

# **PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 – BURITI BRAVO**

**Buriti Bravo**

**2021**

**PREFEITA MUNICIPAL  
LUCIANA BORGES LEOCÁDIO**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
JOSÉ WILSON ALVES DE AMORIM**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE  
MARIA GORETTI SILVA COELHO**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- 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  
CPF – Cadastro de Pessoa Física  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial  
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação  
ESP II – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional  
MA – Maranhão  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PCR – Proteína C-reativa  
SES – Secretaria de Estado da Saúde  
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização  
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde  
USF – Unidade de Saúde da Família  
VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

## Sumário

1.	INTRODUÇÃO .....	6
2.	OBJETIVO GERAL .....	7
2.1.	Objetivos específicos .....	7
3.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	7
3.1.	Covid-19 no município de Buriti Bravo.....	7
4.	OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO .....	8
4.1.	Capacitações.....	8
4.2.	Planejamento .....	8
4.3.	Estratégias para vacinação.....	10
4.4.	Grupos de risco para Covid-19.....	11
4.5.	Rede de Frio Municipal.....	11
4.6.	Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias .....	13
4.7.	Sistema de Informação.....	14
4.8.	Monitoramento, Supervisão e Avaliação .....	15
5.	VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO .....	15
5.1.	Precauções e Contraindicações à vacina.....	16
5.2.	Precauções.....	16
5.3.	Contraindicações.....	17
6.	Gestão Municipal .....	17
7.	COMUNICAÇÃO .....	18
7.1.	Ações .....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXOS .....	20

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, apresenta: o **Plano Municipal de Imunização 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 Imunização contra Covid-19 no Município de Buriti Bravo, primeira versão, foi elaborado em conformidade com o Plano Estadual de imunização contra a Covid-19, que tem por objetivo instrumentalizar e orientar ações de Gestão, de Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária à Saúde. Portanto, contempla os três níveis de resposta e as respectivas ações necessárias de acordo com o perfil epidemiológico local, e visa orientar aos profissionais de saúde e gestão quanto às medidas para a operacionalizar da vacinação contra Covid-19 no Município.

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

## 1. INTRODUÇÃO

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

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 Buriti Bravo.

### 2.1. Objetivos específicos

- Definir responsabilidades e prioridades no Município, para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha nos postos de vacina;
- 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;
- Realizar a capacitação dos profissionais da saúde envolvidos na ação para a operacionalização da campanha contra a covid - 19
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

## 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

### 3.1. Covid-19 no município de Buriti Bravo

O Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Buriti Bravo, até o dia 31 de dezembro de 2020, divulgou 3.846 casos notificados de COVID-19, 21 óbitos e 1.504 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 49 anos e 59% dos casos pertencem ao sexo feminino.

No que se refere ao perfil epidemiológico dos 21 óbitos do município de Buriti Bravo, a maioria ocorreu em pessoas do sexo feminino (52%), a faixa etária prevalente foi de pessoas com 70 anos ou mais (57%). Deste total de óbitos, 80,9% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial a mais frequente.

## **4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

### **4.1. Capacitações**

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

As capacitações serão direcionadas as estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do município de Buriti Bravo que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, nas 4 salas de vacina existentes no Município.

### **4.2. Planejamento**

O primeiro passo é obter mapeamento que setoriza ou agrupa “geograficamente” os bairros ou localidades dos municípios e definir as referências de todas as unidades de saúde, com a finalidade de programar adequadamente o suprimento de insumos para a vacinação.

Destaca-se a importância e necessidade de ter no planejamento como uma boa estratégia de comunicação que assegure 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.

Como orientação para melhor operacionalização da vacinação, o município elaborou plano de ação que contemplou a organização e programação detalhada da vacinação, instrumento importante para alcançar a meta definida para os grupos prioritários.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha de vacinação será fundamental o compromisso 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 e



comunicação etc...;

- Organização dos espaços físicos, exigir o uso de máscaras, respeitar o distanciamento social e disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos;
- Capacitação dos profissionais da rede de saúde, para assegurar que estejam aptos a realizar a 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 nas salas de vacina.
- 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 é importante que haja a articulação da coordenação municipal com outros setores.

Devido a 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:** deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de 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 são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Organizar a população-alvo de acordo com as fases da campanha, por local de vacinação;

Quadro 1 - Locais de vacinação

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
Trabalhadores da Saúde do setor público e privado: APS, Rede de Urgência e Emergência	Serviços de Saúde onde trabalham	Através de unidade de serviço selecionados.
Trabalhadores da Saúde do setor privado	Locais e postos estratégicos na cidade	Vacinação em estratégias de postos de vacina, apresentando o crachá ou qualquer documento que comprove a condição de profissão.
Pessoas de 60 anos e mais		Vacinação em estratégias de postos de vacina externos.
Portadores de comorbidades		Vacinação em estratégias de postos de vacina externos
Acamados	Na residência	Unidades de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família ficarão responsáveis por fazer essa vacinação previamente cadastrada

- Disponibilizar horário adequado para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas USF, estabelecendo cronograma de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
  - Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado) para a vacinação da população-alvo e alcance das metas.
  - Solicitar apoio intersetorial para a execução.

#### **4.4. 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.

#### **4.5. Rede de Frio Municipal**

A Rede de Frio Municipal dispõe de uma Sala de Armazenamento para Distribuição de Imunobiológicos responsável pela distribuição mensal dos imunobiológicos e insumos para as salas de vacinas existentes na rede saúde local.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem com a utilização de um 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 às salas de vacina.

Quadro 02 - Mapeamento logístico da Rede de Frio Municipal de Buriti Bravo-MA, 2021.

<b>CNES Rede de Frio e salas de vacina</b>		
<b>UBS VICENTE PRETO</b>		<b>2457296</b>
<b>UBS ACRÍSIO PINTO</b>		<b>3000079</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL ZUZA COELHO</b>		<b>2307898</b>
<b>CENTRO DE SAÚDE ANAXÁGORAS VICENTE AIRES</b>		<b>2457288</b>
Capacidade de armazenamento (M <sup>3</sup> /L) de 2 a 8°C		1
Capacidade de armazenamento (M <sup>3</sup> /L) -20°C		1
Deficiência na capacidade de armazenamento (SIM ou NÃO)		NÃO
Capacidade logística até a unidade vinculada (transporte) – (SIM ou NÃO)		SIM
Tipo de modal (Aéreo, Terrestre, aquático)		TERRESTRE
Cadastro no SIES (SIM ou NÃO)		SIM
Previsão de Segurança	Transporte- Escolta (SIM ou NÃO)	NÃO
	Armazenamento- (SIM ou NÃO)	NÃO

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas:

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

- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

Quadro 03 - Capacidade tecnológica das salas de vacinação.

Serviço de Saúde	Quantidade de pontos de vacinação por município				Capacidade logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4			Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
2457296			X		SIM	TERRESTRE	NÃO	SIM
3000079			X		SIM	TERRESTRE	NÃO	SIM
2307898			X		SIM	TERRESTRE	NÃO	SIM
2457288			X		SIM	TERRESTRE	NÃO	SIM

Quadro 04 - Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso.

Serviço de Saúde	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Necessidade de equipe complementar para realização de serviço de vacinação	Capacidade logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
					Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
2457296	01	NÃO	SIM	TERRESTRE	SIM	NÃO
3000079	01	NÃO	SIM	TERRESTRE	SIM	NÃO
2307898	01	NÃO	SIM	TERRESTRE	SIM	NÃO
2457288	01	NÃO	SIM	TERRESTRE	SIM	NÃO

#### 4.6. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Estadual 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.

### Quadro 05. Estimativa Populacional para a Campanha Municipal de Vacinação contra Covid-19 – 2021, sujeito a alterações.

Número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19 (Sinovac/AstraZeneca), Buriti Bravo, 2021.

Quadro 05 - Doses para a fase 1

Fases	População-alvo	Estimativa de população*	Número estimado de doses de vacina para esquema completo**
1 <sup>a</sup>	Trabalhadores de Saúde; Trabalhadores da Educação	153 487	401 487
2 <sup>a</sup>	Pessoas de 60 a 74 anos	2.200	2.200
3 <sup>a</sup>	<b>Morbidades:</b> Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	895	895
<b>Total de doses fases 1, 2 e 3</b>		<b>3.735</b>	<b>3.983</b>

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

#### 4.7. Sistema de Informação

Para a campanha municipal 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.

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.

#### **4.8. 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.

### **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.

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 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.

## **5.1. Precauções e Contraindicações à vacina**

Como a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se 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 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;

### 5.3 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.

### 6. 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 Buriti Bravo necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a desigualdade no acesso à informação.

Em Buriti Bravo, a ação será tanto de orientação/informação quanto publicitária. Para o primeiro propósito serão utilizados entrevistas em rádio, impressos, produção de conteúdo para redes sociais e site oficial da Prefeitura com esclarecimentos.

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

### **7.1. Ações**

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais da Prefeitura Municipal;
- Tornar público no site da Prefeitura conteúdo publicitário, informativo relacionadas à vacinação;
- Apoiar campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

## REFERÊNCIAS

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/BOLETIM-22-12.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/wp-content/uploads/2020/11/Inquerito-Sorologico-Maranhao-Fase-2.pdf>. Acesso realizado em: 21 de dezembro de 2020.

BRASIL, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19. Ministério da Saúde, 1 edição, Brasília, 2020.

BRASIL, Plano Estadual de Imunização Contra COVID-19, Secretaria de Estado da Saúde, Maranhão, 2021.

## ANEXOS

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

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

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

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

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

**03- Grupo com comorbidades\*:** Para indivíduos com comorbidades já descritas (diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças

cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave com IMC $\geq$ 40) de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.

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

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

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

#### **ANEXO II - Estimativa populacional para a Campanha Municipal de Vacinação Contra Covid-19 – em 2021\* - Buriti Bravo - MA.**

<b>Estimativa populacional para a Campanha Municipal de Vacinação Contra Covid 19 - 2021* Buriti Bravo-MA.</b>	<b>Quantidade</b>
Trabalhadores de Saúde	401
Pessoas de 80 anos ou mais	491
Pessoas de 75 a 79 anos	404
Pessoas de 70 a 74 anos	609
Pessoas de 65 a 69 anos	729
Pessoas de 60 a 64 anos	862
Trabalhadores da Educação <sup>1</sup>	487
<b>Total</b>	<b>3.983</b>