

**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A  
COVID-19**

**Pequiizeiro-TO**  
**2021**

## **1. INTRODUÇÃO**

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus que surgiu recentemente (SARS-CoV-2, na sigla em inglês). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada pela OMS como uma pandemia, a primeira de não-influenza, que afeta mais de 200 países, com mais de 10 milhões de casos até o momento.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 nos indica que o estado e o nosso município tem a necessidade de elaborar um plano de ação de acordo com as diretrizes do plano nacional de imunização. Garantindo uma programação adequada à realidade do nosso município, para estarmos contemplando toda a faixa etária e categorias preconizadas pelo programa nacional de imunização. Visando assim realizar uma campanha integra e segura.

## **OBJETIVOS DO PLANO**

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em Pequizeiro
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação determinados pelo Ministério da Saúde;
- Instrumentalizar as equipes para vacinação contra a covid-19;
- Vacinar 95% dos profissionais da saúde e as respectivas faixas etárias subsequentes contra o vírus da covid-19;
- Realizar uma campanha de forma integra e transparente;
- Controlar a ocorrência e mortalidade desarcebada da covid-19;

### **3. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVAS POPULACIONAIS**

O Município de Pequiizeiro seguirá as estratégias contidas no Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações. O PNI optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas pelo PNI/SVS/MS as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro- vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. Os detalhes quanto às estimativas populacionais, especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima se encontram nos quadros abaixo:

**Quadro 1. Grupos Prioritários e quantitativos populacionais estimados.**

<b>Grupos Prioritários</b>		<b>Quantitativo</b>
<b>Trabalhadores de Saúde</b>		<b>108</b>
<b>Pessoas de 75 a 79 anos</b>		<b>228</b>
<b>Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas</b>		<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADFP nº 709</b>		<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas</b>		<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Povos e comunidades tradicionais quilombolas</b>		<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Pessoas de 80 anos ou mais</b>		<b>103</b>
<b>Pessoas de 75 a 79 anos</b>		<b>228</b>
<b>Pessoas de 70 a 74 anos</b>		<b>305</b>
<b>Pessoas de 65 a 69 anos</b>		<b>387</b>
<b>Pessoas de 60 a 64 anos</b>		<b>396</b>
<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)	<b>1.124</b>

<b>Trabalhadores de Educação do Ensino Básico</b>	<b>165</b>
<b>Trabalhadores de educação do Ensino Superior</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Pessoas com deficiência institucionalizada</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Pessoas com deficiência permanente severa</b>	<b>86</b>
<b>População privada de liberdade</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Funcionários do sistema de privação de liberdade</b>	<b>05</b>
<b>Pessoas em situação de rua</b>	<b>02</b>
<b>Força de segurança e salvamento</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Forças Armadas</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Caminhoneiros</b>	<b>10</b>
<b>Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário, passageiros urbanos e de longo curso.</b>	<b>06</b>
<b>Trabalhadores de transporte metroferroviário e ferroviário</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Trabalhadores portuários</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Trabalhadores de transporte de aquaviário</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
<b>Trabalhadores de transporte aéreo</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>

**FONTE: 2021-E-sus / 2010-IBGE**

**Quadro 2. Definições e recomendações da população-alvo.**

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<p><b>Trabalhadores de Saúde</b></p>	<p>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, assistentes 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 direto 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.</p>	<p>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, poderá ser importantes suportes para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. <b>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.</b></p>

<b>Pessoas de 80 anos e mais</b>	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
<b>Pessoas de 75 a 79 anos</b>		
<b>Pessoas de 70 a 74 anos</b>		
<b>Pessoas de 65 a 69 anos</b>		
<b>População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada.</b>	Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
<b>Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas</b>	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
<b>Grupo com comorbidades</b>	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (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 (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados <b>deverão apresentar comprovante atualizado (nos últimos seis meses) que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (relatório médico)</b> Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Para os não cadastrados <b>mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.</b>

<b>Trabalhadores da educação</b>	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
<b>Pessoas com deficiência permanente severa</b>	<p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</p> <p>2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).</p> <p>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).</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	Deficiência autodeclarada
<b>Forças de Segurança e Salvamento</b>	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado <b>documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento</b> ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
<b>SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE</b>		
<b>Funcionários do sistema de privação de liberdade.</b>	Agente de custódia e demais funcionários.	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).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	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.

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (1ª versão)

A campanha de vacinação estará organizada em Fases e etapas para atender os grupos prioritários. Para a 1ª fase da 1ª etapa os grupos priorizados são: Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com deficiência institucionalizados; População indígena aldeada e 34% dos Trabalhadores da Saúde ((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). Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os Trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

### **FARMACOVIGILÂNCIA**

As unidades responsáveis pelo acompanhamento das Notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) são as USF da Zona Urbana e Rural.

Por se tratarem de novas vacinas com 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). Dessa forma, ratifica-se a importância do município em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no país, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se

que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

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 erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados se necessário aos serviços de referência de Urgência e Emergência municipais (UPAS/Hospitais), após a estabilização do mesmo, cuja contrareferência deverá ser realizada pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada, portanto, os município de Pequizeiro irar preparar a Unidade de Pronto Atendimento para os primeiros atendimentos.

### **SISTEMAS 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, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

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 e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, os registros da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

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 locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.

Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

Para os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Para os locais onde não há conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

### **OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO**

A operacionalização da vacinação deve prever capacitações de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da rede de frio municipal, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha. Neste sentido, é importante que os municípios informem:

- A existência de iniciativas para capacitação dos profissionais de saúde para operacionalização da vacinação da Covid-19;
- Estratégia que será adotada pelos municípios para as salas/pontos de vacinação que não possuem conectividade e/ou informatização;
- Previsão de abertura de novos pontos de vacinação para Covid-19. Indicar quantos;
- Previsão de quantitativo de pessoal que estarão envolvidos na campanha da Covid-19. Indicar quantos;
- Apresentação do planejamento relacionado à segurança insumos.

**Mapeamento logístico das Centrais Municipais/Estabelecimentos de Saúde:**

CNES	Central municipal	Capacidade de armazenamento(M <sup>3</sup> /L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento(M <sup>3</sup> /L) - 20°C	Capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para a distribuição do imunológico a unidade vinculada?	Previsão de segurança e transposter (sim ou Não)	Armazenamento (sim ou não)
1	2359715	sim	sim	sim	-	-	sim
2	70800743	sim	sim	sim	-	-	-

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).

**Capacidade tecnológica das salas de vacinação:**

Município	Quantidade de ponto de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Pequizeiro		1		

## **COMUNICAÇÃO**

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

Os municípios deverão seguir as peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

## **OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO**

### **GERAL**

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

### **ESPECÍFICO**

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença;
- Reforçar a adesão do Conecte SUS.

## **ENCERRAMENTO DA CAMPANHA**

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, será necessário o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificação do alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.