



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

**CAXIAS/MARANHÃO
2021**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

5ª EDIÇÃO

**CAXIAS/MARANHÃO
14/06/2021**

FABIO JOSÉ GENTIL PEREIRA ROSA
PREFEITO MUNICIPAL DE CAXIAS

CARLOS ALBERTO MARTINS DE SOUSA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

RUBENILSON LUNA MATOS
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CAPVS

VERÔNICA CARNEIRO ARAGÃO FERREIRA
COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SVE

ELABORAÇÃO:

MÔNICA CRISTINA MELO SANTOS GOMES
COORDENADORA DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE-SEMUS

CAMILA DAYANE ANDRADE LOPES
COORDENADORA DA MÉDIA COMPLEXIDADE-SEMUS

VERÔNICA CARNEIRO ARAGÃO FERREIRA
COORDENADORA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ELISANGELA FABIANA SILVA FERREIRA
COORDENADORA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

TAMIRES SAMARA MAGALHÃES PEREIRA
ENFERMEIRA- SUPERVISORA DO PROGRAMA ANTIRRÁBICO E ANIMAIS
PEÇONHENTOS

ELANE MARIA AZEVEDO DOS REIS
ENFERMEIRA – SUPERVISORA NO ENFRENTAMENTO A COVID19 NA
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

REVISÃO:

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA COUTINHO MELO
MÉDICA DO AMBULATÓRIO COVID- CENTRO DE TESTAGEM

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	6
OBJETIVOS DO PLANO	7
Objetivo geral.....	7
Objetivos específicos	7
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	8
2.1 Perfil epidemiológico da COVID-19 em Caxias-Maranhão	8
3. FARMACOVIGILÂNCIA	9
3.1 Precauções e Contraindicações à administração da Vacina	09
3.1.1 Precauções	09
3.1.2 Contraindicações	10
4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO	11
5. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	12
5.1 População-alvo.....	12
6. COMUNICAÇÃO	16
6.1 Estratégias de comunicação	16
7. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	19

APRESENTAÇÃO

No contexto de pandemia da Covid-19 e de urgência global, o Município de Caxias-Maranhão, vem através da Vigilância Epidemiológica apresentar o Plano Municipal de Imunização contra Covid-19 em conformidade com o Plano Nacional e Estadual de Vacinação.

O Plano inclui as estratégias de vacinação, assegurando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, definição dos grupos prioritários de vacinação, o registro da sua respectiva administração e da vigilância de eventuais reações adversas, além de estabelecer medidas de comunicação com a população caxiense sobre a importância da vacinação.

ESTE PLANO SERÁ ATUALIZADO À MEDIDA QUE NOVAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SURGIREM, ASSIM COMO CONHECIMENTOS ACERCA DAS VACINAS E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada por um novo coronavírus identificado pela primeira vez em Wuhan, China (SARS-CoV-2), foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020.

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.

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.

O Estado do Maranhão (2021) fará a operacionalização da vacinação da população alvo a partir dos grupos prioritários como definidos pelo Ministério da Saúde e conforme pactuação em CIB, tendo como meta vacinar pelo menos 90% da população-alvo de cada grupo. Esta estratégia visa assegurar a redução da circulação do vírus e eliminação da doença.

Pelas razões apresentadas, aconselha-se aos indicados para vacinação nas categorias que compõem os grupos prioritários definidos no Plano Estadual de Vacinação que sejam vacinados com as que estiverem disponíveis nos pontos de vacinação, levando em conta o atual cenário, o

aumento expressivo de casos e internações na rede de assistência.

Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Caxias-MA, objetivando a imunização de todos os grupos prioritários.

Objetivos específicos

- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação, notificação, investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;
- Realizar 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;
- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme as normas técnicas vigentes;
- Manter a qualidade e a segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacina, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional, de acordos com os prazos definidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) relacionados à vacinação contra Covid-19.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

2.1. Perfil Epidemiológico da Covid 19 em Caxias-Maranhão

O Boletim da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, até o dia 14 de junho de 2021, tem os seguintes dados epidemiológicos: 12.891 confirmados por testes RT-PCR, testes rápidos sorológicos, sorologias e testes antígenos, realizados na rede pública e privada; tendo 11.906 recuperados e ocorridos 374 óbitos por Covid-19, o que representa uma taxa de letalidade de 2,90% em nosso município.

