SECRETARIA DA
SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

GOVERNO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Maranhão

2021

Governador do Estado do Maranhão

Flávio Dino de Castro e Costa

Secretário de Estado da Saúde

Carlos Eduardo de Oliveira Lula

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Waldeise Pereira

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

Carlos Vinícius Quadros Ribeiro

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Atenção Primária

Márcio Henrique Silva Menezes

Superintendente de Vigilância Sanitária

Edmilson Silva Diniz Filho

Chefe do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Karla Halice de Carvalho Figueiredo

Elaboração

Luis Saulo Sousa Santos - **Técnico do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis - DCDI**

Osvaldina Silva Mota – **Assessoria da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD**

Maria de Jesus Bezerra de Paiva - **Assessoria da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD**

Fábia Maria Eugênio e Silva - **Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis - DCDI**

Conceição de Fatima Pereira Almeida - **Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis - DCDI**

Joziran Maria Costa Andrade - **Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis - DCDI**

Rayna Ohana Castelo Branco de Araújo- **Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis - DCDI**

Débora Sousa Ferreira e Souza - **Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis - DCDI**

Rafaela Duailibe Soares – **Chefe do Departamento de Saúde da Família - DASF**

Cheila Farias Caldas – **Coordenadora da Força Estadual de Saúde - FESMA**

Revisão

Lúcia Nayara Leite de Melo – **Apoiadora da área de Vigilância em Saúde no Maranhão do Projeto Força Tarefa – Ministério da Saúde e LAIS/UFRN**

Tayara Costa Pereira - **Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD**

Mayra Nina Araujo Silva - **Chefe do Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde - DEMAS**

Jamesson Ferreira Leite Junior – **Técnico do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS**

Deborah Fernanda Campos da Silva - **Técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS**

Revisão de Texto e Capa

Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado da Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
ASCOM – Assessoria de Comunicação
CEADI – Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CENADI – Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização
CNS – Cartão Nacional de Saúde
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CPF – Cadastro de Pessoa Física
CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTA – Comando Tático Aéreo
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DCDI – Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
DISEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial
EAD – Educação à Distância
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação
ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FAB – Forças Armadas Brasileira
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GELAS - Gerência de Laboratórios de Saúde Pública
GFARM - Gerência de Farmacovigilância
GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária
GM – Gabinete Ministerial
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

1. INTRODUÇÃO 9
2. OBJETIVO GERAL 10
2.1. Objetivos específicos: 10
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 11
3.1. Covid-19 no Maranhão 11
3.2. Inquérito Sorológico da Covid-19 no Maranhão 11
4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO 13
4.1. Capacitações 13
4.2. Microplanejamento 14
4.3. Estratégias para vacinação 16
4.4. Rede de Frio Estadual 18
4.5. Logística de distribuição e armazenamento 19
4.6. Perdas de Vacinas 22
4.7. Grupos de risco para Covid-19 23
4.8. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias 23
4.9. Sistema de Informação 26
4.10. Monitoramento, Supervisão e Avaliação 28
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO 30
5.1. Vacinação segura 31
5.2. Precauções e Contraindicações à vacina 32
5.2.1. Precauções 32
5.2.2. Contraindicações 33
5.2.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação 33
6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES 35
6.1. Gestão Estadual 35
6.2. Gestão Municipal 35
7. COMUNICAÇÃO 37
7.1. Ações 38
REFERÊNCIAS 39
ANEXOS 40

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis, apresenta: o **Plano Estadual 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 Estadual de Imunização contra Covid-19 no Maranhão, primeira versão, 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 no Estado.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 das instâncias estadual, regional e 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 Maranhão.

2.1. Objetivos específicos

- Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual e 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;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes à Campanha de Vacinação.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.1. Covid-19 no Maranhão

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, até o dia 31 de dezembro de 2020, divulgou 200.938 casos de COVID-19, 4.500 óbitos e 190.884 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos e 56% dos casos pertencem ao sexo feminino. A taxa de incidência da doença na população é de 2.870,54/100.000 habitantes.

No que se refere ao perfil epidemiológico dos 4.500 óbitos do estado do Maranhão, a maioria ocorreu em pessoas do sexo masculino (61%), a faixa etária prevalente foi de pessoas com 70 anos ou mais (56,4%). Deste total de óbitos, 84% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial a mais frequente. A taxa de letalidade é de 2,24%.

3.2. Inquérito Sorológico da Covid-19 no Maranhão

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA) realizaram dois inquéritos de base populacional com a finalidade de obter dados sobre a “Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão”. Os estudos aconteceram em duas etapas, no período de 27 de julho a 8 de agosto e de 19 a 30 de outubro, ambos em 2020.

Além de apontar a prevalência do vírus no estado, o estudo trouxe um cenário mais amplo quanto ao comportamento social, como a adoção de medidas de higiene e grau de distanciamento social, e algumas variáveis importantes ao enfrentamento da pandemia, como o percentual de indivíduos com teste positivo que apresentaram infecções assintomáticas ou subclínicas. Assim como, identificar os sintomas mais comumente relatados pelos indivíduos com anticorpos; estabelecer a extensão de acometimento nos municípios maranhenses segundo porte populacional.

A prevalência de anticorpos contra o vírus SARS-CoV-2 no Maranhão na primeira fase do inquérito apresentou 40,4%, com intervalo de confiança que deve ser de 95% e variação de 35,6% a 45,3%. Já na segunda fase a prevalência de anticorpos contra o vírus SARS-CoV-2 foi de 38,1%, e intervalo de confiança que deve ser de 95% com variação de 34,8% a 41,4%.

A partir dos resultados acima citados é possível observar a importância da manutenção e estímulo às medidas preventivas não farmacológicas como base para conter o avanço na velocidade da disseminação da doença no Estado e mostrar a importância da imunização contra Covid-19, tendo em vista que a prevalência de anticorpos apresentou redução, ou seja, contrária à ideia de possível imunidade de rebanho ou coletiva, frente a um esperado aumento no percentual de pessoas com anticorpos.

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 às estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde dos 217 municípios do Estado que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, nas 2.124 salas de vacina existentes no Estado.

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 Escola de Saúde Pública do Governo do Estado do Maranhão (ESP/MA) é uma unidade administrativa integrante da Secretaria de Estado da Saúde e tem como finalidade promover a formação, o desenvolvimento de pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a garantir a eficácia e a qualidade dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, por meio do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis (DCDI), em parceria com a Escola de Saúde Pública e outras instituições, a fim de capacitar os profissionais de saúde dos municípios do estado que atuarão na Campanha da Vacinação contra a Covid-19 disponibilizará ferramentas educacionais de modo síncrono e semipresencial com foco na integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária para a devida efetivação da Campanha.

Os cursos serão disponibilizados através do Campus Virtual da ESP/MA disponível em http://escola.saude.ma.gov.br/, com início previsto para 25 de janeiro,

e ofertará vagas para os 217 municípios maranhenses. Os cursos abordarão módulos educacionais direcionados para os profissionais de saúde de nível médio e superior para execução da campanha.

Na primeira semana de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde também deu início a treinamentos e seminários de forma presencial nas Unidades Gestoras Regionais de Saúde, com o objetivo de qualificar os profissionais quanto à operacionalização da Campanha, assim como cadastramento dos municípios no sistema de informação para o módulo vacinação Covid-19. A previsão para conclusão destas atividades é 23 de janeiro de 2021.

Vale ressaltar, ainda, que a capacitação sobre cadastramento no Sistema de Informação já foi realizada para os municípios da Grande Ilha.

Outra estratégia é a formação de 60 apoiadores institucionais que irão atuar diretamente nas Regiões de Saúde do Estado. Salienta-se que farão parte deste grupo profissionais da Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA), técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária.

4.2. Microplanejamento

O primeiro passo é obter mapeamento que setoriza ou agrupa “geograficamente” os bairros ou localidades dos municípios 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.

Como orientação para melhor operacionalização da vacinação, os municípios devem elaborar plano de ação que contemple a organização e programação detalhada da vacinação, instrumento importante para mapear a população-alvo para alcançar a meta definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população referida.

É necessário constar no plano a relação de todos os municípios 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 elaborar 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. No entanto para a execução da campanha será pelo DSEI/MA em parceria com o estado.

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 instituições 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 das coberturas municipais.

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.

Dessa forma, os municípios que fizeram adesão ao Programa, poderão disponibilizar do horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação dada a Emergência de Saúde Pública ocasionada pelo coronavírus.

Atualmente, o Maranhão possui 133 equipes de saúde cadastradas no Programa, distribuídas em 11 municípios e com maior concentração de USF com adesão homologadas na Capital do Estado.

Para a realização desse trabalho é importante que haja a articulação da coordenação municipal com empresas e instituições de diversos setores, assim como, a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários, universidades e outros.

Devido à 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 conjunto entre Atenção Primária à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, 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, exemplo:

Quadro 1 - Calendário por ordem alfabética

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO					
DATA/HORÁRIO	**LETRAS**				
	A	B			
	C	D			
	E	F	G		
	H	I	J	K	L
	M				
	N	O	P	Q	
	R				
	S	T	U	W	
	V	X	Y	Z	

Fonte: SES/MA.

- 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

Fonte: SES/MA.

- Disponibilizar uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso à 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 / Equipe de Imunização ficarão responsáveis por fazer essa vacinação previamente cadastrada

Fonte: SES/MA.

- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas USF que aderiram ao Programa Saúde na Hora, estabelecendo cronograma de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, 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.
- Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução.

4.4. Rede de Frio Estadual

A Rede de Frio Estadual dispõe de uma Central de Armazenamento e

Distribuição de Imunobiológicos (CEADI) responsável pela distribuição mensal dos imunobiológicos e insumos para as Centrais de Redes de Frio que englobam a Região Metropolitana de São Luís e 18 Unidades Regionais de Saúde.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem com a utilização de três caminhões baú e, no transporte, um técnico responsável monitora a temperatura durante o trajeto com a finalidade de manter as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final.

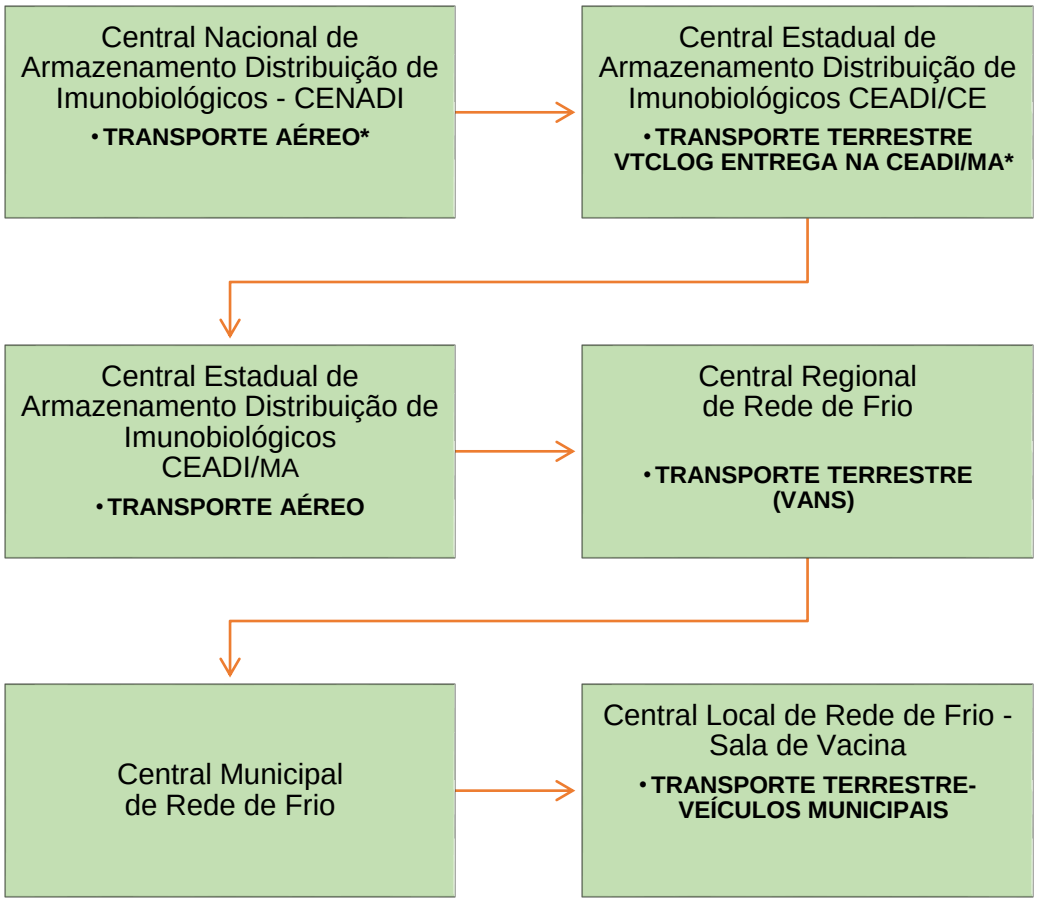
A Rede de Frio Estadual conta com uma Central Estadual; 18 Regionais de Saúde e Região Metropolitana (São Luís, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e Alcântara); 2.124 salas de imunização, sendo possível chegar a 2.500 pontos de vacinação em períodos de campanha; e, um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

4.5. Logística de distribuição e armazenamento

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) passa por um processo logístico de armazenamento na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI), com posterior controle da qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), para dar início a distribuição dos mesmos para as instâncias estaduais.

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

Gráfico 1 - Fluxo de distribuição dos imunobiológicos



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

*De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, a logística de distribuição da CENADI para a CEADI/MA será de responsabilidade do Ministério da Saúde. O deslocamento de Guarulhos até o HUB/CE será por transporte aéreo e do HUB/CE para a CEADI/MA por via terrestre.

Até no dia 07 de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde não realizou divulgação sobre a data de início da Campanha, bem como os imunobiológicos a serem ofertados. Mas apresentou em reunião aos Estados a estimativa de população a ser atendida considerando os públicos-alvo conforme Anexo II.

O Estado do Maranhão, considerando suas especificidades populacionais, sugeriu ao Ministério da Saúde inserir a população quilombola como grupo prioritário na Campanha de Vacinação contra Covid-19, devido à situação de vulnerabilidade em que vivem. A sugestão foi acatada pelo Ministério.

A logística de distribuição da vacina contra a Covid-19 e dos insumos para as Regionais de Saúde, será de acordo com o recebimento dos imunobiológicos do Ministério da Saúde, por etapas ainda não definidas. Destaca-se que o Estado já

possui quatro milhões de seringas e agulhas disponíveis para iniciar a campanha.

A distribuição da vacina contra a Covid-19 e insumos ocorrerá conforme o Cenário 01 apresentado no quadro 04, por meio de transporte aéreo em até 03 (três) dias após o recebimento para todas as Regiões de Saúde do Estado do Maranhão.

O Estado conta com a parceria das Forças Militares, Força Aérea Brasileira e Civis, Corpo de Bombeiro no apoio às ações de segurança, comando, controle e logística para vacinação. Para a devida distribuição, o Governo do Maranhão disponibilizou o apoio de 2 (dois) aviões e 1 (um) helicóptero do Centro Tátito Aéreo (CTA).

A distribuição das vacinas e insumos da Rede de Frio Regional para a Rede de Frio Municipal se dará por meio de transporte terrestre em vans refrigeradas.

Ressalta-se que o envio das demais vacinas da rotina para as Regionais de Saúde ocorrerá conforme fluxo já estabelecido na Rede de Frio Estadual de acordo com cenário 02 e 03 em anexo deste Plano.

Quadro 04. Cenário 1 - Transporte aéreo. Logística de distribuição dos imunobiológicos para as Regionais de Saúde e Municípios.

Quadro 4 - Logística de Distribuição

Distribuição	Roteiros	Regionais de Saúde	Translado	Veículo
Primeiro dia	Roteiro 1	Santa Inês Açailândia Imperatriz	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Avião
			Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Primeiro dia	Roteiro 2	Balsas Presidente Dutra São João dos Patos	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Avião
			Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Segundo dia	Roteiro 3	Zé Doca Pinheiro Viana	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Avião

		Alcântara	Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Segundo dia	Roteiro 4	Barra do Corda Bacabal Pedreiras	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Avião
			Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Terceiro dia	Roteiro 5	Caxias Codó Timon	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Avião
			Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Terceiro dia	Roteiro 6	Itapecuru-Mirim Chapadinha Rosário	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Avião
			Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde

Fonte: SES/MA.

Na Região de Saúde Metropolitana (São Luís, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar) a distribuição será através de transporte terrestre específico para este fim e contará com escoltas policiais.

4.6. Perdas de Vacinas

Em relação a todo processo de Rede de Frio, devemos estar atento quanto à possibilidade de perdas dos imunobiológicos. O Ministério da Saúde fará o monitoramento através das estatísticas apresentadas pelos Estados e seus municípios. Estas estatísticas por inutilização de imunobiológicos poderão ser por perda técnica ou por perda física.

O percentual de perda técnica ainda deverá ser definida, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor. Quanto à perda física, caracterizada pelo comprometimento da eficácia dos imunobiológicos, ocasionando suspeita em relação

ao seu uso, as Centrais de Rede de Frio e respectivos municípios deverão adotar procedimentos e condutas de contingenciamento orientado nos documentos emitidos pela superintendência de Epidemiologia e Controle de doenças, através do Departamento de Imunizações como: Procedimento Operacional Padronizado-POP. Manual de Rede de Frio de 2017 e Nota Técnica nº1/2020/DCDI/SECD/SES (em anexo).

Cabe ao Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis avaliar e encaminhar os imunobiológicos sob suspeita e decidir sobre o procedimento, emitindo um parecer, favorável ou não, à utilização ou descarte dos mesmos.

4.7. Grupos de risco para Covid-19

Considerando a transmissibilidade da Covid-19 (R0 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.

4.8. 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 5 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 detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo I.

Quadro 05. 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 5 - Doses para a fase 1

Fases	População-alvo	Estimativa de população*	Número estimado de doses de vacina para esquema completo**
1ª	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; população em situação de rua; população indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	401.638	803.276
2ª	Pessoas de 60 a 74 anos	535.021	1.070.042
3ª	**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).	813.679	1.627.358
Total de doses fases 1, 2 e 3		**1.750.338**	**3.500.676**

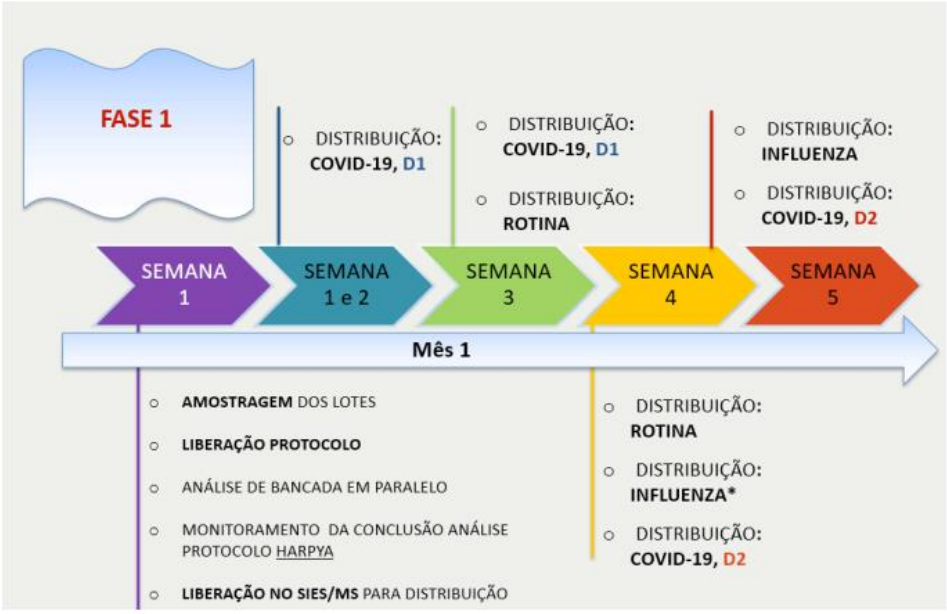
Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

*Estimativas em revisão.
1) Trabalhadores de saúde, trabalhadores da educação (dados dos professores) e Forças de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares.
2) Idosos (60 anos ou mais) - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da

Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020
3) População Indígena aldeado 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.
4) População das comunidades tradicionais ribeirinhas: dados disponibilizados pela Coordenação Geral de Informação
da Atenção Primária – SAPS.
5) Quilombolas: estimativa em desenvolvimento pelo IBGE.
6) Comorbidades: PNS-2013 - estimativa em atualização pela PNS 2019.
7) Transportadores Rodoviários de Cargas e Profissionais de Transportes Coletivos: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019.
8) Pessoas com deficiência permanente severa de 18 a 59 anos, dados do Censo do IBGE, de 2010.
9) População em situação de rua - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020
**Considerando esquema de duas doses acrescido de 5% de perda operacional de doses.

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.

4.9. 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 Dados em 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

Cenário 01

- Estabelecimento de Saúde **com conectividade** na internet e **condições de utilizar QR Code** (**Preparar equipamentos e Recursos Humanos**).

Cenário 02

- Estabelecimento de Saúde com **conectividade** na internet e condições de fazer digitação online.

Cenário 03

- Estabelecimento de Saúde **SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet**, **utilizaram o sistema offline.**

Cenário 04

- Estabelecimento de Saúde **SEM conectividade na internet e sem computador, utilizaram planilha e o registro será via SMS.**

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

Para tanto, a SES/MA disponibilizará equipes para treinamento e cadastramento de todos os responsáveis pelos sistemas de informação para a Campanha nos 217 municípios.

4.10. 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 contrareferência, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Ressaltamos que na Rede Estadual possuímos como referência para situação de eventos adversos associados temporalmente à vacina Covid-19 o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE e está em processo de organização e qualificação de profissionais para serem referência nos hospitais regionais.

5.1. 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.

5.2. Precauções e Contraindicações à vacina

Como a vacina 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 vacina e que seja administrada de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.2.1. 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.

5.2.2. Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- 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 vacina.

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, sejam verificadas nas bulas e respectivo fabricante, as informações fornecidas por este sobre a vacina a ser administrada.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

5.2.3. 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 n° 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 Estadual

- A coordenação do componente estadual do PNI e as Unidades Regionais de Saúde assessorando os 217 municípios;
- 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 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 gestores e profissionais da saúde envolvidos no processo de vacinação efetiva.
- Distribuir os imunobiológicos e insumos da CEADI para as Redes de Frio Regionais e Metropolitana. E distribuir das Rede de Frio Regionais para as Redes de Frio Municipais.

6.2. Gestão Municipal

- 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 estado do Maranhão necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a desigualdade no 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 estado.

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 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 SES 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 ao Maranhão o caminho para um estado 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, portanto, a Assessoria de Comunicação produzirá uma peça regional, independente, direcionada ao público do estado para reprodução em rádio, TV, site e distribuição via lista de transmissão em rede social.

A proposta da Comunicação é, através dos materiais produzidos, fazer com que a campanha alcance o público tanto na capital quanto no interior do estado. 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;
- Tornar público no site da Secretaria de Estado da Saúde conteúdo publicitário, informativo e portarias específicas [enviadas pelas áreas técnicas] relacionadas à vacinação;
- Apoiar campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação;
- Realizar campanha publicitária para televisão, rádio e internet;
- Abrir canal em rede social para envio exclusivo de informações sobre a campanha de vacinação contra a Covid-19 no Maranhão;
- Estabelecer porta-vozes da Secretaria de Estado da Saúde para entrevistas à imprensa;
- Elaborar material específico para profissionais de saúde e formadores de opinião (jornalistas);
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Disponibilizar materiais informativos trilíngue para aeroportos, portos e locais de grande circulação de turistas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

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 socais, 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).

ANEXO II - Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid-19 – em 2021* UF: Maranhão.

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid 19 - 2021* UF: Maranhão.	Quantidade
Trabalhadores de Saúde	153.051
Servidores/Colaboradores de Instituições de Longa Permanência	489
Pessoas de 80 anos ou mais	114.179
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	385
Pessoas de 75 a 79 anos	92.546
Pessoas de 70 a 74 anos	131.701
Pessoas de 65 a 69 anos	179.357
Pessoas de 60 a 64 anos	223.963
População em situação de rua	338
População indígena em terras indígenas demarcadas	25.808
Quilombolas	12.544
Comorbidades	393.720
Forças de Segurança e Salvamento	13.670
Trabalhadores da Educação[1]	71.463
Pessoas com Deficiências Permanente Severa	291.441
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	2.909
Caminhoneiros	16.682
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros	10.628
Trabalhadores de Transporte Aéreo	1.599
Trabalhadores de Portuários	1.686
População Privada de Liberdade	12.241
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade[2]	549
Total	**1.750.338**

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.
[1]dados estimados apenas em professores.
[2]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 aldeado 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.

ANEXO III – Logística de ditribuição dos imunobiológicos para as Regionais de Saúde.

Cenário 2 - Transporte Terrestre. Logística de distribuição dos imunobiológicos para as Regionais de Saúde.

	Regionais de Saúde	Translado	Veículo
Roteiro 1 (1ª semana)	Metropolitana (São Luís, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar)	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Municipal	Pick-up L 200
Roteiro 2 (1ª semana)	Santa Inês Açailândia Imperatriz	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Caminhão baú
		Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Roteiro 3 (1ª semana)	Presidente Dutra São João dos Patos Balsas	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Caminhão baú
		Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Roteiro 4 (1ª semana)	Zé Doca, Pinheiro, Viana e Alcântara	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Caminhão baú
		Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Roteiro 5 (2ª semana)	Barra do Corda, Bacabal e Pedreiras	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Caminhão baú
		Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Roteiro 6 (2ª semana)	Codó Caxias Timon	Rede de Frio Estadual/ Rede de Frio Regional	Caminhão baú

		Rede de Frio Regional/ Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde
Roteiro 7 (2ª semana)	Itapecuru-Mirim Chapadinha Rosário	Rede de Frio Estadual/Rede de Frio Regional Caminhão baú	Caminhão baú
		Rede de Frio Regional/Rede de Frio Municipal	Van da Imunização de cada regional de saúde

Cenário 3 – Em caso de Urgência

Caso a necessidade dos imunobiológicos e/ou insumos na Regional de Saúde sejam maiores que o previsto, as Regionais de Saúde poderão solicitar mais imunobiológicos e insumos através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) e seguir as etapas abaixo:

1. Solicitar via SIES a quantidade de imunobiológico e/ou insumos necessários para a equipe da Rede de Frio Estadual e comunicar imediatamente via telefone ao técnico da referida rede, a solicitação realizada.
2. Avaliação da solicitação pela equipe da Rede de Frio Estadual através do SIES e planilha de controle de doses enviadas e administradas, bem como das seringas e agulhas.
3. Após a análise da solicitação, a mesma é liberada através do SIES e as Unidades Regionais de Saúde estarão autorizadas a virem buscar os imunobiológicos em seus respectivos veículos (VANs refrigeradas).
4. Articulação prévia da escolta policial local.

Para a realização de todo esse contexto na operacionalização da campanha contra Covid-19, o Estado estará em parceria com a Forças Armadas Brasileira (FAB), Forças Militares e Civis no apoio às ações de segurança, comando, controle e logística para vacinação em todo o território estadual.