



PREFEITURA DE
FONTOURA XAVIER

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Este documento foi elaborado tendo por base O Plano Nacional de Imunizações pela Equipe de Vigilância em Saúde do Município.

Janeiro, 2021

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, de acordo com o Plano do Ministério da Saúde. Para a elaboração deste plano, a SMS institui a equipe técnica de trabalho. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimento acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as definições dos Governos Federal e Estadual.

INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), 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. Está previsto ainda na normativa a exigência de que os pacientes a serem vacinados com vacinas aprovadas para uso emergencial deverão preencher um termo de consentimento livre e esclarecido o qual deve estar complementado com os dados específicos da vacina objeto de autorização de uso emergencial. Ressalta-se que a vacinação é gratuita.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Preparar a rede de atenção e toda a infraestrutura necessária para vacinação contra a COVID-19 em Fontoura Xavier a fim de diminuir a transmissão do vírus entre as pessoas, e diminuir a mortalidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para cada fase da vacinação;
- Instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19;
- Definir grupo de organização de estratégias frente a aplicação da vacina.

FARMACOVIGILÂNCIA

Frente a introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que são 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. Portanto, o MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre SVS do MS e a Anvisa. 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);
- 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 papéis a ser desempenhado pelos municípios, estado 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 para o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar EAPV, como número de lote e fabricante. Uma vez que ainda não existe registro para o uso da vacina no país. Não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nestes estudos, entende-se como contraindicações prováveis: Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula. Gestantes Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada e uma dose anterior de uma vacina Covid-19. Pessoas que apresentam uma reação anafilática confirmada a qualquer dos componentes da (s) vacina (s). (Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde) Sistemas de Informação: Para a campanha de vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. (Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde) Operacionalização para Vacinação: Está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão na campanha de vacinação contra a COVID –19, em especial aos profissionais na Atenção Básica e Primária em Saúde. (Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Para a campanha de vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. (Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde).

IMUNIZANTES DISPONÍVEIS

VACINA CONTRA SARS-COV2 BUTANTAN CORONAVAC 46 DOSES FRASCO-AMPOLA 10DOSES	1ª DOSES 0,5ML IM EM DELTÓIDE	2ª DOSE APRAZADA A SEGUNDA DOSE PARA 30 DIAS APÓS A PRIMEIRA DOSE, CONFORME ORIENTAÇÃO DO MS.
VACINA CONTRA SARS-COV2 ASTRAZENECA FIOCRUZ FRASCO-AMPOLA 10 DOSES	1ª DOSES 0,5ML IM EM DELTÓIDE	2ª DOSE APRAZADA A SEGUNDA DOSE PARA 12 SEMANAS APÓS A PRIMEIRA DOSE, CONFORME ORIENTAÇÃO DO MS.
VACINA CONTRA SARS-COV2 PFIZER FRASCO-AMPOLA 6 DOSES RECONSTITUIDA EM 1,8ML DE SF0,9%	1ª DOSE DE 0,3ML IM EM DELTÓIDE	2ª DOSE APRAZADA A SEGUNDA DOSE PARA 12 SEMANAS APÓS A PRIMEIRA DOSE, CONFORME ORIENTAÇÃO DO MS.

LOCAL DE VACINAÇÃO

O município de Fontoura Xavier tem disponível para a comunidade receber a dose do imunizante a Central de Vacinas Covid-19 que fica na Rua Tiradentes aos fundos da Prefeitura Municipal e o Salão Paroquial da Igreja Matriz Avenida 25 de Abril, conforme disponibilidade de público e vacina de cada remessa distribuída pelo MS.

Quadro 2 - descrição de 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 antihipertensivos
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	
Cardiopatia hipertensiva	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Síndromes coronarianas	
Valvopatias	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Arritmias cardíacas	
Cardiopatias congênita no adulto	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	

	<p>ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)</p> <p>Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática</p> <p>Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos</p> <p>Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)</p> <p>Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.</p> <p>Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).</p>
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
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.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias

	imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
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.

Gestantes, Puérperas e Lactantes

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e 38 Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário. Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros.

Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação na sexta edição do presente plano.

No entanto, frente a ocorrência de um evento adverso grave com possível associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optouse pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas sem comorbidades, bem como pela interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz em gestantes e puérperas. Sendo mantida a recomendação de vacinação nas gestantes e puérperas com comorbidades (conforme quadro 2) com as demais vacinas COVID-19 em uso no país (Sinovac/Butantan e Pfizer/Wyeth).

As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós parto) para a administração da segunda dose da vacina.

As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose de outra vacina COVID-19 que não contenha vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer) deverão completar o esquema com a mesma vacina nos intervalos habituais. 39 As gestantes pertencentes a outros grupos prioritários (trabalhadoras da saúde ou de outros serviços essenciais por exemplo) poderão ser vacinadas após avaliação individual de risco e benefício a ser realizada em conjunto com o seu médico.

A vacinação inadvertida de gestantes e puérperas (sem prescrição médica) deverá ser notificada como um erro de imunização no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). Doses adicionais da vacina somente deverão ser administradas com a prescrição médica.

O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação. As gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança conhecidos sobre as vacinas e da ausência de alguns dados relacionados, assim como dos riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, para que possam tomar uma decisão esclarecida.

Essas mulheres, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social. As gestantes e puérperas que já se imunizaram com a vacina da AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, devem ser orientadas a procurar atendimento médico imediato se apresentarem um dos seguintes sinais/sintomas nos 4 a 28 dias seguintes a vacinação

- Falta de ar.
- Dor no peito.
- Inchaço na perna.

- Dor abdominal persistente.
- Sintomas neurológicos, como dor de cabeça persistente e de forte intensidade, borrada, dificuldade na fala ou sonolência.
- Pequenas manchas avermelhadas na pele além do local em que foi aplicada a vacina.

Os trabalhadores da saúde envolvidos na atenção pré natal deverão estar atentos ao histórico vacinal das gestantes sob seu cuidado para fornecer as orientações adequadas. Ademais recomenda-se reforçar com as gestantes a necessidade de se manter as medidas de proteção não farmacológicas mesmo após a vacinação. O ALEITAMENTO MATERNO NÃO DEVERÁ SER INTERROMPIDO em caso da vacinação de lactantes. A DOAÇÃO DE LEITE de lactantes vacinadas está permitida.

PUBLICO ALVO

ANEXO 1

GRUPO PRIORITÁRIO		
1. Profissionais da Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os	Profissionais da saúde que realizam atendimento a pacientes devido a outras questões de saúde que não COVID-19 que estão em atividade. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a

	<p>profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica</p>	<p>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. 72 atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da 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 suporte para os organizadores, seja para</p>
--	--	--

	em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.	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.
2. População indígena, e população acamada de instituição de longa permanência.	Ausente no Município	Ausente no Município
3. População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
4. Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 do plano de vacinação)	Para indivíduos que fazem acompanhamento pelo SUS, poderá ser utilizado o cadastro já existente da sua unidade de referência, como comprovante que este faz acompanhamento da referida condição de saúde, a exemplo dos programas de acompanhamento de diabéticos. Aqueles que não estiverem cadastrados na Atenção Básica deverão apresentar um comprovante que demonstre pertencer a um dos seguimentos contemplados, podendo ser utilizado laudos,

		declarações, prescrições médicas ou relatórios médicos com descritivo ou CID da doença ou condição de saúde, CPF ou CNS do usuário, assinado e carimbado, em versão original.
5. Pessoas com deficiência permanente	<p>Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com:</p> <p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	<p>A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, desde que atenda ao conceito de deficiência permanente adotado nesta estratégia, podendo ser: laudo médico que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público que indique condição de deficiência; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal). Em decorrência do critério de priorização adotado para este grupo, viabilizando a antecipação</p>

		da vacinação de parte dessa população-alvo, conforme a Nota Técnica 467/2021, os indivíduos pertencentes a esse grupo cadastrados no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) deverão comprovar ser beneficiários para vacinação antecipada.
6. Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
7. Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	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.
8. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
9. Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função

	conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana;	
10. Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
11. Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I), foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

DIRETRIZES

O município de Fontoura Xavier esta seguindo rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações. Planos que apoiaram a elaboração deste documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano de Preparação Brasileiro para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. Brasília – DF 2010.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf Consultada em setembro de 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009. Brasil, 2010 - Informe Técnico Operacional. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_vacinacao_influenza.pdf. Consultada em agosto de 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil. Disponível em: SEI Nup. nº 25000.094010/2020-81.

PREMISSAS DO PLANO

Este plano tem a premissa de estar alinhado aos princípios da universalidade, integridade e equidade do Sistema único de Saúde, bem como às últimas evidências disponíveis de forma que toda ação desenvolvida busque garantir o acesso à vacina de forma segura ao usuário com qualidade no serviço prestado e de forma eficiente.