A partir dos resultados acima citados é possível observar a importância da imunização contra Covid-19, além da manutenção das medidas preventivas para conter o avanço na velocidade da disseminação da doença.

2. FARMACOVIGILÂNCIA

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 premente 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** acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a ANVISA. **Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.**

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 erros 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.**

3.1 Precauções e Contraindicações a administração da vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham 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 III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

3.1.1. Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade 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.

- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.
- 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.

3.1.2 Contraindicações

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nos estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas **menores de 18 anos de idade** (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- **Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;**
- **Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;**

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.

4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

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. São 28 elas: *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.*

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

A campanha contará com avaliações periódicas com as coordenações envolvidas e as equipes, visando discutir estratégias e verificar possíveis fragilidades.

QUADRO 01 – LOGÍSTICA DO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO DA COVID-19, MUNICÍPIO CAXIAS, MARANHÃO, 2021.

	SIES	SI-PNI	e-SUS NOTIFICA
Quantidade de Rede de Frio que utilizam o sistema?	01	01	01
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema?	00	03	01
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	40	03	-
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	01	-	-
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	40	03	-
Quantidade de Salas de Vacinação que notificarão os EAPV?	40	-	40

5. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

5.1 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).

QUADRO 02 – ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO-ALVO CONFORME AS FASES PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

FASES	POPULAÇÃO-ALVO	ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO*	NÚMERO ESTIMADO DE DOSES PARA ESQUEMA VACINAL COMPLETO**
FASE 01	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; população indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	15.765	33.106,5
FASE 02	Pessoas de 60 a 74 anos	12.950	27.195
FASE 03	Morbidades: Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	7.269	15.264

*Estimativa em revisão.

**Considerando o esquema de duas doses acrescido de 5% de perda operacional de doses.

QUADRO 03 - MAPEAMENTO LOGÍSTICO DA REDE DE FRIO MUNICIPAL DE CAXIAS, MARANHÃO, 2021.

CNES Rede de Frio e salas de vacina		SIM
Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C		SIM
Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C		NÃO
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)	SIM

QUADRO 04 - 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 2			TRANSPORTE (SIM OU NÃO)	ARMAZENAMENTO (SIM OU NÃO)
Unidades Básicas de Saúde	X	sim	terrestre	SIM	SIM
Hospitais	X	sim	terrestre	SIM	SIM

QUADRO 05 - MAPEAMENTO DOS PONTOS DE VACINAÇÃO DE DIFÍCIL ACESSO

SERVIÇO DE SAÚDE	PONTOS DE VACINAÇÃO POR MUNICÍPIO DE DIFÍCIL ACESSO	NECESSIDADE DE EQUIPE COMPLETA PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE VACINAÇÃO	CAPACIDADE DE LOGÍSTICA ATÉ OS PONTOS DE VACINAÇÃO (TRANSPORTE) (SIM OU NÃO)	TIPO DE MODAL	PREVISÃO DE SEGURANÇA	
					TRANSPORTE (SIM OU NÃO)	ARMAZENAMENTO (SIM OU NÃO)
UNIDADES BÁSICAS DA ZONA RURAL	SECRETARIA DE SAÚDE	SIM	SIM	TERRESTRE	SIM	SIM

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE seguirá as etapas de vacinação dos **PLANOS NACIONAL E ESTADUAL** de imunização. Os primeiros a serem vacinados foram os profissionais de saúde, idosos e trabalhadores de instituições de longa permanência (asilos). Todos os grupos que são incluídos pela Secretaria de Estado da Saúde e que são orientados para vacinação pelos municípios estão sendo contemplados no Plano de Vacinação Municipal. Seguindo as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde (através da **Resolução AD Referendum Nº 02/2021 – CIB/MA**) os pacientes dialíticos, oncológicos que estão em tratamento de rádio e quimioterapia estão sendo vacinados com a apresentação de laudo e autorização médica.

Sendo assim, através da indicação do plano Estadual estão sendo vacinados: construção civil, saneamento, comunicação e funcionários do CIRETRAN.

