

PLANO DE VACINAÇÃO DO MUNICÍPIO DE  
CENTRO NOVO DO MARANHÃO

## **PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19**

**Prefeito Municipal de Centro Novo do Maranhão**

Joedson Almeida dos Santos

**Vice-prefeito de Centro Novo do Maranhão**

Moab do Nascimento da Silva

**Secretário Municipal de Saúde**

Jaime Magalhães Modesto

**Secretario Adjunto de Saúde**

Rodrigo da Silva Carvalho

**Coordenadora de Atenção Básica em Saúde**

Flavia Karline Martins Sousa

**Coordenadora de vigilância em Saúde**

Maria Cléia Pereira Rodrigues

**Coordenadora Imunização**

Mirian Coelho Pereira

**Coordenadora de Epidemiologia**

Amanda Raquel Almeida

**Elaboração**

Flávia Karline Martins Sousa – **Coordenadora da Atenção Básica**

Maria Cléia Pereira Rodrigues – **Coordenadora de Vigilância em Saúde**

Mirian Coelho Pereira – **Coordenadora de imunização**

Amanda Raquel Almeida - **Coordenadora de Epidemiologia**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APS – Atenção Primária à Saúde
- ASCOM – Assessoria de Comunicação
- CNS – Cartão Nacional de Saúde
- CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CPF –  
Cadastro de Pessoa Física
- DATASUS – Departamento de Informática do SUS
- EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação
- ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional FAB –  
Forças Armadas Brasileira
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde MA – Maranhão
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- POP – Procedimento Operacional Padronizado PNI – Programa Nacional de Imunização
- PCR – Proteína C-reativa
- RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde SES –  
Secretaria de Estado da Saúde
- SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde
- SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização SUS –  
Sistema Único de Saúde
- SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFMA – Universidade Federal do Maranhão
- USF – Unidade de Saúde da Família
- VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.Covid-19 no Município.....</b>	<b>11</b>
<b>4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1.Capacitações.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2. Microplanejamento.....</b>	<b>12</b>
<b>4.3.Estratégias para vacinação.....</b>	<b>14</b>
<b>4.4.Rede de Frio municipal .....</b>	<b>15</b>
<b>4.5.Logística de distribuição e armazenamento.....</b>	<b>16</b>
<b>4.6.Grupos de risco para Covid-19.....</b>	<b>18</b>
<b>4.7.Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias.....</b>	<b>18</b>
<b>4.8.Sistema de Informação.....</b>	<b>18</b>
<b>4.10.Monitoramento, Supervisão e Avaliação.....</b>	<b>22</b>
<b>5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1.Vacinação segura .....</b>	<b>25</b>
<b>5.2.Precauções e Contraindicações à vacina.....</b>	<b>25</b>
<b>5.2.1.Precauções .....</b>	<b>25</b>
<b>5.2.2.Contraindicações.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2.3.Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação.....</b>	<b>26</b>
<b>6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES .....</b>	<b>27</b>

<b>6.1.Gestão Municipal .....</b>	<b>27</b>
<b>7. COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>7.1.Ações.....</b>	<b>29</b>
<b>8. ORÇAMENTO.....</b>	<b>29</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Centro Novo do Maranhão, por meio da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Epidemiologia, apresenta: O **Plano Municipal de Imunização contra Covid-19**.

O plano é um instrumento de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Plano Municipal de Imunização contra Covid-19, foi elaborado em conformidade com o Plano Nacional Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que tem por objetivo instrumentalizar e orientar ações de Gestão, de Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária à Saúde. Portanto, contempla os três níveis de resposta e as respectivas ações necessárias de acordo com o perfil epidemiológico local, e visa orientar aos profissionais de saúde e gestão quanto às medidas para a operacionalizar da vacinação contra Covid-19 em Centro Novo do Maranhão.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 das instâncias municipal. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o plano nacional e conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## 1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originou a mais recente pandemia global pela disseminação do vírus para todos os continentes. De alta transmissibilidade, gotículas respiratórias ou objetos contaminados são canais de transmissão deste vírus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 40% das pessoas apresentam a forma leve ou moderada da doença, que 15% necessitam de oxigenoterapia e 5% podem apresentar a forma grave e, possivelmente, complicações respiratórias e sistêmicas.

