



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19



SMS
SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL
IPIRANGA DO NORTE
ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
IPIRANGA DO NORTE - MT
Avenida Rio Branco, 1280 – Centro CEP: 78578-000
Fone: (66) 35881672/ (66) 99680-9777
E-Mail: sms@ipirangadonorte.mt.gov.br

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

2ª Edição

Fevereiro/2021



Prefeito Municipal
Orlei José Grasseli

Secretário Municipal de Saúde de Ipiranga do Norte
Rogério Noro

Coordenação de Atenção Primária a Saúde
Lucimar dos Santos Bonfim de Abreu

Vigilância Epidemiológica
Luis Carlos Munsu

Coordenadora de Imunização
Juliana Beirigo Gonçalves Branco Lucchesi



SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva

DSEI – Distrito Sanitários Especiais Indígenas

EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCR – Proteína C-Reativa

PNI – Programa Nacional de Imunizações

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SE – Semana Epidemiológica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

OBJETIVOS	9
Objetivo Geral	9
Objetivos Específicos	9
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA CIDADE DE IPIRANGA DO NORTE	9
VACINAS COVID-19	13
FARMACOVIGILÂNCIA	14
PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	15
GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS	16
POPULAÇÃO DE IPIRANGA DO NORTE	18
OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM IPIRANGA DO NORTE	19
RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19	19
DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ASTRAZENECA/FIOCRUZ	19
DISTRIBUIÇÃO DA VACINA CORONAVAC/INSTITUTO BUTANTAN	19
TRANSPORTE E SEGURANÇA	21
REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID	22
ORIENTAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA	22
PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO COVID-19 MATO GROSSO	22
COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO	22
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	24

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2), é a maior pandemia da história recente da humanidade que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece **os critérios mínimos** a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores

de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40).

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 existe a necessidade de se estabelecer **grupos prioritários** para a vacinação. O Plano municipal de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI onde desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas (esse último ausente no município), população idosa (60 anos ou mais), morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas Covid-19 por meio dos acordos: Fiocruz/AstraZeneca; Covax Facility e Pfizer. E recentemente assinou com o Instituto Butantan.

Em consonância com a publicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 pelo Ministério da Saúde, o município de



Ipiranga do Norte/MT por meio da Secretaria Municipal de Saúde apresenta atualização no Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19, em virtude das alterações no Plano Nacional e Estadual de Vacinação divulgando as ações e estratégias necessárias para atendimento as peculiaridades logísticas e estruturais buscando a redução de maneira consistente da pandemia de Coronavírus em Ipiranga do Norte.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Ipiranga do Norte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as medidas adotadas pelo Município de Ipiranga do Norte para implementar a vacinação contra a Covid-19;
- Otimizar os recursos existentes para a operacionalização da vacinação por meio de planejamento e programação efetiva;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar os profissionais executores quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus da SARS-CoV-2;

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA CIDADE DE IPIRANGA DO NORTE

A situação epidemiológica do Covid-19 no município de Ipiranga do Norte/MT teve seus primeiros casos confirmados no dia 13 de Abril de 2020 laboratorialmente, um homem de 38 anos, com início dos sintomas em 29/03/2020.

A maior alta de casos positivos para Covid-19 por dados obtidos pelo boletim diário emitido pelo setor de epidemiologia foi julho e agosto de 2020.

Segundo fonte de dados dos casos confirmados, tivemos as seguintes datas com confirmação de maior ou igual a 15 casos por dia sendo:

- 05/07/2020 – 16 casos positivos

- 27/07/2020 – 20 casos positivos
- 04/08/2020 – 17 casos positivos
- 10/11/2020 – 18 casos positivos
- 17/11/2020 – 16 casos positivos
- 22/12/2020 – 17 casos positivos
- 17/02/2021 – 15 casos positivos

Os casos de Covid-19 perfazem um total de 808 casos positivos em 25 de fevereiro de 2021, com uma média de 2,53 casos/dia, desde a confirmação do 1º caso em 13/04/2020.

Ano 2020 - Número de Casos positivos e óbitos por mês no Município de Ipiranga do Norte / Mato Grosso.

2020	Numero de casos confirmados	Numero de óbitos
Abril	04	00
Maio	02	00
Junho	26	01
Julho	116	01
Agosto	142	00
Setembro	59	00
Outubro	72	00
Novembro	98	01
Dezembro	115	00

Ano 2021 - Número de Casos confirmados e óbitos por mês no Município de Ipiranga do Norte / Mato Grosso.

2021	Numero de casos confirmados	Numero de óbitos
Janeiro	97	01
Fevereiro*	77	01

*Dados até 25/02/2021.

VACINAS COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10/12/2020, existem 162 vacinas covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. Conforme a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, das 13 vacinas que se encontram na última etapa de aprovação destaca-se o acordo entre o Ministério da Saúde e a farmacêutica AstraZeneca/Fiocruz para a distribuição das doses necessárias conforme planejamento, cronograma e grupos prioritários previamente estabelecidos.

A vacina Oxford/AstraZeneca/Fiocruz pertence a plataforma tecnológica das vacinas de vetores virais. Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.

Conforme o fabricante da vacina Oxford/AstraZeneca/Fiocruz, ela está indicada para a faixa etária acima de 18 anos, seu esquema vacinal será composto de duas doses com intervalo de 4 a 12 semanas entre as doses, a via de administração indicada é a via intramuscular e a conservação da mesma deve ser entre 2º a 8ºC.

A CoronaVac pertence às vacinas contra a Covid-19 produzidas por meio da plataforma tecnológica de vacinas de vírus inativados, essas vacinas utilizam

tecnologia clássica de produção através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos.

De acordo com o fabricante a vacina CoronaVac está indicada para faixas etárias acima de 18 anos, o esquema vacinal será composto de duas doses com intervalo de 14 a 28 dias entre as doses, a via de administração indicada é a via intramuscular e a conservação da mesma deve ser entre 2º a 8ºC.

FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

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

PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

Precauções:

- Em geral, como para 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 risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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.

Contra-indicações:

Uma vez que as vacinas em uso no país são de uso emergencial e recente, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações são:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes, Puerperas e Lactantes;
- 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.**

Demais dados referentes as vacinas estão contidas nas notas técnicas 01 e 02 emitidas pelo Estado de Mato Grosso em 21 de Janeiro de 2021.

GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS

O Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas 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 foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

Figura 03 - População estimada dos grupos prioritários Brasil

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	413.739
4	Trabalhadores de saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com deficiência permanente	7.749.058
16	Pessoas em situação de rua	66.963
17	População privada de liberdade	753.966
18	Funcionários do sistema de privação de liberdade	108.949
19	Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da educação do ensino superior	719.818
21	Forças de segurança e salvamento	584.256
22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros	678.264
24	Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de transporte aéreo	116.529
26	Trabalhadores de transporte aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores portuários	111.397
29	Trabalhadores industriais	5.323.291
	Total	77.279.644

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade

Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)

Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

POPULAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Ipiranga do Norte é um dos 141 municípios do estado de Mato Grosso. Está localizado na região norte, distante 70km do município de Sorriso, as margens da MT 242 e MT 010. Sua população, segundo estimativa do IBGE conta com 7.920 habitantes, é constituída por migrantes de todas as regiões do País, principalmente do Sul e Nordeste.

A fundação da cidade de Ipiranga ocorreu no dia 29 de Março de 2000 através da Lei 7.265 de 29 de março de 2000.

Estimativa populacional do PNI para Ipiranga do Norte para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid - 2021*

Grupo	Grupo Prioritário - Tipo	Ipiranga	Doses	Fases
g1	Trabalhadores de Saúde	164	328	Fase 1
g2	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	0	0	Fase 1
g2	Pessoas de 80 anos ou mais	104	208	Fase 1
g2	Pessoas de 75 a 79 anos	107	214	Fase 1
g3	Pessoas de 70 a 74 anos	167	334	Fase 2
g4	Pessoas de 65 a 69 anos	307	614	Fase 2
g5	Pessoas de 60 a 64 anos	432	864	Fase 2
g6	Comorbidades			Fase 3
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico			Fase 4
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior			Fase 4
g8	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	0	0	Fase 4
g8	Forças de Segurança e Salvamento			Fase 4
g8	Forças Armadas	10	20	Fase 4

Grupo Prioritário - Tipo (Ainda não divulgado pelo Ministério da Saúde)
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
População Privada de Liberdade
Pessoas em Situação de Rua
Pessoas com Deficiências Permanente Grave
Caminhoneiros
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
Trabalhadores de Transporte Aéreo
Trabalhadores Portuários
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário

Fonte:

- 1) *Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.*
- 2) *Trabalhadores de Saúde - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.*
- 3) *Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- estimativa da Campanha de Influenza de 2020*
- 4) *Comorbidades: estimativa da Campanha de Influenza de 2020*
- 5) *População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: estimativa da Campanha de Influenza de 2020*
- 6) *Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020*

OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM IPIRANGA DO NORTE

A Rede de Frio Nacional organiza-se nas três esferas de gestão, viabilizando a adequada logística de aproximadamente 300 milhões de doses de 47 imunobiológicos distribuídos anualmente pelo PNI, para garantia de vacinação em todo o território nacional.

A Rede de Frio Municipal conta com a seguinte estrutura:

- 01 Sala de Imunização centralizada localizada na Unidade de Saúde PSF1 (ao lado do correio)

A sala de vacina ativa destinada ao recebimento, armazenamento e aplicação das doses é composta por 1 câmara de conservação de imunobiológicos e 01 geladeira comercial de 01 porta.

RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19

DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ASTRAZENECA/FIOCRUZ

Considerando o quantitativo de doses acordado inicialmente, as características específicas da vacina (AstraZeneca/Fiocruz), que incluem o esquema de duas doses, o Ministério da Saúde organizou a campanha de vacinação contra a covid-19 em fases para atender inicialmente **os grupos prioritários**.

Além disso, definiu-se um percentual de perda operacional para esta vacina de 5%. Nesta perspectiva estima-se um total aproximado de 72 milhões

de doses para atendimento das populações contempladas nas fases quatro fases.

O planejamento do Ministério da Saúde observa os cronogramas previstos inicialmente, já apresentados pela farmacêutica AstraZeneca. A distribuição tem caráter cronológico organizado no decorrer dos meses, alternando semanalmente as vacinas de rotina e as vacinas destinadas aos grupos prioritários específicos das campanhas da Vacina COVID-19 e influenza, por fases e etapas.

Tendo em vista que não se têm disponíveis estudos de coadministração entre as Vacinas COVID-19 e influenza e há coincidência na realização das duas campanhas de vacinação, será pautada essa discussão no âmbito da Câmara Técnica.

O monitoramento e controle de consumo da vacina serão simultâneos à evolução da campanha e observa o percentual de perdas operacionais definidos com base nas características específicas da vacina, que incluem esquema de duas doses e estratégia da vacinação em modo campanha, além do contexto epidemiológico do país, que conduz à proposição adotada de um percentual de perda operacional inicial previsto de 5% (vacina AstraZeneca). Assim, fica definida a reavaliação contínua da necessidade de revisão desse percentual, a cada etapa da campanha de vacinação.

DISTRIBUIÇÃO DA VACINA CORONAVAC/ INSTITUTO BUTANTAN

Considerando o quantitativo de doses acordado inicialmente, as características específicas da vacina (Coronavac/Instituto Butantan), que incluem o esquema de duas doses, o Ministério da Saúde organizou a campanha de vacinação contra a covid-19 em fases para atender inicialmente **os grupos prioritários.**

TRANSPORTE E SEGURANÇA

O recebimento dos imunobiológicos acontecerão por meio de remessas, na medida que forem sendo recebidos pelo ERS Sinop que recebe da Central Estadual de Rede de Frio, devidamente contados e armazenados na Sala de Vacina Municipal. Para realização desse transporte a nível municipal, essa distribuição não descarta o serviço de segurança armada.

Distribuição dos imunobiológicos no município de Ipiranga do Norte

Conforme recebimento das doses do ERS Sinop/Central Estadual, a depender da quantidade disponibilizada.

REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID

O programa municipal de imunização segue orientação do Plano Nacional e Estadual onde busca realizar ações que favoreçam a vacinação, de modo que informes técnicos do Ministério da Saúde serão divulgados, bem como reuniões com as equipes que serão convocadas para melhor desenho do formato da vacinação nas salas de acordo com os recursos disponíveis.

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da COVID-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Com a orientação do Ministério da Saúde na primeira fase em priorizar os trabalhadores de linha de frente ao combate do Covid 19, tanto na rede pública como privada.

A vacinação da população idosa seguirá o quantitativo de envio ao município e seguirá a ordem cronológica por idade ou faixa etária decrescente (> 90 anos, >80 a <89, >75 a <79, >70 a <74, >65 a <69, >60 a <64 anos). Dentro de cada faixa etária poderá ocorrer vacinação de públicos de mesma faixa etária de acordo com a disponibilidade de vacinas e disponibilidade e procura do paciente a ser vacinado.

A vacinação poderá ocorrer de forma agendada via fone, após contato telefônico da equipe de vacinação informando data e horário de vacinação, ou através de campanha em local adequado para não gerar aglomerações, visando a divulgação dessa modalidade via fone, redes sociais ou carros de som. Não poderá ser realizado agendamento ou reserva das doses, visto que dependerá da procura do paciente no dia e local a serem definidos, bem como a validade da abertura do frasco de multidoses. Salientamos que ao recebermos mais remessas estaremos divulgando novas datas de vacinação, visando atender todos as faixas etárias citadas acima.

A vacinação dos demais grupos prioritários não citados acima ainda receberão orientações e definições a nível Nacional e Estadual e serão atualizados em novas edições deste plano.

ORIENTAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA

PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO COVID-19 MATO GROSSO.

Será disponibilizado pelo Ministério da Saúde um painel de informações para dar transparência as informações da campanha de vacinação COVID-19 em MT, pelo site será possível acompanhar as coberturas vacinais por Municípios por grupos prioritários. O estado de Mato Grosso já disponibilizou o acompanhamento através do PAINEL COVID pelo link: <http://www.saude.mt.gov.br/paineldistribuicaoovacinasmt/>.

Já no município de Ipiranga do Norte, encontra-se disponível o

Vacinômetro pelo link www.ipirangadonorte.mt.gov.br/Covid-19/Vacinometro/ sendo divulgado em tempo oportuno a alimentação de informações e lançamento de dados.

COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO

No enfrentamento a pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação torna-se a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

Assim, além da divulgação massiva das medidas sanitárias que precisam permanecer sendo adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outros), a divulgação sobre as ações implementadas para enfrentamento à Covid-19 é mais do que necessária, sendo a vacinação neste momento uma das mais importantes a serem comunicadas à população.

Além disso, destacamos ser de fundamental importância a divulgação das tecnologias que serão utilizadas para validar o processo de vacinação dos grupos prioritários, ferramentas as quais proporcionarão melhor controle sobre as doses aplicadas e reduzirá o tempo de espera nas filas para vacinação, que normalmente tendem a se formar nos postos de vacinação.

Dessa forma serão utilizadas ferramentas que ampliem o acesso da população à informação:

- Disponibilizando avisos nos serviços de saúde em formatos de cartazes, em conformidade com o modelo fornecido pelo Estado nos serviços de saúde e dependências da Secretaria Municipal de Saúde prioritariamente;
- Evitando materiais impressos para serem entregues à população, pois podem se tornar um meio que facilite a contaminação;
- Utilizando carros de som para divulgação das informações, bem como se utilizar dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade para facilitar o processo de repasse dessas;
- Divulgando conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Prefeitura Municipal;



- Potencializando as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** – 4ª edição – Brasília, 15/02/2021.

_____ **Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Brasília-DF, 01/12/2020

_____ MATO GROSSO. **Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do Estado de Mato Grosso**. – 1ª edição – Cuiabá – MT

_____ MATO GROSSO. Nota técnica 01/2021. **Orientação dos Critérios de Vacinação contra a Covid-19 em Mato Grosso**. – Cuiabá – MT 21/01/2021.

_____ MATO GROSSO. Nota técnica 02/2021. **Orientação dos Critérios de Vacinação contra a Covid-19 em Mato Grosso**. – Cuiabá – MT 21/01/2021.

_____ MATO GROSSO. Resolução CIB 01; 03; 04; 06; 08; 09 e 10/2021. **Dispoe sobre a operacionalização, distribuição, armazenamento e aplicação de vacinas contra a Covid-19 em Mato Grosso**. – Cuiabá – MT.

SINOP. MATO GROSSO. **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do município de Sinop**. – 1ª edição – Sinop – MT.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.

TEMPORÃO, José Gomes. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento**. História, ciências, saúde-manguinhos, v. 10, p. 601-617, 2003.

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Indica SUS

IBGE