



PLANO OPERACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM MAIRI - BA

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



MAIRI
PREFEITURA

ORGULHO DE VIVER AQUI

PREFEITO

José Bonifácio Pereira da Silva

VICE-PREFEITO

Gustavo Alves Ferreira Carneiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sílvia Alves Ferreira Carneiro

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

COORDENADORIA DA VIGILANCIA EM SAÚDE
Emanuelle Santos de Oliveira

SUMÁRIO

| | |
|-----------|---|
| 1 | APRESENTAÇÃO |
| 2 | OBJETIVOS E METAS |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
| 3 | CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MAIRI |
| 4 | GRUPOS PRIORITÁRIOS |
| 5 | MICROPLANEJAMENTO |
| 6 | ESTRATEGIAS E ROTEIRO DE VACINAÇÃO |
| 7 | PROCEDIMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS |
| 8 | SISTEMA DE INFORMAÇÃO |
| 9 | COMUNICAÇÃO |
| 10 | FARMACOVIGILANCIA |
| 11 | MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO |
| 12 | LOGISTICA E MATERIAIS |
| 13 | ORÇAMENTO |
| | REFERENCIAS |
| | APENDICES |

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Vigilância em Saúde (VS), apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da pandemia, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação. Para colaboração na elaboração deste plano, a Vigilância em Saúde promoveu diversas reuniões com as Equipes de Saúde da Família, Coordenação de Atenção Básica, Gestão em Saúde e Atenção Especializada e Comitê de Enfrentamento a Pandemia. Durante a reunião, foi detalhado que a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

Os preparativos também incluem a articulação com outros setores do poder público, como também com diferentes segmentos da sociedade, propiciando um ambiente de trabalho integrado, de parcerias, de transparência com o objetivo principal de assegurar uma vacinação segura e eficiente. Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novas estratégias sejam estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2. OBJETIVOS

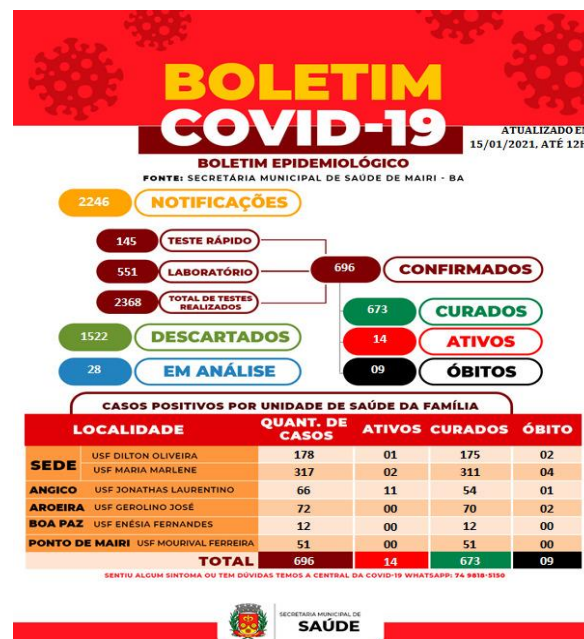
- 2.1 – Objetivo geral - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID19 no município de Mairi (BA).
- 2.2 – Objetivos Específicos – Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação; Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MAIRI

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. No ano de 2020, Em relação ao quadro clínico foram 623 casos confirmados: 15 pacientes apresentaram Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SRAG) e necessitaram de internação hospitalar e outros 43 pacientes foram assintomáticos e 565 pacientes apresentaram casos leves (Síndrome Gripal). A maioria dos casos confirmados não apresentaram comorbidades. A doença cardíaca crônica é a comorbidade que esteve mais presente no total de casos confirmados totalizando em 55% dos casos, seguida da diabetes e doenças respiratórias crônicas descompensadas. Segue abaixo boletim epidemiológico do dia 15/01/2021 que soma os casos referentes ao ano de 2020 como base de planejamento local.

Fig 1 – Boletim epidemiológico do município de Mairi (BA)



FONTE: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS

A interrupção da circulação da COVID19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, 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

Os grupos prioritários foram definidos pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e colaboradores no âmbito da Câmara Técnica Assessora, estabelecendo os critérios a serem adotados por ocasião da vacinação e pactuados em Comissão Intergestora Bipartite (CIB). É importante destacar que conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida baseados em critérios pactuados. Será necessário ainda observar eventuais contra-indicações para cada vacina incorporada. Considerando os grupos prioritários, as medidas de distanciamento social, além das capacidades instaladas dos serviços de saúde, a estratégia de vacinação será realizada em etapas como descrito abaixo baseadas no Plano Nacional de Imunização. Salienta-se que o cumprimento das fases e priorização depende do número de vacinas disponíveis.