Em 2021, o enfrentamento da emergência em saúde pública se dará, sobretudo, pela vacinação em massa em todo território nacional, conforme estratificação de grupos de risco definidos de acordo com critérios epidemiológicos.

Em conformidade com o perfil epidemiológico da doença, foram consideradas as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações sinalizando os grupos de maior vulnerabilidade que devem ser priorizados para vacinação, entre eles: profissionais da saúde; pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico.

Neste contexto, 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.



## **2. OBJETIVO GERAL**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Centro Novo do Maranhão.

### **2.1. Objetivos específicos**

- Definir responsabilidades e prioridades nas esfera municipal, para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha;
- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

### **3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

#### **3.1. Covid-19 no Município**

O Boletim Epidemiológico da Secretaria municipal, até o dia 30 de dezembro de 2020, divulgou 60 casos de COVID-19, 04 óbitos e 53 recuperados e 03 ativos. Sendo 02 óbitos do sexo masculino na faixa etária acima de 50 anos e 02 do sexo feminino da faixa etária de 20 anos.

### **4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

#### **4.1. Capacitações**

Serão necessárias capacitações acerca da operacionalização da campanha, logística de armazenamento, grupos prioritários, administração da vacina de forma segura, bem como, processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

As capacitações serão direcionadas as estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde das unidades básicas do município que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, nas salas de vacina existentes no município.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) ofertará, no âmbito do Campus Virtual Fiocruz na modalidade de Educação a Distância (EAD), o curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”. O acesso será público e gratuito, com conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS visando alcançar de forma rápida e em escala nacional os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

A Secretaria municipal de saúde (SEMUS) , por meio da coordenação de vigilância e saúde.(CVS), realizou parceria com as Escolas Públicas municipais e outras instituições, dando a oportunidade para que todos os gestores e profissionais da saúde se aperfeiçoem quanto à imunização contra a Covid-19. Serão disponibilizadas ferramentas educacionais de modo síncrono e semipresencial com foco na integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária para a devida efetivação da campanha.

## 4.2. Microplanejamento

O primeiro passo é obter mapeamento que setoriza ou agrupa “geograficamente” os bairros ou localidades do município e definir as referências de todas as unidades de saúde, com a finalidade de programar adequadamente o suprimento de insumos para a vacinação.

Destaca-se a importância e necessidade de ter no microplanejamento uma boa estratégia de comunicação que assegure o desenvolvimento de ações organizadas, conforme logística de operacionalização da campanha, garantindo, ainda, a capacitação dos recursos humanos envolvidos nas ações de vacinação, entre outros.

É necessário constar no plano a relação de todas as unidades básicas de saúde com populações vulneráveis (quilombolas, população de matriz de religião africana, ribeirinhas, indígenas, privados de liberdades, em situação de rua) a serem vacinadas em estratégias extramuros, com os respectivos horários disponíveis para visitá-los.

A vacinação dos povos indígenas terá uma ação diferenciada. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) deverá executar o plano de vacinação da Covid-19 para os Povos Indígenas por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, estabelecendo o fluxo de vacinação na área pelas equipes de saúde indígena.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha de vacinação será fundamental que todas as esferas de gestão se apropriem do compromisso político, como ação prioritária de saúde pública para execução da campanha desenvolvendo estratégias, como:

- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Articulação das instituições do setor saúde com as de educação, trabalho, turismo, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, entre outras;
- Organização dos espaços físicos com sinalização e suporte para evitar aglomerações, exigir o uso de máscaras, respeitar o distanciamento social e disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos;
- Capacitação dos profissionais das unidades de saúde (e de outros setores participantes da campanha), para assegurar que estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação;
- Comunicação social efetiva para informar a população sobre a campanha e sensibilizar os não vacinados;
- Implementação da campanha por fases, iniciando com a vacinação nos postos

fixos e áreas com concentração da população-alvo estendendo para a clientela institucionalizada e horários estendidos em salas de vacina estratégicas.

- Acompanhamento da vacinação por profissionais indicados para avaliar e dar respostas rápidas em situações específicas como a ocorrência de eventos adversos atribuíveis à vacinação;
- Utilização de sistema de informação que de forma oportuna permita monitorar o avanço das coberturas e o alcance da meta de vacinação;
- Realização de monitoramento de cobertura em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação da cobertura municipal.

