

PREFEITURA MUNICIPAL CHAPADINHA



PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MUNICÍPIO DE CHAPADINHA - MA

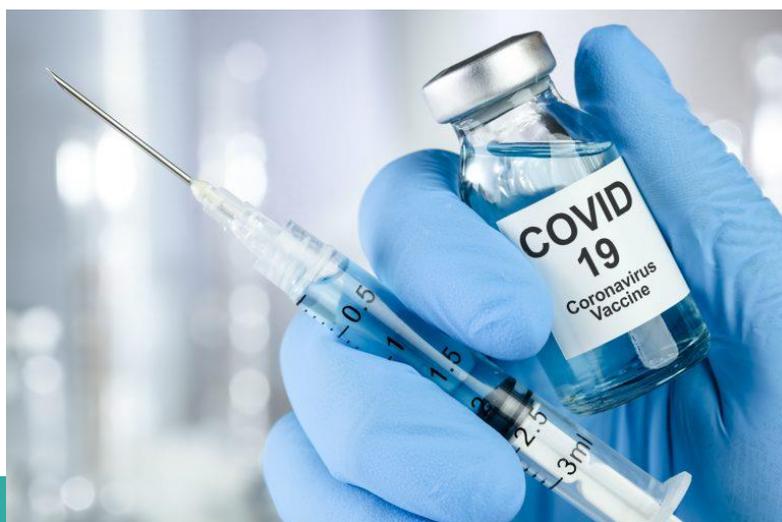
20 DE JANEIRO/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAPADINHA- MA



COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DEPARTAMENTO PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

Plano de Vacinação Covid 19 do Município de Chapadinha – MA



PREFEITA DO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA
Maria Ducilene Cordeiro Pontes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Richard Wilker Serra Morais

Janeiro/2021



PLANO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID19 DO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA

1- INTRODUÇÃO:

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

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.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença, sem o colapso dos serviços de saúde da rede pública, haveria a necessidade da permanente adoção de medidas de distanciamento social, com restrição de funcionamento no setor econômico, o que resultaria num impacto econômico e social para o país. Para minimizar esse impacto, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O Ministério da Saúde (MS) encontra-se em processo de aquisição de vacinas contra a covid-19. A intenção da aquisição baseia-se na necessidade de começar com a maior brevidade possível a vacinação dos grupos prioritários, ampliando e facilitando o acesso dessa população. A vacinação, no município, terá início logo após o recebimento das doses enviadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2- OBJETIVOS:

2.1- Objetivos Gerais:

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Chapadinho - MA.

2.1- Objetivos Específicos:

- ✓ Realizar o planejamento e programação para ações estratégicas;
- ✓ Organizar a execução e o fluxo da campanha;
- ✓ Otimizar os recursos disponíveis para realização das ações;
- ✓ Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha;

- ✓ Attingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas pelo o pelo Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra COVID-19 e as diretrizes do Governo do Estado do Maranhão;
- ✓ Promover ações educativas e informativas 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 a Campanha de Vacinação.
- ✓ Monitorar os Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV);
- ✓ Monitorar o registro das doses administradas nos sistemas de informações.

3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

3.1- Covid19 no Maranhão:

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, até o dia 31 de dezembro de 2020, divulgou 200.938 casos de COVID-19, 4.500 óbitos e 190.884 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos e 56% dos casos pertencem ao sexo feminino. A taxa de incidência da doença na população é de 2.870,54/100.000 habitantes.

No que se refere ao perfil epidemiológico dos 4.500 óbitos do estado do Maranhão, a maioria ocorreu em pessoas do sexo masculino (61%), a faixa etária prevalente foi de pessoas com 70 anos ou mais (56,4%). Deste total de óbitos, 84% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial a mais frequente. A taxa de letalidade é de 2,24%.

3.1- Covid19 em Chapadinha - MA:

No município, até o dia 19 de janeiro de 2021, foram notificados 6.034 casos de covid 19, sendo 3.313 confirmados, 2.686 descartados, 3.280 recuperados, com 0,04% de taxa prevalência e uma letalidade de 2,29% de covid19 .

Entre os meses de março e setembro, há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo do influenza), que causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir.

4- OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO:

4.1- Competência Municipal:

Compete aos municípios a elaboração e implementação do Plano Municipal de Operacionalização da 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 Nº 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.

4.2- 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 Chapadinha que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, nas 25 salas de vacina cadastradas no Município/ 2020, será feito a atualização do cadastro de todas as salas de vacinação, assim como suas ativações dos seus serviços de imunização.