- ✓ **FASE 1:** 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, 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. Inclui-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. Idosos com mais de 75 anos Brasileiros acima de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência também teriam acesso.

Tabela 1 – População Alvo da Fase 1

| FASE | POPULAÇÃO ALVO | ESTIMATIVA POPULACIONAL |
|-------------|--|---|
| 1 | Trabalhadores de Saúde = 469 Pessoas de 75 anos ou mais = 1.072 | USF Maria Marlene: 358 USF Dilton Oliveira: 143 USF Jonathas Laurentino: 299 USF Mourival Ferreira: 50 |

| | | |
|-------|--|--|
| | | USF Enésia Fernandes: 65 USF Gerolino José: 100 |
| Total | | 1.541 |

Fonte: eSUSAB

Ações: Levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde na rede municipal e privada; Levantamento do quantitativo populacional de idosos com mais de 75 anos por unidade de saúde da família e ACS; Realizado mobilização através do envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores como suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação; Solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde; Recomenda-se que preferencialmente os trabalhadores sejam vacinados nos seus locais de trabalho, abarcando todas as escalas.

- ✓ **FASE 2:** Idosos de 60 a 74 anos em qualquer situação.

Tabela 2 – População Alvo da Fase 2

| FASE | POPULAÇÃO ALVO | ESTIMATIVA POPULACIONAL |
|-------------|--|---|
| 2 | Idosos de 60 a 74 anos em qualquer situação. | USF Maria Marlene: 559 USF Dilton Oliveira: 240 USF Jonathas Laurentino: 746 USF Mourival Ferreira: 156 USF Enésia Fernandes: 141 USF Gerolino José: 158 |
| Total | | 2.216 |

Fonte: eSUSAB

Ações: Levantamento do quantitativo populacional de idosos com mais de 60 a 74 anos por unidade de saúde da família e ACS;

- ✓ **FASE 3:** Indivíduos com condições de saúde que estão relacionadas a casos mais graves de Covid-19. Para indivíduos com comorbidade, de acordo com a

faixa etária indicada pela Anvisa, são: Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC maior 40). A inserção de novas comorbidades deverão seguir critérios pactuados em CIB. Mantém-se a necessidade de comprovação da comorbidade mediante receita médica, relatório ou cadastro em sistemas de informação.

Tabela 3 – População Alvo da Fase 3

| FASE | POPULAÇÃO ALVO | ESTIMATIVA POPULACIONAL |
|-------|---|---|
| 3 | Indivíduos com condições de saúde que estão relacionadas a casos mais graves de Covid-19. | USF Maria Marlene: 436 USF Dilton Oliveira: 367 USF Jonathas Laurentino: 430 USF Mourival Ferreira: 153 USF Enésia Fernandes: 144 USF Gerolino José: 102 |
| Total | | 1.632 |

Fonte: eSUSAB

Ações: Levantamento da população Geral com comorbidades, dentro dos critérios estabelecidos pelo MS.

- ✓ **Fase 4:** Profissionais da educação, profissionais das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e a população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência institucionalizadas, pessoas com deficiência permanente severa, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e metroferroviário de passageiros, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores portuários. A inserção de novas comorbidades deverão seguir critérios pactuados em CIB.

Tabela 4 – População Alvo da Fase 4

| FASE | POPULAÇÃO ALVO | ESTIMATIVA POPULACIONAL |
|------|---|--|
| 4 | Professores profissionais das forças de segurança e salvamento - 02 | USF Maria Marlene: 207 USF Dilton Oliveira: 249 |

| | |
|---|--|
| Funcionários do sistema prisional e a população privada de liberdade - 07 Trabalhadores da Educação - 365 Caminhoneiros - 23 Pessoas com Deficiência Permanente Severa - 381 | USF Jonathas Laurentino: 200 USF Mourival Ferreira: 40 USF Enésia Fernandes: 33 USF Gerolino José: 49 |
| Total | 774 |

Fonte: eSUSAB

Ações: Levantamento do quantitativo de grupos baseados na campanha contra Influenza 2019. Quanto aos trabalhadores da educação será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola; Levantamento da população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

No plano de vacinação nacional contra Covid-19, a quarta fase será desenvolvida após a conclusão das fases anteriores, citados no planejamento e serão incluídos conforme cronograma de entrega das vacinas. Após a vacinação dos grupos prioritários e conforme recomendação do PNI, a indicação para outros grupos e faixas etárias, deverá avançar gradativamente até que toda a população esteja contemplada, garantindo-se uma proteção efetiva para os residentes no município, de acordo critério de vacinação.

5. PLANEJAMENTO

O planejamento será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita. Esse trabalho requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros. Em relação ao procedimento

Tabela 5 - Locais para vacinação por Unidade de Saúde da Família

| USF | TERRITÓRIO | CNES | LOCAL DE VACINAÇÃO |
|-----------------|------------|---------|---------------------|
| Maria Marlene | LAPINHA | 2493144 | Escola Carlos Nunes |
| Dilton Oliveira | COQUEIRO | 5617049 | Academia da Saúde |

| | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------------------|
| Enésia Fernandes | BOA PAZ | 2493667 | Unidade de Saúde |
| Gerolino José | AROEIRA | 2493128 | Unidade de Saúde |
| Jonhathas Laurentino | ANGICO | 2493101 | Creche Manoel Amâncio |
| Mourival Ferreira | PONTO DE MAIRI | 2493683 | Unidade de Saúde |

Obs: Poderá ocorrer troca de local de vacinação a depender do número de vacinas disponíveis. Para a Primeira fase, na vacinação de profissionais de saúde, todas as vacinas serão centralizadas para maior controle de estoque. Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Portanto, para as unidades com o maior quantidade populacional, a reserva de um local próximo a unidade de saúde para administração das vacinas da campanha.

Tabela 6 - Dimensionamento de profissionais por Unidade de Saúde da Família

| USF | EQUIPE | TRIAGEM | REGISTRO DAS DOSES | VACINAÇÃO | MOTORISTA | LIMPEZA / DESINFE CÇÃO | GUAR DA |
|----------------------|----------|---------|--------------------------|-----------|-----------|---------------------------------|------------|
| MARIA | FIXO | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| MARLENE | VOLANTE | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| (zona urbana) | ACAMADOS | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| DILTON DE | FIXO | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| OLIVEIRA | VOLANTE | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| (zona urbana) | | | | | | | |
| JONATHAS | FIXO | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| LAURENTINO | VOLANTE | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| I, II e III | | | | | | | |
| (zona rural) | | | | | | | |
| MOURIVAL | FIXO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| FERREIRA | VOLANTE | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| (zona rural) | | | | | | | |
| ENESIA | FIXO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| FERNANDES | VOLANTE | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| (zona rural) | | | | | | | |
| GEROLINO | FIXO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| JOSÉ | VOLANTE | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| (zona rural) | | | | | | | |

Obs: A depender da quantidade de pessoas a serem vacinadas é necessário montar mais de uma equipe. Estima-se que cada aplicador faz 30 vacinas por hora, considerando que todo o processo de triagem, orientação, registro de doses e preparação da vacina já tenha ocorrido. Estima-se que cada aplicador faça 168 aplicações/dia, considerando uma jornada de trabalho de 8 horas e descontando intervalos para descanso, banheiro, etc.

6. ESTRATÉGIAS E ROTEIROS DE VACINAÇÃO

As estratégias de vacinação devem ser consideradas de acordo com os grupos e população a ser vacinada, propiciando facilidade de acesso e atender necessidades específicas de grupos vulneráveis. Embora os municípios sejam autônomos para definir sua estratégia, destacamos alguns pontos importantes:

- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contra-indicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.
- Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;
- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;

- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19;
- Capacitação: oferta de capacitação continuada e permanente voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19.

6.1 - Tipos de equipe de vacinação, de acordo com a estratégia:

- Postos de vacinação Fixos: atende demanda espontânea, funciona em período integral;
- Postos de vacinação volantes: atende demanda espontânea, funciona em período parcial, montados em localidades para facilitar acesso;
- Equipe de vacinação para acamados: funciona com roteiro específico para atender esta população;
- Equipes de vacinação rural: funciona com roteiro específico para atender esta população.

7. PROCEDIMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO DE 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.

7.1 – Recomendações:

- 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 priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.
- Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

8. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS

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. Considerando a necessidade e a urgência de estabelecer uma estratégia adequada de vacinação contra Covid-19, definiu-se a necessidade do desenvolvimento de um módulo específico (que está sendo desenvolvido pelo MS) para registro de vacinação contra Covid-19. Esse módulo contempla as seguintes funcionalidades: (1) Registro de vacinados; (2) Controle da distribuição de vacinas; (3) Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-vacinação; (4) Painel de visualização de informações para gestores, técnicos e público geral.

Para realização do registro de vacinados no Módulo Covid-19, os operadores efetuarão o cadastro prévio no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) e os vacinadores estarão vinculados aos respectivos estabelecimentos de saúde que realizarão a vacinação. Ressalta-se que, mesmo os operadores de sistemas e vacinadores já cadastrados no e-SUS AB e no SIPNI atual, deverão realizar novo cadastro no SCPA. Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado (CDS) da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) para registros de doses de vacinas aplicadas durante a Campanha de Vacinação contra Covid-19. O município participou do

treinamento e cadastro dos usuários no sistema tendo, no total 35 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e digitadores), cadastrados no SCPA e aptos a alimentar os sistemas.

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. Para a campanha municipal de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas serão feitas 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 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, será 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.

9. COMUNICAÇÃO

A comunicação se apresenta com um dos principais desafios nesta Campanha, considerando o ambiente epidemiológico, social e político. A proposta de fortalecimento de comunicação local visa criar um ambiente de confiança com a população e colaborar na adesão à vacinação. É necessário uma comunicação clara sobre os grupos a serem vacinados e o motivo desta prioridade, divulgar o cronograma completo de vacinação, divulgar os locais e horários de vacinação, manter transparência nas informações de doses aplicadas, metas atingidas e dos eventuais eventos adversos. Estas informações estão disponibilizadas através de boletins informativos, cards, vídeos e spots para carro de som e rádio, afim de interagir com a população através de redes sociais (<https://www.instagram.com/prefeituramairi/>; <https://www.facebook.com/PrefeituraMairi/>) e blogs locais (<https://www.agmarrios.com.br/> e <http://mairinews.blogspot.com/>)

O município também disponibiliza um canal de contato com a população, através de telefone (74) 99955-8498, endereço eletrônico <https://covid19.mairi.ba.gov.br/> e o e-mail notificamairi@gmail.com, amplamente divulgados, voltados a esclarecer dúvidas e informações. Principais ações planejadas: Comunicação com a imprensa durante os preparativos e balanços periódicos da Campanha – Hora da Saúde; Comunicação particular nos territórios: cartazes, carro-som, rádio comunitárias; Comunicação com segmentos sociais

e instituições estratégicas: formadores de opinião; Comunicação com os serviços de saúde que eventualmente receberão vacinas para aplicarem em seus funcionários: cuidar para que não haja extravio; Utilizar as mídias sociais e, Incorporar no plano local de comunicação os influenciadores de opinião.

10. FARMACOVIGILÂNCIA

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas é esperado um aumento no número de notificações de eventos adversos. Dessa forma, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve estar fortalecido e atuante para pronta investigação e análise, sendo necessária atuação integrada dos estabelecimentos de saúde, coordenações municipais e envio de informações para a Coordenação Estadual de Imunização – CIVED/DIVEPI e notificação através do <https://notifica.saude.gov.br/>.

Para nortear o processo de análise, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos (VEAPV), acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a ANVISA, que servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes. Conforme o referido protocolo, será objetivo de vigilância todos os grupos de pessoas que forem vacinadas, independentemente de serem grupos de risco, sexo ou faixa etária, se na rede pública ou privada de saúde.

Os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV , conforme Figura a seguir:

Figura 2 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).



Fonte: CGPNI/SVS/MS e Gfarm/GGMON/Anvisa.
¹DRM - Detentores de Registro de Medicamentos

O sistema de vigilância deve ser sensível e atuar de forma a dar respostas rápidas à comunidade. Para que isso ocorra é necessário que profissionais de saúde estejam capacitados para atuar de forma segura no sistema de vigilância dos EAPV. Essa atuação compreende:

- Detecção, notificação e busca ativa dos eventos adversos;
- Investigação imediata dos eventos ocorridos (exames clínicos e outros exames complementares ao diagnóstico);
- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

Nesse sentido, as unidades e equipes de vacinação devem ser orientados a identificar possíveis EAPV, a prestar o atendimento inicial e acionar imediatamente o SAMU, caso necessário, para o adequado atendimento pré-hospitalar mais próxima. Havendo necessidade de internação, os Hospitais de Referência do território devem ser acionados pela Central de Regulação a fim de viabilizar o atendimento da forma mais eficaz possível.

11. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito a revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, haja vista a dinamicidade do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo. Reitera-se que algumas ações preparatórias para a campanha de vacinação contra o COVID-19 já se iniciaram em 2020, sendo assim, o monitoramento do plano executivo, bem como a supervisão e avaliação serão importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber: 1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede; 2. Processos; 3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o COVID-19. Para cada um dos três blocos estão definidos indicadores de monitoramento e intervenção. Os resultados desses indicadores (Apêndice 1) serão avaliados pela equipe gestora e compartilhados e debatidos com o conjunto de atores que integram a arena política decisória das ações de imunização no município, com vistas a adotar as medidas cabíveis.

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção. As estratégias de supervisão são acompanhadas através do <https://bi.saude.ba.gov.br/vacinacao/> e <https://notifica.saude.gov.br/>.

12. LOGISTICA E MATERIAIS

Organizar toda a logística da Campanha é ação estruturante, pois ela garante o seu funcionamento desde a estruturação do almoxarifado até o transporte e distribuição. É importante verificar com antecedência as condições para o recebimento e armazenamento dos insumos que serão entregues pela Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (SESAB), através do Núcleo Regional de Saúde Centro-Norte.

No município de Mairi possui 1 Rede de Frio com três câmaras de conservação de vacinas e um gerador; 2 salas de vacinas em zona urbana com câmeras de refrigeração e 4 salas em zona rural funcionando com geladeiras que promove a adequada logística da vacina COVID-19, com segurança, efetividade e equidade. Possui veículo exclusivo para o setor o que garante maior efetividade da entrega. Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades e da rede de frio

o registro da temperatura é realizado em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição são periodicamente calibrados, de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura (+2° a +8°C).

Lista de Materiais: Seringa 3 ml; Agulha 25x7; Agulha 30x7; Agulha 20x5,5; Coletor de material perfuro cortante; Algodão; Papel Lençol; Luvas de Procedimento; Álcool Gel; Limpeza Superfície; Álcool Gel para mãos; Álcool 70 GL; Curativo Adesivo Hipoalérgênico; Comprovante de vacinação; Gorro; Propé; Avental Manga Longa Descartável; Máscara Descartável; Papel Toalha; Sabonete Líquido; Lixo Pedal; Lixo Branco; Lixo Preto; Computador; Impressora/ Tonner; Mesa; Cadeiras; Papel Sulfite; Caixas térmicas diferentes dimensões; Termômetros; Bobinas de gelo.

13. ORÇAMENTO

O município de Mairi criou, no dia 14 de maio de 2020, um link próprio localizado no site oficial dessa municipalidade, na rede mundial de computadores (internet), para acesso a portal específico destinado exclusivamente ao lançamento de informações vinculado ao combate à COVID19. Em abril de 2020, houve a criação de uma ação orçamentária específica para a execução de recursos através da Lei Municipal nº 880. Em relação a execução financeira e orçamentária específicos para a vacinação da COVID19 foi programada a utilização de 30% dos recursos totais recebidos para custeio das ações de enfrentamento a pandemia. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos relativos ao apoio financeiro previsto nas portarias apresentadas será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do ente federativo beneficiado, nos termos da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e realizado boletins financeiros divulgados em link próprio <https://covid19.mairi.ba.gov.br/>.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. **Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia** / Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020. 31p: ilus. ISBN - 978-65992533-1-7

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico COVID-19 nº 282 de 31/12/2020**. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/12/Boletim-Infografico-31-12-2020.pdf>

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica **Plano de Ações Estratégicas de Imunizações do Estado da Bahia, 2020-2023, Salvador- Bahia: SESAB 2020, 41p.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 16/12/2020. 1ª Ed. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

APÊNDICES

APÊNDICE I - Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento

| Dados necessários | |
|---|--|
| Internações hospitalares SRAG* | Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação. |
| Mortalidade por grupos de causas* | Nº óbito SRAG, por causas, por municípios. |
| População-alvo a ser vacinada | Nº pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão. |
| Casos confirmados | Nº Casos confirmados por faixa etária e por município. |
| Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão | Capacidade de armazenamento. |
| Necessidade de vacinas | Nº de doses de vacinas. |
| Necessidade de seringas | Nº de doses de vacinas, por tipo, disponíveis. |
| RH necessários (capacitados e disponíveis) | Nº RH capacitado por município. |
| Salas de vacina | Nº sala de vacinação existente por município. |
| Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros) | Nº de equipes fixas e móveis existente por município |
| Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação | Nº de pessoas existentes e capacitadas por instância. Nº de serviços de referência para entendimento por instância. |
| Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis | Nº de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município. |
| Estudos de efetividade planejados | Nº estudos de efetividades planejados. |

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

APÊNDICE II – Indicadores de Intervenção

| Indicadores | |
|--|--|
| Recurso financeiros | Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios. |
| Cobertura Vacinal | Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários. |
| Doses aplicadas por tipo de vacina | Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município. |
| Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas | Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha. |
| Doses perdidas | Perdas técnicas e físicas por instância de gestão. |
| Estoque de vacina | Nº de doses disponíveis por instância de gestão. |
| Taxa de abandono de vacinas | Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão. |
| Notificação de EAPV | Nº casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexos causal por instância de gestão. |
| Boletins informativos | Nº boletins informativos produzidos e publicados. |

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.