Vale ressaltar que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) em maio de 2019 lançou o Programa Saúde na Hora que passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.

Atualmente, o Município possui 08 equipes de saúde cadastradas no Programa, distribuídas em 07 unidades básicas de saúde.

Devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias e grupos prioritários, a vacinação contra Covid-19 pode exigir estratégias diferenciadas, destacando-se alguns pontos:

- **Vacinação de trabalhadores de saúde:** exige trabalho da Atenção Primária à Saúde, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.
- **Vacinação de idosos:** a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.
- **Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações:** deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

### 4.3. Estratégias para vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Organizar a população-alvo de acordo com as fases da campanha, classificadas em um calendário por **ordem alfabética do nome** com data e horário previamente agendados para as unidades de saúde.

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

Quadro 2 - Calendário por mês de nascimento

DIA DA SEMANA	NASCIDOS EM
Segunda-feira	Janeiro Fevereiro Março
Terça-feira	Abril Maio
Quarta-feira	Junho Julho
Quinta-feira	Agosto Setembro
Sexta-feira	Outubro Novembro Dezembro

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

Quadro 3 - Locais de vacinação

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
Trabalhadores da Saúde do setor público e privado: APS, Rede de Urgência e Emergência	Serviços de Saúde onde trabalham	Através de lista prévia colocada em sistema? Calendário?
Trabalhadores da Saúde do setor privado	Bairros e áreas estratégicas da cidade	Vacinação em estratégias de postos de vacina, apresentando o crachá ou qualquer documento que comprove a condição de profissão.
Pessoas de 60 anos e mais		Vacinação em estratégias de postos de vacina e Drive Thru
Portadores de comorbidades		Vacinação em estratégias de postos de vacina e Drive Thru
Acamados	Na residência	Unidades de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família ficarão responsáveis por fazer essa vacinação previamente cadastrada

- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas USF, de modo a garantir a organização no atendimento.
- Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado e/ou domingo) e feriados, em áreas descobertas pela ESF para a vacinação da população-alvo e alcance das metas, garantindo o acesso do usuário.
- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso e sem cobertura da atenção básica conforme o local de vacinação.

#### 4.4. Rede de Frio Municipal

A Rede de Frio municipal é composta por 02 geladeiras de 320L, 01 geladeira de 280L

01

freezer

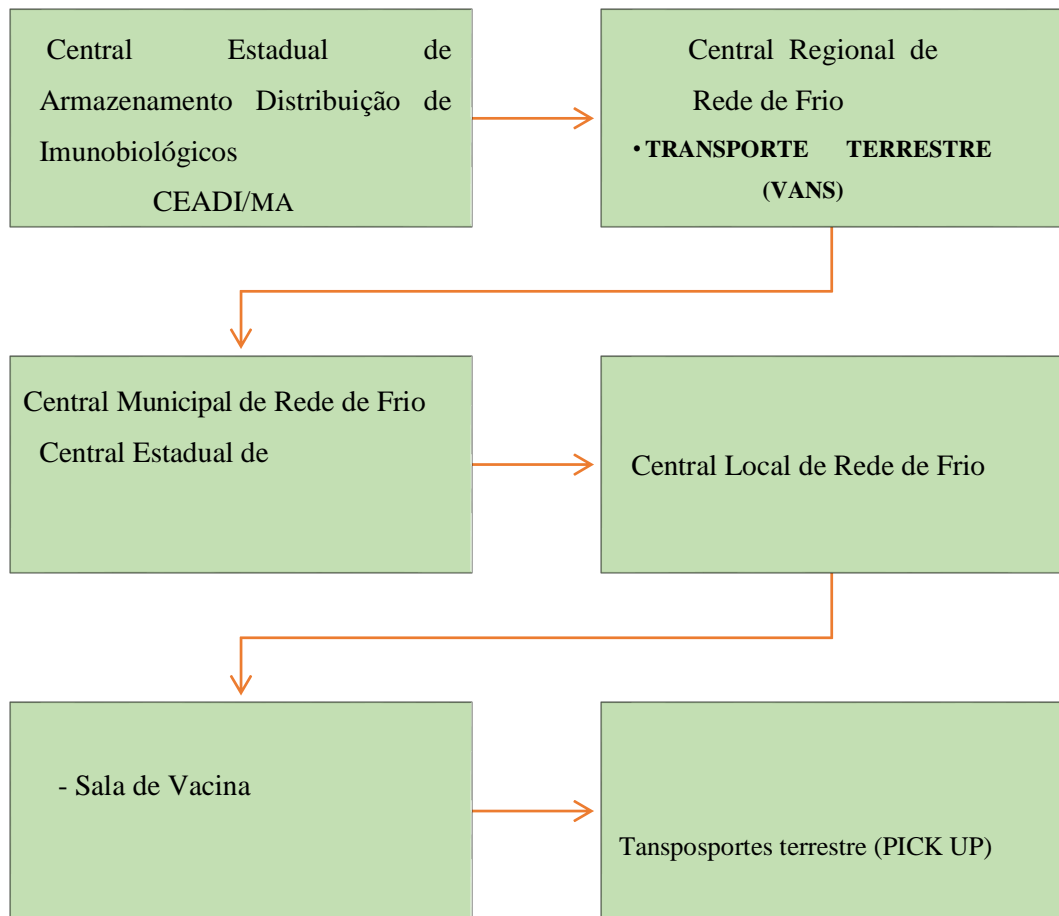
210L

#### 4.5. Logística de distribuição e armazenamento

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação do Programa municipal de Imunização (CPNI) passa por um processo logístico de armazenamento na Central da Regional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos .

O Gráfico 01 apresenta o fluxo de distribuição da CENADI até as salas de vacina municipais.

Gráfico 1 - Fluxo de distribuição dos imunobiológicos



Fonte: ADAPTADA: SECD/SAPAPVS/SES/MA, 2020.

O Ministério da Saúde divulgou a data de início da Campanha, que será a partir do dia 18 de janeiro de 2021, apresentou ainda, em reunião aos Estados e municípios a estimativa de população a ser atendida considerando o grupo de risco para Covid – 19, considerando a transmissibilidade da Covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela Covid-19, de forma que haja necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível 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 e dos serviços considerados essenciais Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Nacional de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS, assim como as considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação, optou-se pela seguinte ordem de priorização, preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma, o quadro 6 elenca o número de doses estimadas de vacina para contemplar as Fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19, levando em consideração a vacina AstraZeneca, de acordo com o Plano Nacional.

Os detalhes das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo I.



**4.7 Grupos de riscos e prioritário para Covid-19 - Número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19 (AstraZeneca), Maranhão, 2020.**

Quadro 01 - Doses para a fase 1

<b>Grupo prioritário*</b>		<b>Quantitativo</b>
Trabalhadores da Saúde		268
Pessoas com 80 anos ou mais		162
Pessoas de 75 a 79 anos		177
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		-
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709		123
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		-
Povos e comunidades tradicionais quilombolas		-
Pessoas de 70 a 74 anos		235
Pessoas de 65 a 69 anos		252
Pessoas de 60 a 64 anos		391
<b>Morbidades**</b>	Diabetes mellitus	363
	hipertensão arterial	959
	doença pulmonar obstrutiva crônica	123
	doença renal	03
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	74
	indivíduos transplantados de órgão sólido	00
	anemia falciforme	00
	Câncer	25
Obesidade grave (IMC≥40)		224
Trabalhadores da Educação Pública e Privada		737
Pessoas com deficiência institucionalizados		NAO
Pessoas com deficiência permanente severo		NAO
População privada de liberdade		NAO
Funcionários do sistema de privação de liberdade		NAO
Pessoas em situação de rua		05
Força de segurança e salvamento		NAO
Forças Armadas		NAO
Caminhoneiros		NAO
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		NAO
Trabalhadores portuários e aquaviários		NAO
Trabalhadores de transporte aéreo		NAO

Fonte: adaptada: ESUS/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Segundo o Plano Nacional (2020), o planejamento da Fase 1 (vacina AstraZeneca) foi realizado tendo como base as 30 milhões de doses com previsão de recebimento no primeiro trimestre de 2021 e o quantitativo populacional relativo aos grupos prioritários dessa Fase, inicialmente planejados, de aproximadamente 14,8 milhões de pessoas e a perda operacional estimada de 5%. Assim, estima-se um total aproximado em 15,5 milhões de doses para a Dose 1 (D1) da Fase 1. Considerando que a Dose 2 (D2) tem igual proporção é esperado um saldo negativo, programado a ser suprido na segunda fase (AstraZeneca), que tem sua logística de distribuição programada para o início do mês 2.