Buscamos a transparência em todas as ações desenvolvidas no Plano de Vacinação do município de Fontoura Xavier

Algumas ações descritas neste plano foram formuladas pensando no plano emergencial de vacinação, que ao decorrer da campanha possam sofrer algumas alterações, serão seguidas todas as normas de regulamentação, podendo assim haver alteração no Plano Municipal de Vacinação de Fontoura Xavier.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpcclin_de_cit_s_ctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf. Brasília, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 Brasília, 18/01/2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 | 2ª edição | Brasília/DF 22/01/2021

ANEXOS

Anexo II. Informes Técnicos e Notas Informativas acerca da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 – 2021

Informes Técnicos e Notas Informativas – Dispõe sobre as orientações técnicas relativas à continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Primeiro Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19 de janeiro de 2021 Primeira pauta de distribuição de vacinas: 5.994.560 milhões de doses Sinovac/Butantan, disponíveis para os grupos: Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas e Trabalhadores de Saúde. Consulta através do link: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe-tecnico-doplano_19_01_21_miolo-1.pdf

Segundo Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 23 de janeiro de 2021 Segunda pauta de distribuição de vacinas: 2.000.000 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos com 70 anos ou mais do Estado do AM (fundo estratégico) e Trabalhadores de Saúde. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeirode-2021.pdf>

Nota Informativa Nº 06 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 25 de janeiro de 2021 Terceira pauta de distribuição de vacinas: 906.540 mil doses Sinovac/Butantan, disponíveis para os grupos: Idosos de 70 a 74 anos do Estado do AM, idosos de 80 anos e mais dos Estados de RO, AC, RR e PA (fundo estratégico); Trabalhadores de Saúde. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/fevereiro/05/nota-informativa-6-2021-cgpnideidtsvs-ms.pdf>

Nota Informativa Nº 13 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 05 de fevereiro de 2021 Quarta pauta de distribuição de vacinas: 2.905.600 milhões de doses Sinovac/Butantan, disponíveis para os grupos: Idosos de 70 a 74 anos do Estado do AM, idosos de 80 a 89 anos dos Estados de RO, AP e TO (fundo estratégico); Idosos de 90 anos e mais dos demais Estados; Trabalhadores de Saúde. Consulta através do link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/05/notainformativa-13-2021-cgpni-deidt-svs-ms-1.pdf>

Terceiro Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 23 de fevereiro de 2021 Quinta pauta de distribuição de vacinas: 1.200.000 milhões de doses Sinovac/Butantan e 2.000.000 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 60 a 69 anos do Estado do AM, idosos de 80 a 84 anos do Estado do PA, idosos de 70 a 84 anos do Estado do AC (fundo estratégico); Idosos de 80 anos e mais dos demais Estados; Trabalhadores de Saúde; Indígenas (quantitativo excedente). Consulta através do link:

https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/fevereiro/24/terceiro-informe-tecnico_covid.pdf

94 Quarto Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 02 de março de 2021 Sexta pauta de distribuição de vacinas: 2.552.820 milhões de doses Sinovac/Butantan, disponíveis para os grupos: Indígenas (quantitativo excedente do Estado do AM); Trabalhadores de Saúde; Idosos dos Estados de CE, PB, SE, PR, SC, GO, AM, RO, PA e RR (fundo estratégico); Idosos de 80 a 84 anos dos demais Estados. Consulta através do link: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/3/quarto-informe-tecnico_14h57.pdf

Quinto Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 08 de março de 2021 Sétima pauta de distribuição de vacinas: 2.600.000 milhões de doses Sinovac/Butantan, disponíveis para os grupos: Idosos de 80 a 84 anos, 75 a 79 anos; Trabalhadores de Saúde. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/09/anexo-quintoinforme-tecnico-1.pdf>

Sexto Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 16 de março de 2021 Oitava pauta de distribuição de vacinas: 4.558.420 milhões de doses Sinovac/Butantan, disponível para os grupos: Idosos de 70 a 75 anos e trabalhadores de saúde. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/16/anexo-sextoinforme-tecnico-sobre-plano-nacional-covid19.pdf>

Sétimo Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19 de março de 2021 Nona pauta de distribuição de vacinas: 3.999.620 milhões de doses Sinovac/Butantan e 1.051.810 milhão de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 70 a 74

anos e 75 a 79 anos; Trabalhadores de Saúde; Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinho e Quilombola. Consulta através do link:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/19/setimo-informe-tecnico-9-pauta-dedistribuicao-e-atualizacao-das-orientacoes-referentes-a-8-pauta-dedistribuicao.pdf>

Oitavo Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 25 de março de 2021 Décima pauta de distribuição de vacinas: 3.200.100 milhões de doses Sinovac/Butantan e 1.022.300 milhão de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 65 a 69 anos e 70 a 74 anos; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola. Consulta através do link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/25/oitavoinforme-tecnico.pdf>

Nono Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 31 de março de 2021 Décima primeira pauta de distribuição de vacinas: 8.400.000 milhões de doses Sinovac/Butantan e 728.000 mil doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 65 a 69 anos e 70 a 79 anos; Trabalhadores da Saúde; Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas. Consulta através do link:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/31/anexo-nono-informe-tecnico.pdf>

Décimo Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 07 de abril de 2021 Décima segunda pauta de distribuição de vacinas: 2.008.800 milhões de doses Sinovac/Butantan e 2.407.750 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 65 a 69 95 anos e 70 a 74 anos; Trabalhadores da Saúde; Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas. Consulta através do link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/08/decimoinforme-tecnico-12-pauta-08-04.pdf>

Décimo primeiro Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 14 de abril de 2021 Décima terceira pauta de distribuição de vacinas: 2.500.000 milhões de doses Sinovac/Butantan e 3.879.000 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 60 a 64 anos e 65 a 69 anos; Trabalhadores da Saúde; Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/15/anexo-decimoprimeiro-informe-tecnico.pdf>

Décimo segundo Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 21 de abril de 2021 Décima quarta pauta de distribuição de vacinas: 2.808.000 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz e 700.000 doses Sinovac/Butantan, disponíveis para os grupos:

Idosos de 60 a 64 anos e segundas doses de grupos já contemplados anteriormente. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/21/decimosegundo-informe-tecnico.pdf>

Décimo terceiro Informe Técnico -CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 28 de abril de 2021 Décima quinta pauta de distribuição de vacinas: 104.800,00 mil de doses Sinovac/Butantan e 5.168.250 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 60 a 64 anos; Trabalhadores da Saúde; Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas. Consulta através do link: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/28/decimoterceiro-informe_28-04.pdf

Décimo quarto Informe Técnico -CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 30 de abril de 2021 Décima sexta pauta de distribuição de vacinas: 420.000 mil de doses Sinovac/Butantan e 6.500.000,00 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz, disponíveis para os grupos: Idosos de 60 a 64 anos; Pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas e pessoas com deficiência permanente; Trabalhadores da Saúde; Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/1/anexo-decimoquarto-informe-tecnico-1.pdf>

Décimo quinto Informe Técnico -CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 02 de maio de 2021 Décima sétima pauta de distribuição de vacinas: 499.590 mil de doses a Pfizer/Wyeth, disponíveis para os grupos: pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas e pessoas com deficiência permanente. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/3/anexo-decimoquinto-informe-tecnico.pdf>

Décimo sexto Informe Técnico - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 07 de maio de 2021 Décima oitava pauta de distribuição de vacinas: 999.900 mil de doses Sinovac/Butantan, 3.981.500,00 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz 1.125.540 milhões de doses a Pfizer/Wyeth, disponíveis para os grupos: Idosos de 60 a 64 anos; Pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas e pessoas com deficiência permanente; Trabalhadores da Saúde; Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas. Consulta através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/3/anexo-decimoquinto-informe-tecnico.pdf>

96 Décimo sétimo Informe Técnico – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 13 de maio de 2021 Décima nona pauta de distribuição de vacinas: 3.723.000* milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz; 2.986.000 milhões de doses Sinovac/Butantan; para oferta de segunda dose e ajuste de esquema vacinal. (*80.000 de doses direcionadas ao estudo de efetividade da vacina para a cidade de Botucatu/SP) Consulta através do Link: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/maio/14/sei_ms-0020556165-anexo-decimo-setimoinforme-tecnico.pdf

Décimo oitavo Informe Técnico – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 16 de maio de 2021 Vigésima pauta de distribuição de vacinas: 3.856.800 milhões de doses AstraZeneca/Fiocruz; 1.084.850 milhões de doses Sinovac/Butantan; e 647.010 mil doses Pfizer/Comirnaty; para oferta de segunda dose e ajuste de esquema vacinal de pautas anteriores e primeira dose de pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas com comorbidades e pessoas com deficiência. Consulta através do Link:

https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/maio/17/sei_ms-0020581086-anexo18o-informe1.pdf Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.