4.3- Vacinação Contra Covid19:

No atual cenário de pandemia, uma **VACINA EFICAZ E SEGURA** é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da covid-19. Considerando sua transmissibilidade, seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para interromper a circulação da doença.

Contudo, a reduzida disponibilidade da vacina no mercado mundial, exige a definição de grupos prioritários com o objetivo de contribuir para a redução da morbimortalidade pela covid-19 (BRASIL, 2020a).

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 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 é importante que haja a articulação da coordenação municipal com empresas e instituições de diversos setores, assim como, a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários, universidades e outros.

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.

4.3.1 - Meta de Vacinação:

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

4.3.2 - Esquema Vacinal:

Atualmente, as informações disponíveis indicam que o esquema vacinal será composto por duas doses, sendo necessária a adequação no gerenciamento dos imunobiológicos para a garantia das duas doses do mesmo fabricante, uma vez que provavelmente serão disponibilizados imunobiológicos de fabricantes diferentes para vacinação.

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan (Quadro 1).

Vacina Coronavac COVID19 (Sinovac/Butantan):

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Quadro 1 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão Injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 ml (frasco monodoses)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/ Intervalos	2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5ml contém 600 SU de antígenos do vírus inativado SARS-COV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data do fabricante se conservado em temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco



4.3.3 – Conservação da Vacina:

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

ATENÇÃO A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

4.3.3 – Procedimento para a administração das vacinas:

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Observações Importantes:

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos prioritizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.
- **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**

ATENÇÃO: Administração simultânea com outras vacinas

- Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas.
- Desta forma, preconiza-se um 12 intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

4.3.4 - Precauções da vacinação:

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.

4.3.2- Contraindicações da vacina:

- 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).

4.4- População Prioritária:

Para a operacionalização da vacinação, serão realizadas três fases conforme definido no Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra Covid-19 (Quadro 01).

Conforme o Plano 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.

Quadro 1: Fases da vacinação contra Covid19

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	
FASES	POPULAÇÃO ALVO
1ª Fase	Trabalhadores da Saúde
	Pessoas de 75 anos e mais
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas;
	População indígena
2ª Fase	Pessoas de 60 anos a 74 anos
3ª Fase	Portadores de comorbidades: Diabetes mellitus; hipertensão ;doenças pulmonar obstrutivas crônicas; doença renal; doenças cardiovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC maior e/ou igual a40)

Fonte: BRASIL, 2020b

Haverá continuidade das fases de vacinação nas quais outros grupos populacionais, também serão contemplados, a exemplo dos trabalhadores da educação, dos trabalhadores das forças de segurança e salvamento, dos funcionários do sistema prisional, da população privada de liberdade, das populações quilombolas, das pessoas em situação de rua, dentre outros, a depender da produção e disponibilização das vacinas (BRASIL, 2020b)

• Indicação dos denominadores pelo Ministério da Saúde.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	QUANTITATIVO
Trabalhadores da Saúde	1.412
Pessoas com 80 anos ou mais	1.206
Pessoas de 75 a 79 anos	977
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	-
População Indígena	-

Povos e comunidades tradicionais quilombolas		266
Pessoas de 70 a 74 anos		1.407
Pessoas de 65 a 69 anos		1.912
Pessoas de 60 a 64 anos		2.267
Morbidade**	Diabetes mellitus	Em fase de levantamento junto aos ACS/ Atenção Básica
	Hipertensão arterial grave	
	DPOC	
	Doença renal	
	Doenças cardiovasculares	
	Doenças cerebrovasculares	
	Transplantados de órgãos sólidos	
	Anemia falciforme	
	Câncer	
Obesidade Grave (IMC>=40)		
Trabalhadores da Educação		1.409
Pessoas com deficiência institucionalizados		Em fase de levantamento ACS/Atenção Básico
Pessoas com deficiência permanente e severo		
População privada de liberdade		210
Funcionários do sistema de privação de liberdade		Em fase de levantamento
Pessoas em situação de rua		Em fase de levantamento
Força de segurança e salvamento		Em fase de levantamento
Forças Armadas		Em fase de levantamento
Caminhoneiros		Em fase de levantamento
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário		Em fase de levantamento
TOTAL		11.066

Fonte: Estado do Maranhão SES-MA; SEMUS de Chapadinha – MA.

Dados preliminares sujeitos alterações, em fase de levantamento e mapeamento da população alvo junto ACS / Atenção Básica e Departamentos de Vigilância Epidemiológica e de Imunização do município na obtenção de dados mais fidedigno da população alvo.

4.5- Estratégias para a 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, 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					
DATAS/ HORÁRIOS	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	

Fonte: Plano Estadual de Imunização Contra Covid19 Maranhão, 2021.

- Organizar um calendário de acordo com o mês de nascimento para que a população-alvo se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento, exemplo:

Quadro 3: Calendário por Mês de Nascimento

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO			
DATAS DA SEMANA	NASCIDOS EM MÊS		
Segunda-feira	Janeiro	Fevereiro	Março
Terça-feira	Abril	Maio	
Quarta-feira	Junho	Julho	
Quinta-feira	Agosto	Setembro	
Sexta-feira	Outubro	Novembro	Dezembro

Fonte: Plano Estadual de Imunização Contra Covid19 Maranhão, 2021.

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

Quadro 4: Calendário por Locais de Vacinação

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO		
POPULAÇÃO ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
Trabalhadores da Saúde Rede Pública e Privada: APS, Rede de Urgência e Emergência;	Serviços de Saúde de onde trabalham;	Através de listas previamente colocada em sistema.
Trabalhadores da Saúde do setor privado;	Bairro e áreas estratégicas da cidade;	Vacinação em estratégias de postos de vacina, apresentando o crachá ou qualquer documento que comprove a condição de profissão.
Pessoas de 60anos e mais;		Vacinação em estratégias de postos de vacina (salas volantes).
Portadores de comorbidades;		Vacinação em estratégias de postos de vacina (salas volantes).
Acamados;	Na residência;	Unidades de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família ficarão responsáveis por fazer essa vacinação previamente cadastradas.

Fonte: Plano Estadual de Imunização Contra Covid19 Maranhão, 2021.

- Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado e/ou domingo) e feriados, em áreas descobertas pela ESF 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 e sem cobertura da atenção básica conforme o local de vacinação.
- Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução (Ampliação da força).

4.5. 1 - Locais de Vacinação:

Além da oferta das salas de vacina em horário habitual, serão realizadas ações de vacinação extramuros através nos locais especificados a seguir:

- 1) Estabelecimento de Saúde Hospitalar (HAPA, UPA);
- 2) Área externa das Escolas (a ser definido);
- 3) Ginásio de Esportes (a ser definido);
- 4) Igrejas (a ser definido).

4.6- Logística e Capacidade de Armazenamento de Vacinas:

O município dispõe atualmente de 25 salas de vacinas distribuídas na Zona Rural e Urbana. As salas de vacina recebem assessoramento técnico do Departamento Prevenção e Controle de Doenças Imunopreveníveis, o qual esta integrado ao Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Articulada às ações do Departamento Prevenção e

Controle de Doenças Imunopreveníveis, existe a Rede de Frio de Chapadinha - MA, que tem como atribuição o armazenamento, conservação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do PNI, oferecendo condições adequadas de refrigeração até sua entrega nas salas de vacina dos serviços de saúde do município.

5- Sistema de Informação:

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, EAPV e estudos pós-marketing.

Na campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverá ser feito no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais, regionais e municipais.

O e-SUS Notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19 será aplicado o sistema informatizado NOTIVISA.

ATENÇÃO: Em locais onde não haja conectividade, utilizar Coleta de Cadastro Simplificada - CDS do e-SUS AB ou formulário físico ou em sistemas próprios, a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer em **até 48h**.

6- Vigilância dos Eventos Adversos Pós- Vacina:

Frente a introdução de vacinas por novas tecnologias de produção, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós vacinação (EAPV).

Dessa forma, ratifica-se a importância de os municípios fortalecerem os sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária com processo de capacitação e sensibilização dos profissionais para identificação, notificação e investigação de EAPV com registro obrigatório no e-SUS notifica e no NOTIVISA em caso de queixas técnicas e problemas com o produto.

A qualificação da assistência médica para assegurar o manejo adequado dos pacientes é fundamental para evitar óbitos e sequelas.

Ressalta-se que são consideradas causas de EAPV os erros de imunização (programáticos) como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, dentre outros.

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 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 estado e seus municípios a orientação e determinação de referência e contra referência, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

7- Orçamento:

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, a necessidade de organização e estruturação da Rede de Frio, das Salas de Vacinação do município de Chapadinha para o correto armazenamento e condicionamento das vacinas, será necessário a união de esforços e criação de parcerias. Dessa forma, será imprescindível a articulação com diversas secretarias e setores do município, ampliando a Força de Apoio.

LINKS DE ACESSO AOS SISTEMAS:

SI-PNI OFICIAL <https://si-pni.saude.gov.br/#/login>

SCPA USUÁRIO: <https://scpaweb-usuario.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/>

SCPA SISTEMA: <https://scpaweb-sistema.saude.gov.br/datasus-scpaweb-sistema/>