ressalta-se que uma boa estratégia de comunicação assegura o desenvolvimento de ações organizadas, conforme logística de operacionalização da campanha, garantindo, ainda, a capacitação dos recursos humanos envolvidos nas ações de vacinação, entre outros.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha de vacinação será fundamental que todas as esferas de gestão se apropriem do compromisso político, como ação prioritária de saúde pública para execução da campanha desenvolvendo estratégias, como:

- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Articulação das instituições do setor saúde com as de educação, trabalho, turismo, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, entre outras;
- Organização dos 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;
- Capacitação dos 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;
- Comunicação social efetiva para informar a população sobre a campanha e sensibilizar os não vacinados;
- Implementação da campanha por fases, iniciando com a vacinação nos postos fixos e áreas com concentração da população-alvo estendendo para a clientela institucionalizada e horários estendidos em salas de vacina estratégicas.
- Acompanhamento da vacinação por profissionais indicados para avaliar e dar

respostas rápidas em situações específicas como a ocorrência de eventos adversos atribuíveis à vacinação;

- Utilização de sistema de informação que de forma oportuna permita monitorar o avanço das coberturas e o alcance da meta de vacinação;
- Realização de monitoramento de cobertura em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação das coberturas municipais

Para a realização desse trabalho a coordenação municipal manterá parceria com diversos setores, assim como, a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários, universidades e outros.

Devido à possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias e grupos prioritários, a vacinação contra Covid-19 pode exigir estratégias diferenciadas, destacando-se alguns pontos:

- **Vacinação de trabalhadores de saúde:** exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.
- **Vacinação de idosos:** a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.
- **Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações:** disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

4.3. Estratégias para vacinação

| POPULAÇÃO-ALVO | RECURSOS HUMANOS | LOCAL E HORÁRIO | COMO |
|---|------------------|--|---|
| Trabalhadores da Saúde do setor público: APS, Rede de Urgência e Emergência | 15 | Escola Municipal Zuleide Bogéa/ 8:00 às 12:00/ 14:00 às 17:00 | Através de lista prévia retirada do CNES. |
| Trabalhadores da Saúde do setor privado | 02 | Bairros e áreas estratégicas da cidade 8:00 ÀS 12:00/ 14:00 ÀS 17:00 | Vacinação em estratégias de postos de vacina, apresentando qualquer documento que comprove a condição de profissão. |
| Pessoas de 60 anos e mais | 02 | | Vacinação em estratégias de postos de vacina. |
| Portadores de comorbidades | 02 | | Vacinação em estratégias de postos de vacina. |
| Acamados | 03 | | Na residência 8:00 ÀS 12:00/ 14:00 ÀS 17:00 |

- Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado e/ou domingo) dentro das áreas de abrangência das Equipes de Estratégia Saúde da Família para a vacinação da população-alvo e alcance das metas, garantindo o acesso do usuário.
- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso conforme o local de vacinação.
 - Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução.
 - Datas de vacinação serão efetivados de acordo com as fases 1, 2 e 3 da campanha.
 - Estimativas de horário, logística e recursos humanos poderão ser alterados de acordo com melhor adequação ao fluxo local da campanha.

Em decorrência da quantidade reduzida de doses da vacina contra COVID-19 recebida no Município de Arari para atendimento da Primeira Etapa de Vacinação que totalizam 186 doses, assim como para cumprir as determinações dos Planos Federal, Estadual e Municipal de Imunização contra COVID-19, respeitando os profissionais que atuam em linha de frente no enfrentamento da Pandemia sejam estes lotados no Hospital Municipal Jorge Oliveira ou nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Arari, obedecendo ainda os critérios de prioridades e risco de adoecimento e possíveis desfechos desfavoráveis em caso de adoecimento causados pelo vírus SARS-COV-2, as equipes formadas pela Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária em Saúde e Comitê COVID resolvem:

1. A imunização iniciará no Hospital Municipal Jorge Oliveira com os servidores da linha de frente (contato direto com paciente) que obedecerem aos critérios a seguir:
 - a. Idade igual ou superior a 60 anos;
 - b. Portadores de doenças crônico-degenerativas (Hipertensão, diabetes, ASMA/DPOC, cardiopatas, outras doenças crônicas);
2. Após a imunização dos servidores do item 1 seguiremos para imunização dos servidores das Unidades Básicas de Saúde Municipais que atuam em contato direto com pacientes dentro dessas unidades e que obedeçam aos critérios a seguir:
 - a. Idade igual ou superior a 60 anos;
 - b. Portadores de doenças crônico-degenerativas (Hipertensão, diabetes, ASMA/DPOC, cardiopatas, outras doenças crônicas);
3. Após a imunização dos servidores acima, caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa imunizando os demais servidores do Hospital Municipal de acordo com o mês de aniversário destes servidores, alinhados por ordem alfabética:
 - a. Nascidos em janeiro;
 - i. Ordem alfabética;
 - b. Nascidos em Fevereiro;
 - i. Ordem alfabética;

c. Seguem dessa forma os demais servidores agrupados pelos respectivos meses de nascimento;

4. Após sub-etapa 3, caso existam doses remanescentes, seguiremos para nova sub-etapa de imunização nas U.B.S, seguindo mesmos critérios da sub-etapa 3, até que todas as doses tenham sido utilizadas;

4.4. Rede de Frio Municipal

A Rede de Frio Municipal dispõe de uma Central responsável pela distribuição mensal dos imunobiológicos e insumos englobando as 10 salas de vacina.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem com a utilização dos carros disponíveis as equipes de Estratégia Saúde da Família, no transporte, um técnico responsável monitora a temperatura durante o trajeto com a finalidade de manter as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final.

A Rede de Frio Municipal, localizada na Rua Pedro Leandro Fernandes – Cruzeiro, no Hospital Municipal Jorge Oliveira, CNES 2451573, conta com as 10 salas de imunização na Atenção Primária em Saúde, sendo possível chegar a 20 pontos de vacinação em períodos de campanha. Segue abaixo, mapeamento logístico da Rede de Frio Municipal de Arari, Maranhão, 2021.

| |
|---|
| <p>1. Município: ARARI 1.1 Nome do estabelecimento: HOSPITAL JORGE OLIVEIRA 1.2 CNPJ: nº 975.529.07/000-63 1.3 Endereço: PRAÇA MAJOR PESTANA 1.4 Responsável Técnico : COORDENADORA ENFª KARLA ROBERTA RIBEIRO GOMES</p> |
| <p>2. Estrutura física: 2.1 Espaço dimensionado (suficiente) (x) sim m*18.63 () não m* _____ Obs. Considerar a quantidade de equipamentos. 2.2 Temperatura ambiente controlada (x) sim, Graus Celcius no momento _____ () não 2.3 Gerador ou sistema alternativo de energia (x) sim () não</p> |
| <p>3. Equipamentos: 3.1 Temperatura entre 2°C e 8°C: Quantidade: 03 Tipo: (x) Doméstico () Específico Marca e Modelo: 1º MODELO: DAKO 2º MODELO: CONSUL DEGELO SECO 3º MODELO CONSUL 3.2 V= Dispõe de registro do controle de temperatura dos equipamentos (x) sim () não 3.3 Temperatura até - 80°C: Quantidade: 03 3.3 Caixas térmicas para transporte, tipo: 02</p> |
| <p>4. Capacidade de armazenamento: 4.1 Temperatura entre 2°C e 8°C: Volume total dos equipamentos : 03 4.2 Temperatura até - 20°C: Volume total dos equipamentos _____ 4.3 Temperatura até - 80°C: Volume total dos equipamentos : 860 L</p> |