Conforme decisão do Comitê Municipal de Enfrentamento a COVID-SAÚDE do Município de Caxias os profissionais da educação física que atuam em academias, bancários e profissionais que trabalham em cartórios foram incluídos por serem considerados grupos potencialmente expostos.

- População-alvo e locais de vacinação e como será o acesso à vacina durante a campanha:

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
TRABALHADORES DA SAÚDE QUE ESTEJAM EM EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES NO SETOR PÚBLICO OU PRIVADO, APS, REDE HOSPITALAR E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	SERVIÇOS DE SAÚDE ONDE TRABALHAM	APRESENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO COM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA OU PRIVADA.
PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS INSTITUCIONALIZADAS (EM ASILOS) POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA; COMUNIDADES RIBEIRINHAS E QUILOMBOLAS, SE EXISTIREM NA LOCALIDADE.	NA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO	COM EQUIPES VOLANTES
PESSOAS DE 60 ANOS A MAIS	VACINAÇÃO NOS LOCAIS: GINÁSIO DE ESPORTES JOÃO CASTELO), SESI E CAXIAS SHOPING CENTER NA MODALIDADE DRIVE THRU.	
PORTADORES DE COMORBIDADES		

6. COMUNICAÇÃO

Existe a necessidade de uma comunicação clara e objetiva, sobre os grupos a serem vacinados e do motivo desta prioridade, além de divulgação do cronograma de vacinação e demais esclarecimentos que forem pertinentes.

6.1 Estratégias de comunicação

- Imprensa local para divulgação em rádio e tv local;
- Mídias sociais da Secretaria de Saúde (Instagram e Facebook) para orientar a população;

-
- Comunicação através dos ACS nos domicílios, levando informações em suas visitas domiciliares.

7. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

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

A supervisão e avaliação deve permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e a nível federal de acordo com um protocolo elaborado para essas ações. Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do plano Estadual e municipal e da intervenção proposta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid 19**. Ministério da Saúde, 1ª edição, Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Estratégia de vacinação contra o vírus SARSCoV-2 (Covid19 - Brasília: Ministério da Saúde, 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informa Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. Covid19 - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

MARANHÃO. **Plano Estadual de imunização contra covid-19**. Secretaria do Estado da Saúde, 1ª edição, São Luís, 2021.

MARANHÃO. **Orientações Operacionais para a campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19 no estado do Maranhão**. Secretaria do Estado da Saúde, 1ª edição, São Luís, 2021.

ANEXO 1.

TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

EU, _____

CPF: _____

LOTADO: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

declaro estar ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarei exposto por esta **RECUSA DA VACINA CONTRA CORONAVÍRUS**. Fui orientado (a) por este serviço a realizar em função das atividades desempenhadas neste estabelecimento de saúde, sendo que por minha responsabilidade estou deixando de ser imunizado. Desta forma, isento este serviço, bem como o órgão de lotação de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

CAXIAS, MARANHÃO

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO SERVIDOR

ANEXO 2. DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO.

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

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

02- PESSOAS DE 80 ANOS E MAIS, PESSOAS DE 75 A 79 ANOS, PESSOAS DE 65 A 69 ANOS E PESSOAS DE 60 A 64 ANOS: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

RECOMENDAÇÕES: Será solicitado documento que comprove a idade.

03- POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADO EM TERRAS DEMARCADAS

ALDEADA: Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

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

04- POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, POVOS E COMUNIDADES

TRADICIONAIS RIBEIRINHAS E QUILOMBOLAS: Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas, além de pessoas em situação de rua.

RECOMENDAÇÕES: A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.

05- GRUPO COM COMORBIDADES*: Para indivíduos com comorbidades já descritas (diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave com IMC≥40) de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.

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

06- TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.

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

07- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE SEVERA: Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

RECOMENDAÇÕES: deficiência autodeclarada.

08- FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO: Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

RECOMENDAÇÕES: Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

09- FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: Agente de custódia e demais funcionários.

RECOMENDAÇÕES: O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias

Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

10- POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.

RECOMENDAÇÕES: O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional(PNAISP).



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL