



Plano Municipal de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19

**Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria Municipal da Saúde
Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica**

**Santa Maria, RS
Maio, 2021 (Versão 2)**



ABREVIATURA E SIGLAS

PNI – Plano Nacional de Imunizações

PNO - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

SES - Secretaria Estadual de Saúde

D1/D2 - Dose 1 e Dose 2

GT - Grupo Técnico de Planejamento da Vacinação Contra a Covid-19

NEPES - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

CMS – Conselho Municipal da Saúde

SARS-Cov-2 - vírus causador da COVID-19

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

IES - Instituições de Ensino Superior

EAPV - Evento Adverso Pós Vacinação

INTRODUÇÃO

Quanto ao cenário epidemiológico que demandou a necessidade de criação deste plano, cabe dizer que a COVID-19 é uma doença causada pelo vírus denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico de infecções assintomáticas a quadros graves, que podem necessitar de internações e cuidados intensivos. Os sintomas dessa doença podem variar de sinais gripais leves, apresentando tosse, coriza, dor na garganta, dificuldade para respirar, distúrbios de olfato e paladar, distúrbios gastro-intestinais, cansaço e diminuição do apetite até uma Síndrome Gripal, que consiste em um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada à dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza. Em alguns casos, ela pode também evoluir para uma pneumonia severa, caracterizando também quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Até 31 de Maio de 2021, o município de Santa Maria contabilizou 35.030 habitantes com diagnóstico de COVID-19, apresentando uma letalidade de 667 óbitos. A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, associado ao grande potencial de adoecimento e vidas perdidas, configura a imunização como principal estratégia de proteção coletiva e de médio prazo, capaz de dirimir a gravidade da transmissão e, com isso, permitir o retorno do funcionamento social.

Diante deste cenário, importa ressaltar que, desde a organização pelos governos federal e estadual e o início da chegada das remessas de doses dos imunizantes contra a COVID-19, o município, prontamente, deu início à organização e à realização das ações de



vacinação, mediante a análise dos quantitativos disponíveis, dos públicos-alvo em conformidade com a estratificação dos grupos prioritários selecionados pelo PNO e dos locais mais adequados para a efetivação das imunizações.

Nesse sentido, começaram a ser realizadas reuniões semanais desde o mês de dezembro de 2020, para o fim de discutir o planejamento e a organização da vacinação, tendo pautas sobre logística, estruturas, número de profissionais envolvidos, estabelecimento de critérios para vacinação, seguindo a primeira versão do PNO, lançada ao final do mês de dezembro. Ademais, aponta-se que a Portaria nº 01/2021 nomeou membros para compor o grupo técnico de planejamento para a vacinação para a COVID-19.

Pelo exposto, conclui-se que o presente plano apresenta a estratégia do município de Santa Maria para imunização contra a COVID-19, tratando-se de uma versão preliminar, que acompanhará as atualizações das esferas nacional e estadual.

1. OBJETIVOS DO PLANO

2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e as estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município de Santa Maria com o objetivo de reduzir o contágio e a mortalidade causada pela doença.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- b) Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para a operacionalização da vacinação na esfera municipal;
- c) Instrumentalizar gestores, trabalhadores e serviços de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Santa Maria.

4. CRITÉRIOS PARA VACINAÇÃO

Considerando a transmissibilidade da COVID-19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da



vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente 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.

A disponibilização de doses para determinados grupos populacionais foi definida pelo Ministério da Saúde, baseada em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. 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), profissionais da segurança pública e de salvamento, indígenas aldeados em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, pessoas com comorbidades e demais critérios de prioridades constantes na Nota Técnica nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS e demais atos normativos federais e estaduais.

Ademais, a estratificação entre as categorias prioritárias, bem como o quantitativo e a destinação das remessas de doses encaminhadas do Estado para os municípios para as categorias de pessoas que se encontram como prioridades são estipuladas pelas estratégias definidas nas resoluções já publicadas, bem como as futuras pactuações da Comissão Intergestora Bipartite, em especial:

- a) Resolução nº 25/21 CIB/RS
- b) Resolução 009/21 CIB/RS
- c) Resolução nº 14/21 CIB/RS
- d) Resolução nº 28/21 CIB/RS
- e) Resolução nº 48/21 CIB/RS
- f) Resolução nº 49/21 CIB/RS
- g) Resolução nº 54/21 CIB/RS
- h) Resolução nº 60/21 CIB/RS
- i) Resolução nº 61/21 CIB/RS
- j) Resolução nº 76/21 CIB/RS
- k) Resolução nº 78/21 CIB/RS
- l) Resolução nº 83/21 CIB/RS
- m) Resolução nº 89/21 CIB/RS



- n) Resolução nº 94/21 CIB/RS
- o) Resolução nº 112/21 CIB/RS
- p) Resolução nº 120/21 CIB/RS
- q) Resolução nº 129/21 CIB/RS
- r) Resolução nº 131/21 CIB/RS
- s) Nota Técnica DVE/CEVS-RS/SES-RS, de 18 de janeiro de 2021

Além disso, recomenda-se a vacinação de gestantes e puérperas, principalmente as que apresentem fatores de risco (comorbidades), mediante condições para que possam tomar uma decisão esclarecida. As mulheres que optarem por não vacinar, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de prevenção contra COVID-19

Ressalta-se, por fim, que os critérios para vacinação são feitos de acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19 e as resoluções CIB, **sendo que o município não possui autonomia para definir os grupos prioritários e o seu ordenamento.** Nesse sentido, o município não realizou e não realizará a aplicação de vacinas em grupos que não estejam explicitamente descritos nas resoluções CIB, PNO e notas técnicas, exceto, se houver novas recomendações em resoluções e notas técnicas.

4.1 DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS NO MOMENTO DA VACINAÇÃO

Os documentos comprobatórios da população alvo são descritos no Anexo 2 do Plano Nacional de Vacinação. Casos omissos ou não definidos no Plano Nacional, também são detalhados a seguir.

É de responsabilidade das equipes vacinadoras verificarem, no momento da chegada do usuário no serviço de saúde, a pertinência do usuário solicitante da vacina de acordo com o enquadramento na população alvo, conforme segue:



| 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 | 6.688.197 |
| 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 com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021) | 22.174.259 |
| 15 | Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC*** | 6.281.581 |
| 16 | Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos) | 140.559 |
| 17 | Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966) | 862.915 |
| 18 | Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) | 2.707.200 |
| 19 | Trabalhadores da Educação do Ensino Superior | 719.818 |
| 20 | Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B | 948.292 |
| 21 | Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros | 678.264 |
| 22 | Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário | 73.504 |
| 23 | Trabalhadores de Transporte Aéreo | 116.529 |
| 24 | Trabalhadores de Transporte de Aquaviário | 41.515 |
| 25 | Caminhoneiros | 1.241.061 |
| 26 | Trabalhadores Portuários | 111.397 |
| 27 | Trabalhadores Industriais | 5.323.291 |
| 28 | Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos | 227.567 |
| Total | | 80.530.030 |

As populações alvo prioritárias dos demais grupos também seguirão os documentos comprobatórios exigidos no Plano Nacional.

5. VACINAS DISPONÍVEIS

Atualmente, estão sendo disponibilizadas pelo Ministério da Saúde as vacinas Coronavac, Pfizer e University of Oxford/AstraZeneca. Poderá haver a disponibilidade de imunizantes de outros laboratórios, porém, até o presente momento, somente essas duas obtiveram registro definitivo para utilização pela ANVISA.



5.1 REDE DE FRIO

Por meio de uma cadeia de frio estruturada mantém-se rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde a chegada dos imunizantes no setor de imunizações até os pontos de vacinação, visando a preservação adequada e evitando a exposição dos imunobiológicos distribuídos às condições diversas. A exposição acumulada da vacina às temperaturas mais quentes ou mais frias, ou ainda à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas que contêm adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2°C, podem ter perda de potência em caráter permanente. É imprescindível que os serviços realizem um rigoroso monitoramento dos equipamentos de frio, assegurando a temperatura entre +2°C e +8°C. Em caso de desvios de temperatura nas unidades de saúde e durante as ações de vacinação, a Vigilância Epidemiológica/Imunizações deverá ser comunicada, imediatamente, e os imunobiológicos deverão ser acondicionados sob condições adequadas (caixa térmica ou outro equipamento quando houver).