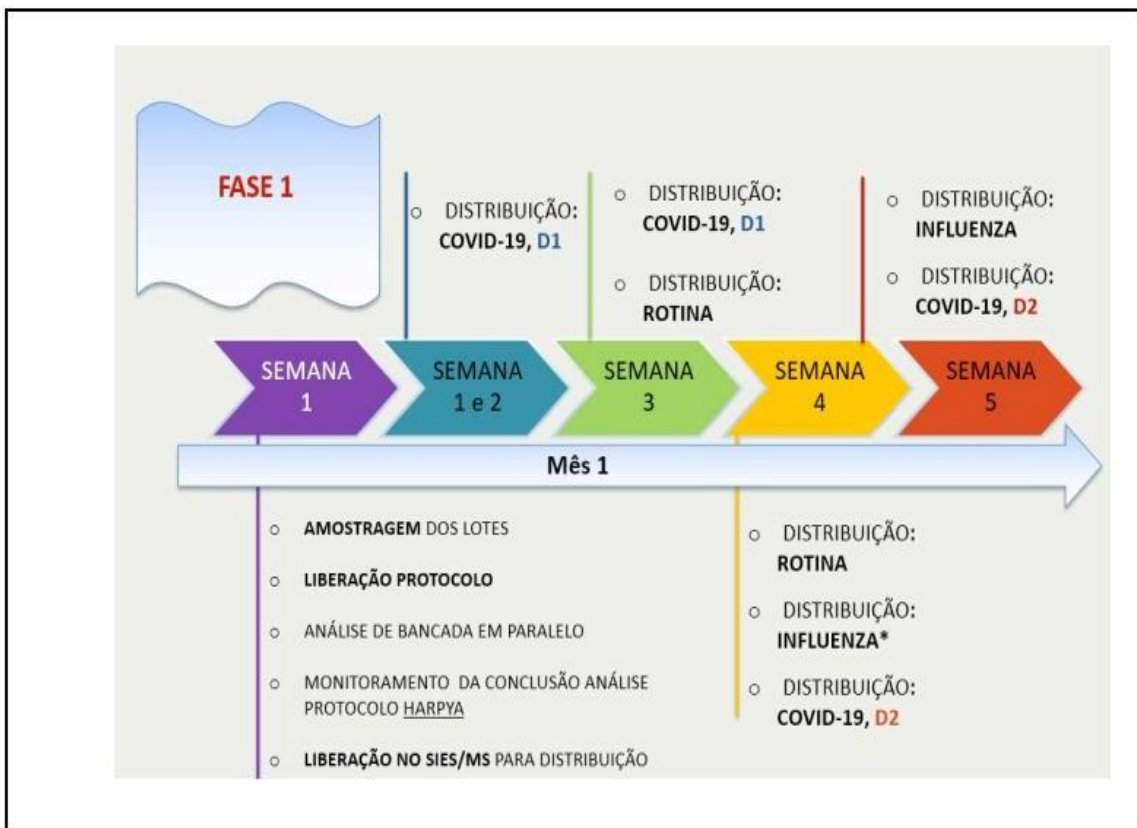


Figura 1 - Distribuição por semana na Fase 1

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Ministério da Saúde, 2020.

Após a confirmação de entrega dos imunobiológicos pelo Ministério da Saúde para a 1ª Fase da vacinação, o Estado do Maranhão realizará a processo de efetivação da Campanha em 7 semanas.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alterações a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários a serem incluídos dentre as fases

apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para avaliação de qual fase esses grupos estarão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

#### **4.7 Sistema de Informação**

Para a campanha nacional de vacinação contra 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. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dadosem Saúde (RNDS).

