

# ESTADO DO MARANHÃO

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIRANA**

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID 19

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIRANA

TONISLEY DOS SANTOS SOUSA

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

RICARDO DE SOUSA NASCIMENTO

SECRETARIA ADJUNTA DE SAUDE

JARDEANE PEREIRA DOS SANTOS

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

MARIA JOSE PEREIRA DA MOTA

ELABORAÇÃO

MARIA JOSE PEREIRA DA MOTA

**APRESENTAÇÃO**

A Prefeitura municipal de Buritirana , por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta o Plano Municipal De Vacinação Contra a Covid-19, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No contexto das ações e serviços disponibilizados à população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a vacinação constitui uma das iniciativas vista de forma extremamente positiva pela sociedade. Os avanços alcançados nos últimos 30 anos, pelo Programa Nacional de Imunização junto aos Programas Estaduais e Municipais, aliado à implementação da atenção à saúde da população, permitiu impacto relevante na redução de complicações e óbitos para alguns agravos. Reconhecidamente, as doenças imunopreveníveis vêm apresentando redução na sua magnitude, mesmo que algumas doenças ainda representem uma carga significativa no padrão epidemiológico brasileiro.

São de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde (MS), a aquisição de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecidas eficácia e segurança, especialmente, as que já estão sendo testadas no Brasil. Também a aquisição e logística de insumos, o sistema de informações e a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha, dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O PNI é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Em Buritirana em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer por etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

As etapas desenhadas pela equipe técnica do MS priorizam grupos, que levam em conta informações sobre nuances epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros, bem como, comorbidades e dados populacionais.

Destacamos que este plano será atualizado conforme o surgimento de novas evidências científi cas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente defi nidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO**

**2. OBJETIVO**

**2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

**4. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

**5.POPULAÇÃO ALVO**

**6. META DE VACINAÇÃO**

**7. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA**

**8. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA COVID-19**

**9. ESQUEMA DE VACINAÇÃO**

**10. COMUNICAÇÃO**

**11. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA**.

**12. LOGÍSTICA**

**13. RECUESOS MATERIAL**

**Ações**

**1.INTRODUÇÃO**

A covi-19 é a maior pandemia da historia recente da humanidade causada pelo novo coronavírus(sars-CoV-2). Trata-se deuma infcçao respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superficies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal- -SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada á dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns: tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusnia), distúrbios gástrico-intestinais, cansaço, diminuição do apetite e dispnéia.

Os idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas e os profissionais da saúde fazem parte do grupo mais vulnerável a contrair a doença e ter complicações graves.

As recomendações de proteção da doença são a higienização das mãos freqüentemente, seja a lavagem com água e sabão ou a higienização com álcool 70%, uso de máscaras, distanciamento entre pessoas em lugares públicos e de convívio social, dentre outras medidas.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e a missão de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis.

O PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Anvisa e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde – INCQS, segue os padrões dos mais efi cientes e confi áveis programas de vacinação do mundo.

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

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

**2.OBJETIVO**

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

**2.1 Objetivos Específicos**

* Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade a população.
* Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
* Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos.

* Coordenar ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação;
* Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;

**3.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

De acordo com os dados epidemiológicos fornecidos pela CIEVS, até o dia 30 de dezembro de 2020, foram confirmados 26.489 casos de COVID-19, 1.298 óbitos e 366.284 descartados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos e 87% dos casos pertencem ao sexo masculino. A taxa de incidência da doença na população é de 2.870,54/100.000 habitantes.

**4.VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

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.

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia. A interrupção da circulação da covid-19 depende de uma vacina altamente efi caz sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.

**5.População Alvo**

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem:

❖ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)

❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);

❖ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);

❖ População indígena vivendo em terras indígenas. Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;

❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);

❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;

❖ Demais trabalhadores de saúde Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **QUANTITATIVO** | **FONTE DE INFORMAÇÃO** |
| Trabalhadores da Saúde | 219 |  |
| Pessoas com 80 anos ou mais | 278 |  |
| Pessoas de 75 a 79 anos | 258 |  |
| Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas | 0 |  |
| População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709 | 0 |  |
| Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas | 0 |  |
| Povos e comunidades tradicionais quilombolas | 0 |  |
| Pessoas de 70 a 74 | 315 |  |
| Pessoas de 65 a 69 | 453 |  |
| Pessoas de 60 a 64 | 525 |  |
| Povos e comunidades tradicionais quilombolas | 0 |  |
| **Morbidades** | Diabetes mellitus | 396 |
| Hipertensão arterial grave | 1185 |
| Doença pulmonar obstrutiva crônica | 85 |
| Doença renal | 35 |
| Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares | 451 |
| Indivíduos transplantados de órgão sólido | 6 |
| Anemia falciforme | 1 |
| Câncer | 30 |
| Obesidade grave(IMC≥40) |  |
| Trabalhadores da Educação Pública e Privada | 234 |  |
| Pessoas com deficiência institucionalizados | 0 |  |
| Pessoas com deficiência permanente severo |  |  |
| População privada de liberdade | 0 |  |
| Funcionários do sistema de privação de liberdade | 0 |  |
| Pessoas em situação de rua | 0 |  |
| Força de segurança e salvamento | 0 |  |
| Caminheiros | 5 |  |
| Forcas armadas | 0 |  |
| Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário | 10 |  |
| Trabalhadores portuários e aquaviaarios | 0 |  |
| Trabalhadores de transporte aéreo | 0 |  |

**6. 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 contra indicações à vacinação.

**7.ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA.**

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan

**8. 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 monodose) |
| 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 antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 |
| Prazo de validade e conservação | 12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C a 8°C |
| Validade após abertura do frasco | na temperatura 2°C a 8°C |
|  |  |

**9. Esquema de 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.

**10. Comunicação**

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

Sabe-se que para o enfrentamento da pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação é a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

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

**11. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa**.

* Vacinação nos locais em que estejam os grupos prioritários, como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência e casas psiquiátricas;
* - As unidades de saúde da rede pública , instituições de longa permanência , com lista prévia dos funcionários ou pacientes institucionalizados e encaminhado à Divisão de Imunização da SEMUS.
* Vacinação domiciliar para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção;

**12. Logística do sistema de informação do SUS que estarão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19, Município Buritirana Maranhão, 2021.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SIES** | **SI-PNI** | **eSUS notifica** | **NOTIVISA** |
| Quantidade de Rede de Frio que utilizam o sistema? | 01 | 01 | 0 | 0 |
| Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema? | 04 | 04 | 04 |  |
| Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos? | 04 | 04 |  |  |
| Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas? |  | 04 | 04 |  |
| Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação? |  | 04 |  |  |
| Quantidade de Salas de Vacinação que notificarão os EAPV? |  |  | 04 |  |

**13.Recurso Material:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MATERIAL PARA VACINAÇÃO** | **DESCRIÇAO** | **QTD.** | **UNID.** |
| CAIXA TÉRMICA DE 32 LITROS | Material de polietileno, isolamento em poliuretano e parede interna em polipropileno. Alças laterais embutidas. Tampa de abertura articulável. | 10 | 10 |
| MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA COM ELÁSTICO CAIXA COM 50 UNIDADES. | Composta de três camadas: duas de Tecido 100% Polipropileno, e uma camada interna de elemento fi ltrante (polipropileno) resistente a fl uidos | 50 | 2,500 |
| ALGODÃO PACOTE | algodão hidrófi lo em bola 100% algodão | 50 | PACOTES |
| TERMÔMETRO DIGITAL PARA MAXIMA E MINIMA | Cabo sensor externo  Alimentação: 1 pilha; Especifi cações Técnicas Faixa de temperatura interna: -20 °C a 50 °C / °F | 10 | UNIDADES |
| CANETAS | Caneta esferográfica na cor azul BIC. | 3 CAIXAS | 150 |
| ACOOL 70% | Antisséptico liquido com borrifador spray para higienização das mãos e desinfecção de superfície | 50 | LIROS |
| FICHAS DE REGISTRO | Impresso próprio | 500 | UNIDADES |
| COLETOR PARA PERFURO CORTANTE DE 20 LITROS | Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfuro cortante, rígido, impermeável, resistente a perfurações, 13 litros, confeccionada em papel incinerável, cor amarela. | 100 | UNIDADES |
| CARTÃO DE VACINA | Cartões de vacina impressão em papel branco com Acabamento dobrável ao meio. | 1000 | UNIDADES |

**Quadro - Mapeamento logístico da Rede de Frio Municipal de BURITIRANA, Maranhão, 2021.**

|  |  |
| --- | --- |
| CNES Rede de Frio e salas de vacina | 05 |
| Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C | 02 |
| Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C | 0 |

**Ações;**

* Divulgação de material informativo relacionado à vacinação nas redes sociais e site ofi cial da prefeitura;
* Intensifi car o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
* Potencializar as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas;
* Promover a divulgação do início da vacinação e suas etapas por grupos prioritários, pontos de vacinação, horário de funcionamento, calendário de vacinação por ordem alfabética e documentos necessários