5.2 INSUMOS NECESSÁRIOS

- Imunobiológicos;
- Seringas e agulhas;
- Caixa térmica para conservação de vacinas;
- Ácool gel;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Caixa rígida para descarte de resíduos perfurocortantes;
- Bobinas de gelo reutilizáveis - Gelox;
- Avental descartável
- Óculos de proteção;
- Saco de lixo do tipo comum e contaminado.
- Máscara cirúrgica
- Canetas e lápis
- Cadernetas impressas de vacina

5.3 SUFICIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde, os serviços contratualizados e as demais instituições colaboradoras deverão dispor do número de profissionais necessários para a



realização da ação de vacinação, pelo período previsto da campanha. Garantir uma rede de profissionais capacitados e tecnicamente competentes é fundamental para o sucesso da campanha de vacinação. Por esta razão, o recrutamento de equipes de vacinadores, bem como a disponibilidade dos mesmos para capacitação, é uma atividade crítica e deve ser realizada antes da disponibilidade da vacina.

O setor de imunizações, junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPES, ficará responsável pelos cursos e atualizações necessários para capacitar os profissionais que atuam nos serviços de saúde, como unidades de saúde e hospitais. As capacitações deverão abordar questões técnicas, operacionais, indicações e fluxo para notificação de eventos adversos pós-vacinação e digitação dos dados no sistema de informação. As reuniões serão realizadas em datas previamente agendadas e no formato virtual.

Por fim, a Prefeitura de Santa Maria implantou o serviço de inscrição para voluntários que desejam atuar nas campanhas de vacinação do Município. Para participar, é necessário ser profissional, em atividade ou aposentado, ou acadêmico de curso de graduação ou técnico da área da saúde. Após o preenchimento e entrega de um termo de adesão ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), o nome do voluntário é inserido em uma lista de espera, participa de uma capacitação e pode ser chamado conforme a necessidade em cada ação.

Desde o começo da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 em Santa Maria, mais de 200 voluntários já passaram por capacitação e estão aptos a participar de iniciativas promovidas pela prefeitura. Desses, cerca de 100 profissionais ou acadêmicos participam de ações de imunização, tanto em UBS como em drive-thrus e demais locais que recebem as pessoas para serem vacinadas.

O NEPeS é um setor vinculado à secretaria de Saúde de Santa Maria que tem como diretriz estratégica o fortalecimento das ações de educação permanente em saúde e qualificação dos processos de trabalho. Com isso, oportuniza a construção e o desenvolvimento de processos de trabalho, de qualificação profissional, de integração ensino-serviço e de participação social.

6. ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO

A estratégia utilizada será a priorização dos grupos mais suscetíveis ao adoecimento e óbito, bem como a imunização dos profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes diagnosticados com COVID-19, seguidos dos demais profissionais de saúde ativos em serviços de saúde, grupos prioritários e populações-alvo.



Destaca-se que, simultaneamente à campanha de vacinação contra a COVID-19, todas as unidades de saúde permanecerão com a rotina de imunização, conforme calendários vacinais vigentes no Município. O cronograma da campanha nos grupos prioritários dependerá diretamente da destinação do imunobiológico pelo MS e SES para o município. Tão logo o município receber as remessas (doses e quantitativos), o cronograma será ajustado, mantendo a prioridade da vacinação da população alvo e grupos específicos, de acordo com os planos Nacional, Estadual de Vacinação e resoluções da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) do Estado do Rio Grande do Sul. Por este motivo, os serviços com oferta de vacinas serão disponibilizados à população de forma gradual e de acordo com a quantidade de doses recebidas em cada remessa.

7. GRUPO TÉCNICO DE VACINAÇÃO

Como apontado na introdução, foi formado um grupo técnico de planejamento da vacinação contra a COVID-19, com o objetivo de realizar reuniões com pautas sobre logística, estruturas, número de profissionais envolvidos, estabelecimento de critérios para vacinação. No total, até a data da publicação desta primeira versão, foram realizadas 19 reuniões.