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, podendo ainda ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte-SUS. A pessoa que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o QR-Code não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo, diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso este comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

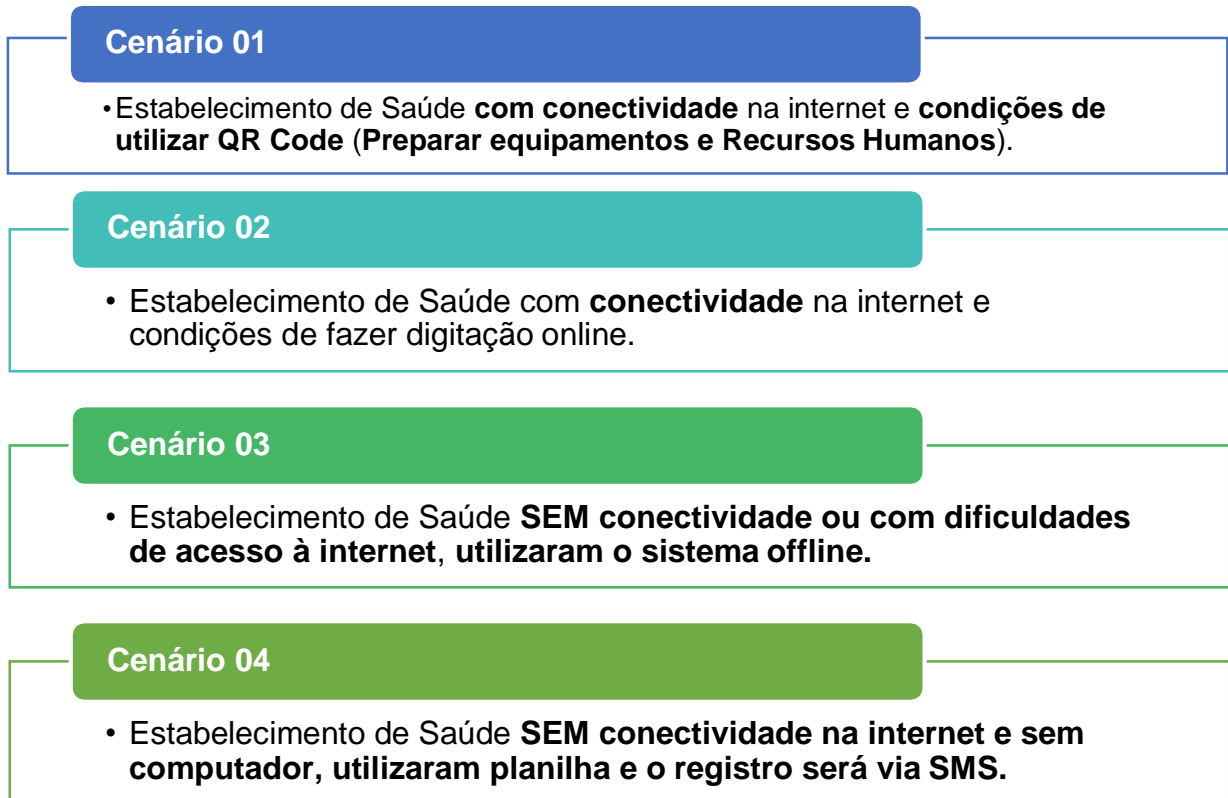
As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data 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.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Para evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

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 (Gráfico 2). Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS providenciará manual com orientação para que não gere impactos no ato da vacinação.

Gráfico 2 - Cenários tecnológicos das salas de vacina



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

Para tanto, a **Secretaria Municipal de Saúde de Centro Novo do Maranhão** estará disponibilizando equipes para treinamento e cadastramento de todos os responsáveis pelos sistemas de informação para a Campanha de vacinação em todo município.

#### **4.8 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. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

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.

## **5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO**

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 necessário 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 (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação Covid-19 com os demais protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a

todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação deverão ser notificados seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

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

Ressaltamos que na Rede Municipal de Centro Novo do Maranhão, possuímos como referência para situação de eventos adversos associados temporalmente à vacina Covid-19 o Hospital Lenilde Oliveira que está em processo de organização e qualificação de profissionais para serem referência no hospital Municipal.

## **51. Vacinação segura**

O componente de vacinação segura desse tipo de campanha incorpora vários aspectos. A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar os profissionais de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.).

O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas. Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído a vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados.

É necessário instituir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise. Neste particular estão os membros do Comitê Técnico Assessor de Imunizações, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população.

## **52. Precauções e Contraindicações à vacina**

Como a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam 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 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

### **52.1. 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 infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;

- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

#### **522. Contraindicações**

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da (s) vacina (s).