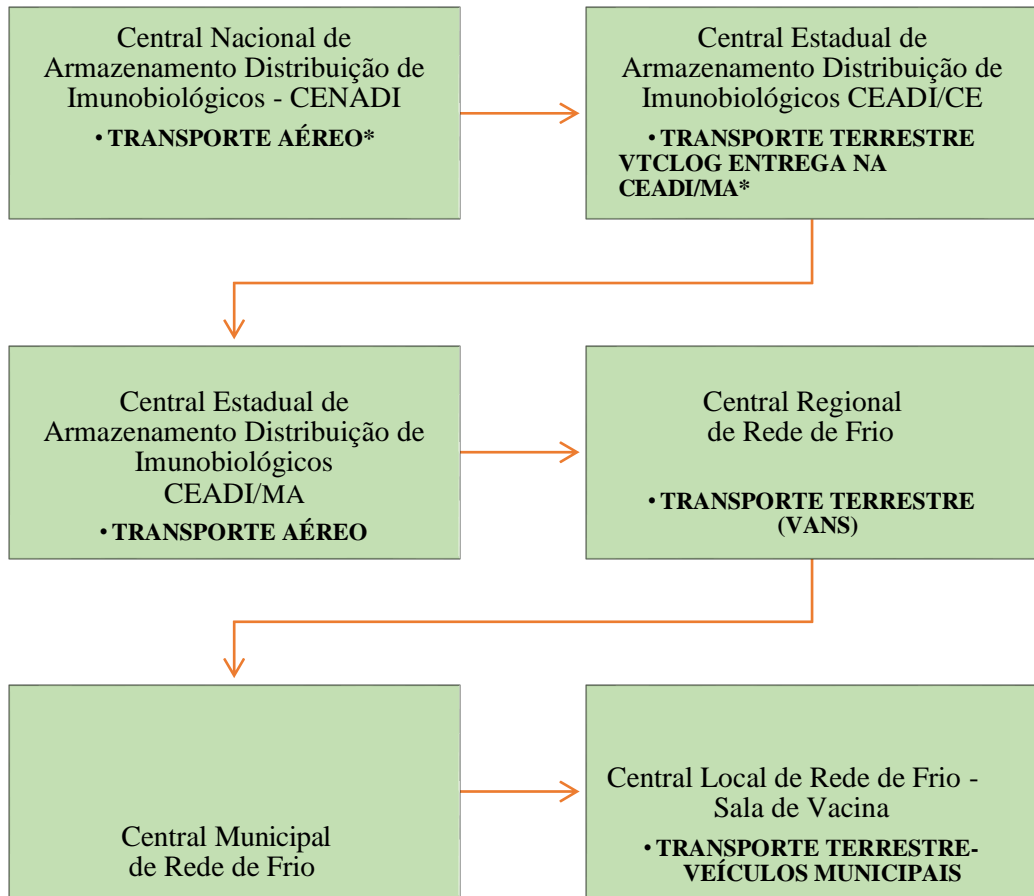
| ESTABELECIMENTOS | CNES | ENDEREÇOS | SALAS DE VACINA |
|--|---------|----------------------------|-----------------|
| UBS – DE BUBASA | 2451646 | BR 222 – POVOADO BUBASA | 01 |
| UBS- RAIMUNDO LUCILIO DA SILVA (MORADA NOVA) | 6020216 | POVOADO MORADA NOVA | 01 |
| UBS- JOSÉ RBAMAR BATALHA (MOITAS) | 2451697 | POVOADO MOITAS | 01 |
| UBS- COREIA | 5276853 | LARGO DO DIVINO- COREIA | 01 |
| UBS – JOÃO GREGÓRIO OLIVEIRA PIRES (SEDE 2 E SEDE 3) | 9470891 | RUA AURELIANO DO VALE | 01 |
| UBS- LUIS MAGNO CARNEIRO (SEDE 1 E FLORES) | 2451743 | AV. DA SAUDE | 01 |
| UBS-JURANDIR AIRES (PERIMIRIM) | 2451719 | RUA DA ALEGRIA – PERIMIRIM | 01 |
| UBS-MARIA DA CONCEIÇÃO LOPES BATALHA (MOITAS) | 2451638 | POVOADO BONFIM | 01 |
| UBS-ANTONIA GARROS COSTA (FÉLIX) | 2451670 | POVOADO FÉLIX | 01 |
| UBS- WALDIR GAMA MARTINS (MATA) | 6535305 | BR 222 – POVOADO MATA | 01 |
| | | TOTAL | 10 |

4.5. Logística de distribuição armazenamento e segurança

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação de Vigilância em Saúde passa por um processo logístico de armazenamento na Central Municipal de Redes de Frio, para dar início a distribuição dos mesmos para as salas de imunização.

O Gráfico 01 apresenta o fluxo de distribuição da CENADI até as salas de vacina municipais.

Gráfico 1 - Fluxo de distribuição dos imunobiológicos



*De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, a logística de distribuição da CENADI para a CEADI/MA será de responsabilidade do Ministério da Saúde. O deslocamento de Guarulhos até o HUB/CE será por transporte aéreo e do HUB/CE para a CEADI/MA por via terrestre.

A distribuição da Rede de Frio Municipal se dará por meio de transporte terrestre. O envio das demais vacinas da rotina ocorrerá conforme fluxo já estabelecido na Rede de Frio municipal. Quanto a logística de segurança realizar-se-á planejamento específico centralizado, com vigilância presencial e remotano local que funciona a Rede de Frio Municipal, bem como a segurança através da guarda municipal local quando a distribuição das vacinas (transporte terrestre) para salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde e Setores referidos de locais de vacinação.

4.6. Perdas de Vacinas

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

O percentual de perda técnica ainda deverá ser definida, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor. Quanto à perda física, caracterizada pelo comprometimento da eficácia dos imunobiológicos, ocasionando suspeita em relação ao seu uso, as Centrais de Rede de Frio e respectivos municípios 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.

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

4.7. Grupos de risco para Covid-19

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

população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela Covid-19, de forma que haja necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

4.8. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Estadual e Nacional de Imunização e 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.

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid-19 – em 2021* MUNICÍPIO: ARARI.

| Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid 19 - 2021* UF: Maranhão. | Quantidade |
|---|------------|
| Trabalhadores de Saúde | 490 |
| Servidores/Colaboradores de Instituições de Longa Permanência | - |
| Pessoas de 80 anos ou mais | 627 |
| Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas | - |
| Pessoas de 75 a 79 anos | 431 |
| Pessoas de 70 a 74 anos | 626 |
| Pessoas de 65 a 69 anos | 901 |
| Pessoas de 60 a 64 anos | 1.155 |
| População em situação de rua | - |
| População indígena em terras indígenas demarcadas | - |
| Quilombolas | - |
| Comorbidades | 691 |
| Forças de Segurança e Salvamento | 72 |
| Trabalhadores da Educação ¹ | 720 |
| Pessoas com Deficiências Permanente Severa | 57 |
| Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha | 4.000 |
| Caminhoneiros | 2 |

| | |
|--|--------------|
| Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros | - |
| Trabalhadores de Transporte Aéreo | - |
| Trabalhadores de Portuários | - |
| População Privada de Liberdade | - |
| Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade ² | - |
| Total | 9.772 |

Desta forma, o quadro 5 elenca o número de doses estimadas de vacina para contemplar as Fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra Covid-19, levando em consideração a vacina AstraZeneca, de acordo com o Plano Nacional. O município de Arari adotará listas de estratificação tendo em vista a necessidade de comprovação dos casos de comorbidade efetivando a prévia da deficiência permanente e severa autodeclarada.

Quadro 05. Número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra Covid-19 (AstraZeneca), Arari, 2021.

Quadro 5 - Doses para a fase 1

| Fases | População-alvo | Estimativa de população* | Número estimado de doses de vacina para esquema completo** | Estimativas de seringas e agulhas | Cronograma estimado para vacinação |
|--------------------------------------|--|--------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1ª | Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; população em situação de rua; população indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas. | 5.548 | 11.096 | 11.096 | 7 semanas |
| 2ª | Pessoas de 60 a 74 anos | 2.438 | 4.876 | 4.876 | 7 Semanas |
| 3ª | Morbidades: 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). | 691 | 1.382 | 1382 | 7 semanas |
| Total de doses fases 1, 2 e 3 | | 8.677 | 17.354 | 17.354 | 21 Semanas |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Arari.

*Estimativas em revisão.

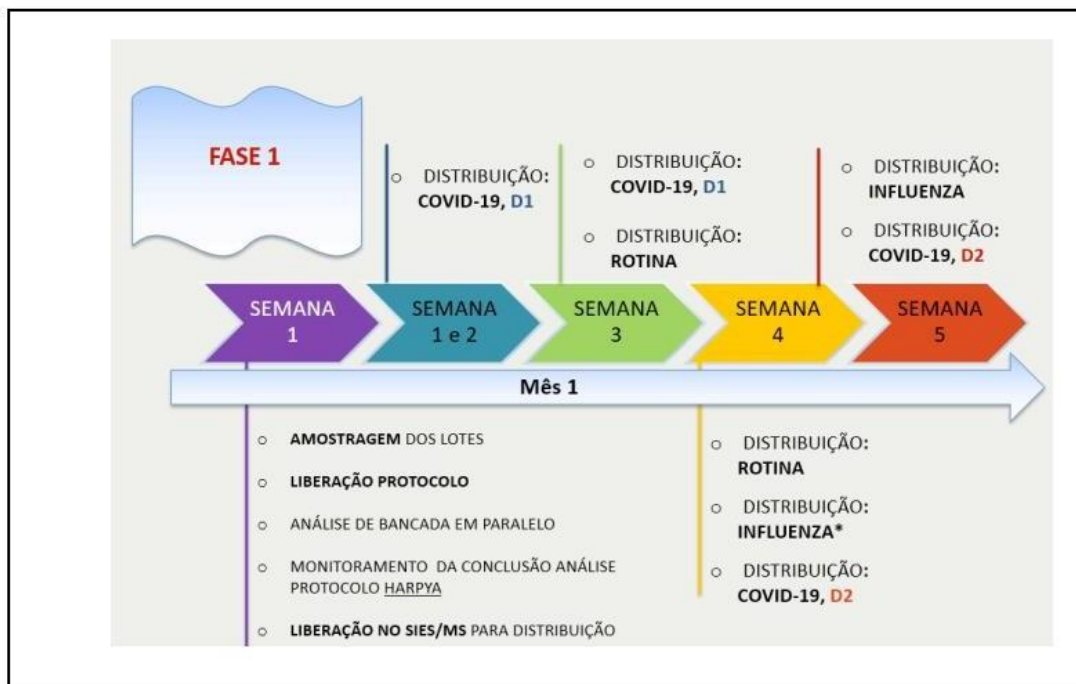
1) Trabalhadores de saúde, trabalhadores da educação (dados dos professores) e Forças de Segurança e

Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares.

- 2) Idosos (60 anos ou mais) - Estimativas preliminares elaboradas pela Secretaria Municipal de Saúde - 2020
 - 3) População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
 - 4) População das comunidades tradicionais ribeirinhas: dados disponibilizados Defesa Civil Municipal.
 - 5) Quilombolas: estimativa em desenvolvimento pelo IBGE.
 - 6) Comorbidades: PNS-2013 - estimativa em atualização pela PNS 2019.
 - 7) Transportadores Rodoviários de Cargas e Profissionais de Transportes Coletivos: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019.
 - 8) Pessoas com deficiência permanente severa de 18 a 59 anos, dados do Censo do IBGE, de 2010.
 - 9) População em situação de rua - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020
- **Considerando esquema de duas doses acrescido de 5% de perda operacional de doses.

Segundo o Plano Nacional (2020), o planejamento da Fase 1 (vacina AstraZeneca) foi realizado tendo como base as 30 milhões de doses com previsão de recebimento no primeiro trimestre de 2021 e o quantitativo populacional relativo aos grupos prioritários dessa Fase, inicialmente planejados, de aproximadamente 14,8 milhões de pessoas e a perda operacional estimada de 5%. Assim, estima-se um total aproximado em 15,5 milhões de doses para a Dose 1 (D1) da Fase 1. Considerando que a Dose 2 (D2) tem igual proporção é esperado um saldo negativo, programado a ser suprido na segunda fase (AstraZeneca), que tem sua logística de distribuição programada para o início do mês 2.

Figura 1 - Distribuição por semana na Fase 1



Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Ministério da Saúde, 2020.

Após a confirmação de entrega dos imunobiológicos pelo Ministério da Saúde para a 1ª Fase da vacinação, o Estado do Maranhão realizará a efetivação da Campanha em 7 semanas e o município de Arari estabelecerá de acordo com a logística Estadual.

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.

4.9. Sistema de Informação

Para a campanha nacional de vacinação contra Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dadosem Saúde (RNDS).

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, podendo ainda ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte-SUS. A pessoa que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o QR-Code não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo, diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso este comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

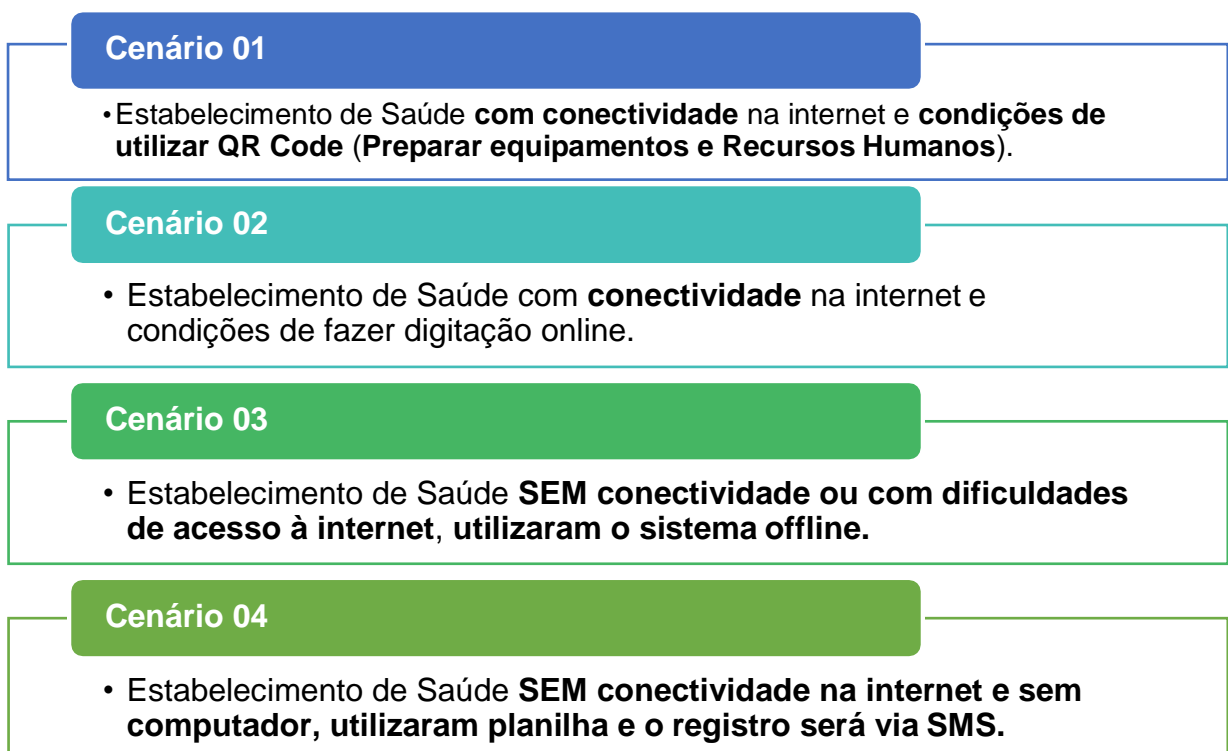
Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-

line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Para evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas (Gráfico 2). Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS providenciará manual com orientação para que não gere impactos no ato da vacinação.

Gráfico 2 - Cenários tecnológicos das salas de vacina



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

Para tanto, a SEMUS/Arari disponibilizará equipes para capacitação de todos os responsáveis pelos sistemas de informação, observando que o município seguirá o fluxo do Cenário 04 e utilizará Coleta de Cadastro Simplificada - CDS do e-SUS AB, formulário físico para a inserção dos dados nos sistemas SIPNI em até 48h.

4.10. Monitoramento, Supervisão e Avaliação

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

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

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

5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação Covid-19 com os demais protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

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

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

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

Ressaltamos que o município de Arari possui na Rede Estadual como referência para situação de eventos adversos associados temporalmente à vacina Covid-19 o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE e está em processo de organização e

qualificação de profissionais para serem referência nos hospitais regionais.

5.1. Vacinação segura

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

O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas. Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído a vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados.

É necessário instituir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise. Neste particular estão os membros do Comitê Técnico Assessor de Imunizações, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população.

5.2 Precauções e Contraindicações à vacina

Como a vacina Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a vacina e que seja administrada 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.

522. 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 vacina.

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, sejam verificadas nas bulas e respectivo fabricante, as informações fornecidas por este sobre a vacina a ser administrada.

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

523. 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 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 Arari necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a desigualdade 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 seu território.

A Secretaria Municipal de Comunicação junto a Secretaria Municipal de Saúde considerará as diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha, visto ser este o objetivo do Plano, isto é, promover uma ação de incentivo à vacinação, bem como apresentar com clareza esclarecimentos sobre os grupos prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina.

No município de Arari, a ação será tanto de orientação/informação quanto publicitária. Para o primeiro propósito serão utilizados porta-vozes para entrevistas em rádio, impresso, site e online; produção de conteúdo para redes sociais e site oficial da SEMUS com esclarecimentos sobre tudo o que contorna o assunto. O conteúdo do site redes sociais oficiais será permanente.

Junto com as campanhas publicitárias Nacional e Estadual o município visa apresentar aos cidadãos ararienses o caminho para um município protegido da Covid-19, fazendo com que a campanha alcance o público tanto na sede quanto na zona rural. Por isso, investiremos esforços na veiculação de conteúdo em variados formatos, canais de comunicação, além do incentivo à participação de diferentes atores sociais para apoio à campanha.

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

7.1. Ações

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais do município sobre a campanha;
- Tornar público no site e redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal de Arari, 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 para rádio e redes sociais;
- Enviar para as redes sociais oficiais informações sobre a campanha de vacinação contra a Covid-19 no Município de Arari;
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Disponibilizar materiais informativos trilingue para terminais ferroviário, rodoviários e locais de grande circulação de pessoas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

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. **Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19**. ANO 2021. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Maranhao-Covid19-Versao-01.pdf>. Acesso realizado em: 14 de janeiro de 2021.

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/wp-content/uploads/2020/11/Inquerito-Sorologico-Maranhao-Fase-2.pdf>. Acesso realizado em: 21 de dezembro de 2020.

ANEXOS

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

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

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

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

Recomendações: Será solicitado documento que comprove a idade.

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

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

04- População em situação de rua, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas: Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas, além de pessoas em situação de rua.

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).