No decorrer das reuniões, ficou acordado, entre o GT, sobre as responsabilidades de cada membro, no que tange a organização da vacinação:

Secretário de saúde: coordenador geral do GT

Secretária adjunta: coordenadora em substituição ao secretário quando necessário, coordenação de um dos pontos de vacinação

Enfermeira das imunizações: Dispor das vacinas adequadamente acondicionadas, controlar o envio das doses, captar dados dos vacinados, prover insumos para ações, registros de dados, controle da rede de frio. Capacitar, junto ao Nepes, novos vacinadores e apoios.

Enfermeiro do Nepes: Captar voluntários, organizar grupos para cada local de vacinação. Estimar número de vacinadores e apoios necessários por local. Manter vínculo com IES para apoio nas ações. Capacitação de vacinadores e apoios junto ao setor de imunizações.

Superintendentes (Atenção básica e Vigilância em saúde): coordenadores das ações estratégicas, responsáveis por avaliar e triar os usuários que procuram a vacina. Promover a participação da vigilância em saúde e APS nas ações de vacinação.

Representante CMS: Promover o controle social, referenciar as necessidades e sugestões da população, contribuir com a adequada transmissão de informações. Atuar nas ações por meio de orientações aos usuários.



8. 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, 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 e Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Epidemiológica.

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 à Vigilância Epidemiológica, seguindo os fluxos já existentes. Ressalta-se que o papel a ser desempenhado pelos serviços de vacinação 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 busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos).

8.1 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, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

8.1.1 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.

9. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

10. COMUNICAÇÃO



A comunicação é uma importante ferramenta a divulgação da campanha. Pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas, estarão aptas a receber a vacina. Desta forma a comunicação deverá ser de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas. A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação

As estratégias de comunicação deverão estar direcionadas para os seguintes aspectos:

- a) Apresentar à sociedade a organização da campanha de imunização contra a COVID-19, discorrendo sobre as prioridades, de forma a organizar a população na busca pela vacina.
- b) Divulgar amplamente, inclusive por meio das mídias digitais, os pontos para a vacinação contra a COVID-19, bem como as etapas da campanha, evitando deslocamentos desnecessários.
- c) Orientar quanto aos documentos necessários para a realização da imunização.
- d) Sensibilizar a população em relação às outras vacinas disponíveis na rede de saúde pelo Programa Nacional de Imunizações, informando os locais para administração das mesmas, contribuindo para continuidade dos esquemas vacinais mesmo diante da campanha de imunização.
- e) Contribuir para o engajamento e apoio da população e demais colaboradores no alcance da cobertura vacinal desejada, priorizando as populações-alvo e os grupos prioritários.
- f) Dirimir dúvidas acerca da vacina, quanto à forma de aplicação, intervalo entre doses e segurança da vacina.
- g) Reforçar as orientações de prevenção contra a COVID-19, como uso obrigatório de máscaras, higiene das mãos e distanciamento entre as pessoas, principalmente nos locais de vacinação.

Com o fim de buscar a difusão rápida e eficiente das informações quanto aos públicos-alvo e os locais das campanhas de vacinação, além das mídias tradicionais, o município buscou a adoção, dentre outras estratégias, de publicações nas redes sociais, com a transmissão de informações por imagens (cards), de forma objetiva para melhor entendimento da população, como nos exemplos que seguem:



VACINAÇÃO SOLIDÁRIA

ARRECADAÇÃO DE ALIMENTOS
NÃO PERECÍVEIS PARA
FAMÍLIAS CARENTES.

*DOAÇÃO VOLUNTÁRIA

**+VACINAÇÃO PROFISSIONAIS
LIBERAIS DA SAÚDE**

NÍVEIS SUPERIOR E TÉCNICO | 1º DOSE

SÁBADO (27), DAS 8H AO MEIO-DIA

PARA PEDESTRES:

COLÉGIO MARISTA SANTA MARIA (CENTRO)

PESSOAS EM VEÍCULOS:

DRIVE-THRU BASÍLICA DA MEDIANEIRA



EM PARCERIA COM:



Banco de Alimentos
Uma ação empresarial pela Cidadania
— Santa Maria-RS —



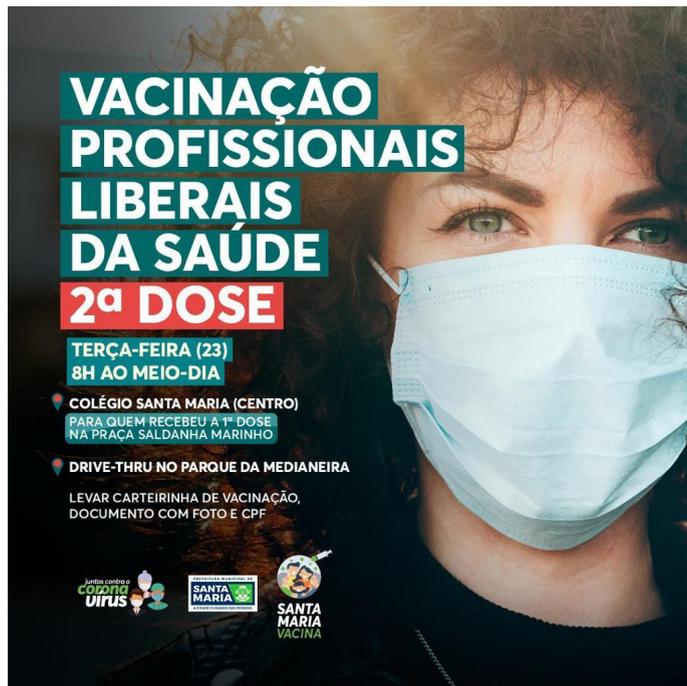
VACINAÇÃO PROFISSIONAIS LIBERAIS DA SAÚDE 2ª DOSE

**TERÇA-FEIRA (23)
8H AO MEIO-DIA**

**COLÉGIO SANTA MARIA (CENTRO)
PARA QUEM RECEBEU A 1ª DOSE
NA PRAÇA SALDANHA MARINHO**

DRIVE-THRU NO PARQUE DA MEDIANEIRA

LEVAR CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO,
DOCUMENTO COM FOTO E CPF





**VACINAÇÃO
IDOSOS 74+
1ª DOSE**

SÁBADO (20), DAS 8H ÀS 12H

PARA PEDESTRES:

- COLÉGIO SANTA MARIA (CENTRO)
- CLUBE 21 DE ABRIL (ITARARÉ)
- ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA (T. NEVES)
- UBS ONEYDE DE CARVALHO (LORENZI)
- UBS KENNEDY (SALGADO FILHO)

PARA PEDESTRES E PESSOAS EM VEÍCULOS:

- UBS WILSON PAULO NOAL (CAMOBI)

SOMENTE EM VEÍCULOS:

- DRIVE-THRU PARQUE DA MEDIANEIRA
- DRIVE-THRU NA UFSM (LADO DA REITORIA, EM FRENTE AO CPD)

**LEVAR DOCUMENTO COM FOTO E CPF.
CARTEIRA DO SUS É OPCIONAL**

União Europeia e
Virus

SANTA MARIA
PREFEITURA MUNICIPAL

SANTA MARIA
VACINA

11. ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

11.1 LOCAIS DE VACINAÇÃO

Para tornar possível a realização de campanhas de forma eficiente e organizada em vários pontos da cidade, a fim de garantir o maior acesso à população alvo das campanhas, as seguintes unidades de saúde municipais referência na vacinação e instituições privadas cederam/cederão seus espaços, contribuindo de forma importante à efetivação das ações:

- Parque da Medianeira
- Universidade Federal de Santa Maria
- Colégio Marista Santa Maria
- Colégio Marista Santa Marta
- Shopping Praça Nova
- Clube Recreativo Dores
- UBS Wilson Paulo Noal
- UBS Kennedy
- UBS Oneyde de Carvalho
- ESF Victor Hoffmann
- Clube 21 de Abril
- Associação Comunitária Tancredo Neves
- UBS Floriano da Rocha
- ESF Passo das Tropas



- o) Policlínica Erasmo Crossetti
- p) Havan Santa Maria
- q) Distritos Arroio do Só, Arroio Grande, Boca do Monte, Palma, Santo Antão, Santa Flora e São Valentim
- r) ESFs

11.2 ÓRGÃOS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

Tendo em vista que as ações de vacinação dependem da articulação de inúmeros setores da prefeitura para que funcionem de forma satisfatória, seja por meio do auxílio no trânsito e na organização nos dias de campanha, seja por meio do auxílio no desenvolvimento das estratégias e medidas a serem tomadas pelo município, apontam-se como parceiros os seguintes órgãos municipais:

- a) Guarda Municipal
- b) Departamento Municipal de Trânsito
- c) Gabinete de Governança do Município
- d) Casal Civil
- e) Secretaria de Município de Desenvolvimento Social

11.3 INSTITUIÇÕES EXTERNAS AUXILIARES

11.3.1 Universidade Federal de Santa Maria

Além de ceder o espaço no campus para a realização das ações de imunização, a Universidade Federal de Santa Maria também disponibiliza professores e alunos voluntários para a atuação nas campanhas.

11.3.2 Universidade Franciscana

A Universidade Franciscana também é uma instituição parceira, na qual disponibiliza voluntários para atuação nas campanhas.

11.3.3 Faculdade Integrada de Santa Maria



A FISMA disponibilizou, desde o mês de janeiro de 2021, um serviço tira-dúvidas para a população em relação a **vacinação contra a Covid-19** por telefone, Whatsapp e por um chat no site do Centro de Referência em Cuidados de Enfermagem – EnfClin.

11.3.4 Forças de Segurança

As forças de segurança, em especial, o Exército Brasileiro, a Polícia Civil, a Brigada Militar, o Corpo de Bombeiros Militar, a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária atuam e poderão atuar nas campanhas de forma a auxiliar na segurança (apoio na organização para não aglomeração), transporte das vacinas para os pontos de vacinação, transporte para a vacinação dos acamados, barracas nos espaços abertos, disponibilização de profissionais da saúde do seu quadro de servidores que possam vacinar.

11. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Essa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções. No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais do número de doses aplicadas por grupo prioritário e serviço de saúde e eventos adversos notificados. Este trabalho trará subsídios para avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas nas diferentes esferas de gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Fevereiro. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Primeiro Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Janeiro. 2021a.



BRASIL. Ministério da Saúde. Segundo Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Janeiro. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Quarto Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Fevereiro. 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS de 15 de março de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 09/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 14/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 25/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 28/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 48/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 49/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 54/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 60/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 61/2021.

ANEXOS

ANEXO 1 – Modelo de declaração para profissionais liberais

**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU
PROFISSIONAL LIBERAL PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Nome:

CPF:

Registro Profissional:



Profissão:

Endereço: (profissional ou residencial)

Celular:

E-mail:

() Declaro estar exercendo, na presente data, atividade profissional na área da saúde, na condição de autônomo, conforme registro profissional citado estando, portanto, contemplado no grupo de profissionais inscritos no Ordenamento Prioritário para Vacinação contra COVID-19, nos termos da resolução nº 025/21 - CIB/RS.

() Declaro ainda estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Santa Maria, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do profissional

OBS.: NO ATO DA VACINAÇÃO, É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO REFERENTE À INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE, CONFORME A PROFISSÃO EXERCIDA PELO DECLARANTE, JUNTAMENTE COM A PRESENTE DECLARAÇÃO PREENCHIDA E FIRMADA PELO PROFISSIONAL.



ANEXO 2 - Modelo de declaração para morbidades

Declaração de Morbidade para Vacinação Contra COVID-19

Eu, _____,

portador do CPF _____, com data de

nascimento ____/____/____, com endereço: _____

telefone _____.

Declaro que apresento as seguintes condições de saúde a seguir e estou no grupo prioritário de vacinação contra COVID-19 definido pelo Ministério da Saúde, sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competente



Comorbidades

| COMORBIDADES | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |
|--|---|
| <p>Diabetes mellitus</p> | <p>Diagnóstico (receita válida dos últimos 3anos, hemoglobina glicada (valor $\geq 6,5$), glicemia jejum (valor ≥ 126), TTG= >200). Medicamentos que podem constar na receita: Metformina (Glifage), Insulina, Glibenclamida, vide lista.</p> |
| <p>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</p> | <p>Receita válida por até 3 anos (Formoterol, Salmeterol, Budesonida, Foraseq).</p> |
| <p>Asma grave <u>COM</u> uso de medicamento contínuo <u>E</u> corticóide via oral recorrente. OU História de internação (permanência no hospital devido a asma) OU Necessidade de UTI devido a asma – laudode espirometria em anexo.</p> | <p>Atestado médico constando ser portador de asma grave (CID J45), Espirometria com laudo de Doença Obstrutiva Moderada ou Grave, Receitas de medicamentos comprovando uso de corticoide (ex: Beclometasona, Fluticasona, Budesonida). Comprovante de história de internação (permanência no hospital devido a asma OU necessidade de UTI devido a asma).</p> |
| <p>Fibrose pulmonar – conforme espirometria em anexo (sem prazo de validade).</p> | <p>Espirometria apresenta laudo com padrão restritivo.</p> |
| <p>Hipertensão Arterial <u>E</u> utiliza 3 ou mais medicamentos para controle da pressão (hipertensão resistente) OU Hipertensão estágio 3 OU Hipertensão com lesão em órgão alvo OU Hipertensão associada com comorbidade (obesidade, cardiopatia hipertensiva, apneia obstrutiva do sono, hiperlipidemia)</p> | <p>Captopril, Enalapril, Propranolol, Atenolol, Metoprolol, Anlodipino, Losartana Hidroclorotiazida, Moduretic, Clortalidona Vide lista de medicamentos</p> <p>Hiperlipidemia (valores): LDL (>130), colesterol total (>190), triglicerídeos (>150). Uso de estatinas. Sinvastatina. Rosovastatina. Apnéia do sono (exame)= polissonografia</p> |



| | |
|---|---|
| Insuficiência Cardíaca ou o médico disse que apresento o coração grande e necessito tomar os medicamentos, doença de chagas) | Medicamentos do coração e/ou da pressão Captopril, Enalapril, Propranolol, Atenolol, Metroprolol, Anlodipino, Losartana, Hidroclorotiazida, Moduretic, Clortalidona, Furosemida (Lasix), Espironolactona. E Exame: Ecocardiograma; laudo médico. |
| Cardiopatias e utilizo medicamentos | Amiodarona, Espironolactona, Varfarin/Xarelto. |
| Valvopatias | Indicação de cirurgia ou já realizou cirurgia para trocar a válvula cardíaca. Exame: ecocardiograma |
| Transplante de órgão ou medula | Documento que comprove o transplante em qualquer momento – sem data de validade. |
| Vivo com HIV | Laudo (CID Z21), Antirretrovirais, exame. |
| Doença reumatológica ou do sistema imune e necessito de medicamento imunossupressor contínuo | Ciclofosfamida, Prednisona (mínimo de 10mg por dia) – receita dos últimos 6 meses. Atestado/Laudo médico. |
| Câncer E quimioterapia ou radioterapia nos últimos 6 meses (após outubro de 2020). | Laudo de diagnóstico ou marcação de quimioterapia ou radioterapia com data após outubro de 2020. Neoplasias hematológicas(leucemia, linfoma, mieloma múltiplo). |
| Doença renal crônica | Estágio grau 3, taxa de filtração glomerular(<60 ml/min) e/ou síndrome nefrótica. |
| Doença cerebrovascular – acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico. | Laudo ou documento – por exemplo, alta hospitalar - com descrição de AVC, AIT, Demência vascular. Laudo ou documento sem validade. |
| Obesidade mórbida com peso e altura conforme IMC superior a 40 | Declaração de próprio punho anexa com peso e altura (a do site). |



| | |
|--|--|
| Cirrose hepática | Ecografia (US) com Laudo de provável cirrose OU Endoscopia com varizes esofágicas. |
| Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Cardiopatia isquêmica E utilizo medicaçõesde uso contínuo. | Medicamentos em uso: clopidogrel, varfarina, nitrato, isordil. Ou documento que comprove história préviade infarto ou angina. |
| Fibrose cística | Documento que comprove a condição – sem data de validade. |
| Anemia falciforme | Documento que comprove a condição – sem data de validade. |



VACINAÇÃO COVID-19 – EDUCAÇÃO

Eu,

CPF: declaro que atuo na Educação, na creche/escola/colégio e exerço a função de, bem como, sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competentes.

Santa Maria,de..... de 2021.

PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO

DIRETOR(A)

OBS.:

- 1 – Obrigatório as assinaturas e carimbo da escola ou gestor responsável.
- 2 - Esse formulário deve ser preenchido exclusivamente por profissionais que atuam na Educação
- 3 - Obrigatório a apresentação deste formulário e um documento com foto.

VACINAÇÃO COVID-19 – EDUCAÇÃO

Eu,

CPF: declaro que atuo na Educação, na creche/escola/colégio e exerço a função de, bem como, sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competentes.

Santa Maria,de..... de 2021.

PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO

DIRETOR(A)

OBS.:

- 1 – Obrigatório as assinaturas e carimbo da escola ou gestor responsável.
- 2 - Esse formulário deve ser preenchido exclusivamente por profissionais que atuam na Educação
- 3 - Obrigatório a apresentação deste formulário e um documento com foto.



ANEXO 4 – Modelo de declaração para pessoa com deficiência permanente

Declaração de Deficiência Permanente para Vacinação Contra COVID-19

Eu, _____,

portador do CPF _____,

com data de nascimento ____/____/_____, com endereço: _____

telefone _____.

Declaro que apresento as seguintes condições de saúde a seguir e estou no grupo prioritário de vacinação contra COVID-19 definido pelo Ministério da Saúde, sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competentes.



Deficiências Permanentes

| | | Descrição | CID 10 |
|----------------------------------|---|---|--|
| Deficiência Física/Motora | Amputação | Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro; | S88 Z89 |
| | Monoplegia: | Paralisia em um membro do corpo; | G83.1 G83.2 G83.3 |
| | Hemiplegia | Paralisia na metade do corpo | G81 G81.0 G81.1 G81.9 |
| | Paraplegia | Paralisia da cintura para baixo | G04.1 G11.4 G82 G82.1 G82.2 |
| | Tetraplegia | Paralisia do pescoço para baixo; | G82 G82.3 G82.4 G82.5 |
| | Malformação congênita | Todo defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido à causa genética ambiental ou mista | Q74 Q74.0 Q74.1 Q74.2 Q74.8 Q74.9 |
| Ostomias | Traqueostomia Gastrostomia Ileostomia Colostomia Cistostomia | Comunicação confeccionada, na maioria das vezes, através de um procedimento cirúrgico entre um órgão e a superfície cutânea. | Z93 Z93.0 Z93.1 Z93.2 Z93.3 Z93.4 Z93.5 Z93.6 Z93.8 Z93.9 |



| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|---|
| Deficiência Auditiva | Surdez | Perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz | Z97.4 H90 H90.3 H90.0 H90.6 H90.5 H91.2 |
| Deficiência Visual | Cegueira ou Baixa Visão | Cegueira - na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; Baixa Visão - significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; Os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; Ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. | H54.0 H54.1 H54.3 H54.4 |
| Deficiência na Linguagem | Gagueira (Tartamudez) | | F98.5 |
| Deficiência Mental/Cognitiva | Síndrome de Angelman | Hipertonia, ausência de fala, riso excessivo e crises convulsivas. | Q93.5 |
| | Síndrome do X Frágil | Condição de origem genética, considerada a causa mais frequente de comprometimento intelectual herdado. | Q99.2 |
| | Síndrome de Tourette | Tiques - movimentos abruptos, rápidos e involuntários ou vocalizações que ocorrem repetidamente com o mesmo padrão. | F95.2 |
| | Síndrome de Asperger | Transtorno de desenvolvimento que afeta a capacidade de se socializar e de se comunicar com eficiência. | F84 F84.5 F84.8 F84.4 |
| | Autismo | Transtorno de desenvolvimento grave que prejudica a capacidade de se comunicar e interagir. | F84 F84.0 F84.1 F84.3 |

| | | | |
|--|---------------------------|---|--|
| | | | F84.4 F84.8 F84.9 |
| | Síndrome de Rett | Mutação genética rara que afeta o desenvolvimento do cérebro em meninas. | F84.2 |
| | Paralisia Cerebral | Limitações psicomotoras resultantes de uma lesão do sistema nervoso central | G80 G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9 |