**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.

#### **523. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução.

Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

## **6 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES**

### **6.1. Gestão Municipal**

- A coordenação do componente Municipal do PNI e da Atenção Básica de Saúde estará acompanhando as 08 Unidades Básicas de Saúde do município;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para vacinação contra Covid-19;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível estadual e federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.
- Garantir a vacinação segura a partir da avaliação e monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no sistema de informação.
- Oferecer capacitações aos profissionais da saúde envolvidos no processo de vacinação efetiva.
- Receber da Rede de Frio Regional, para as Redes de Frio Municipais.

Elaborar plano operacional local para vacinação contra Covid-19;

- A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- 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;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

## **7. COMUNICAÇÃO**

A campanha de comunicação em torno da vacina contra Covid-19 no município de Centro Novo do Maranhão, necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a dificuldade do acesso à informação, parte em razão do déficit digital, e ciente deste cenário será necessária a produção de conteúdo a serem reproduzidos por comunicadores, influenciadores e profissionais de saúde em todo o município.

O município de Centro Novo do Maranhão, conta com a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado da Saúde (ASCOM/SES) considerará as diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha, visto ser este o objetivo do Plano, isto é, promover uma ação de incentivo à vacinação, bem como apresentar com clareza esclarecimentos sobre os grupos prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina.

No Município de Centro Novo do Maranhão, a ação será tanto de orientação/informação quanto publicitária. Para o primeiro propósito serão utilizados porta-vozes para entrevistas em rádio, TV, impresso, site e online; produção de conteúdo para redes sociais e site oficial da Prefeitura Municipal de Centro Novo do Maranhão e da Secretaria Municipal de Saúde, para com esclarecimentos sobre tudo o que contorna o assunto. O conteúdo do site será permanente e contará, também, com um ‘Tira Dúvidas’ tanto para população, quanto para profissionais da área da saúde, poder público e demais atores e/ou entidades da sociedade.

A campanha publicitária visa apresentar aos munícipes o caminho para um município protegido da Covid-19. Mesmo o Ministério da Saúde produzindo uma ação voltada para a “VACINA SEGURA”, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19, ainda é incerto o início simultâneo da vacinação no país.

A proposta da Comunicação é, através dos materiais produzidos, fazer com que a campanha alcance o público tanto na sede Zona Urbana, quanto na Zona Rural. Por isso, investiremos esforços na veiculação de conteúdo em variados formatos, canais de comunicação, além do incentivo à participação de diferentes atores sociais para apoio à campanha.

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

### **7.1. Ações**

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais da Secretaria sobre a campanha;
- Apoiar campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação;
- Abrir canal em rede social para envio exclusivo de informações sobre a campanha de vacinação contra a covid-19 no Município;
  - Elaborar material específico para profissionais de saúde;
  - Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

## **8 ORÇAMENTO**

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, a necessidade de organização e estruturação da Rede de Frio Municipal, para o correto armazenamento e condicionamento das vacinas.



## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.248, de 02 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 dez. 2020. p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mar. 2020. p. 52.

MARANHÃO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. **Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil**: Relatório Final de Pesquisa. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. ANO 2020.

Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/BOLETIM-22-12.pdf>. Acesso realizado em: 23 de dezembro de 2020.

MARANHÃO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. **Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil**: Relatório Final de Pesquisa – Fase II. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. ANO

2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Inquerito-Sorologico-Maranhao-Fase-2.pdf>. Acesso realizado em: 21 de dezembro de 2020.

## ANEXOS

### ANEXO I. 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- Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas:** Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.

**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  $IMC \geq 40$ ) 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).

**ANEXO II - Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid-19 – em 2021 \*Município de Centro Novo do Maranhão - Maranhão.**

<b>Fases</b>	<b>População-alvo</b>	<b>Estimativa de população*</b>	<b>Número estimado de doses para esquema vacinal completo**</b>
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.	607	1.214
Fase 02	Pessoas de 60 a 74 anos	878	1.756
Fase 03	<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).	1.697	3.394

**Legendas:**

\* dados preliminares e sujeitos a alterações - os denominadores dos grupos de Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola e Pessoas em Situação de Rua estão em construção.

† dados estimados apenas em professores.

‡ exceto trabalhadores de saúde e segurança (agente de custódia e policiais).

**Fonte:**

- 1) Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – 2020
- 3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.

- 4) População Indígena aldeada em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
- 5) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 7) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 8) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 9) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde • SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional - Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos.