



**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE MARIANA**  
Instituído pela Lei 2.972 de 17 de Junho de 2015  
Edição nº 1567 de 21 de Janeiro de 2021  
Autor da publicação: Larissa Cristina Gonçalves Martins

## Publicações Prefeitura de Mariana

### Legislação: Portarias

#### Legislação: Portarias

**PORTARIA Nº 005, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.**

*“Concede o benefício de Pensão Por Morte a quem menciona e dá outras providências”.*

**A DIRETORA PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE MARIANA - IPREV MARIANA**, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, que lhe são conferidas pela Lei Complementar Municipal nº 173/2018;

CONSIDERANDO a instituição do regime jurídico do servidor público do Município de Mariana - Regime Estatutário, a partir do dia 01/01/2002;

CONSIDERANDO a instituição do Regime Próprio de Previdência Social e a criação do Fundo de Previdência dos Servidores Municipais de Mariana - FUNPREV, por meio da Lei Complementar Municipal nº 064/2008;

CONSIDERANDO a reestruturação do Regime Próprio de Previdência Social e a criação do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos de Mariana - IPREV MARIANA, por meio da Lei Complementar Municipal nº173/2018;

CONSIDERANDO o disposto no art. 25 e seguintes da Lei Complementar Municipal nº 064/2008, c/c com o art. 40, § 7º, inciso II da CF/ 88, com redação dada pela EC 41/2003.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - CONCEDER à dependente do servidor **CARLOS ALBERTO DA SILVA**, brasileiro, ocupante do cargo de Mecânico de Máquinas, matrícula 6.875, portador do RG M - 1.096.842, inscrito no CPF sob o nº 279.980.376-87, lotado na Secretaria Municipal de Ação Social, o benefício da **PENSÃO POR MORTE**, na forma do artigo 25, II, Lei Complementar Municipal nº 064/2008;

**Art. 2º** - O benefício de que trata o artigo anterior será pago integralmente, à dependente ENI DE OLIVEIRA SILVA, brasileira, viúva, aposentada, inscrita no CPF sob o nº 027.580.266-35, cônjuge do *de cujus*.

**Art. 3º** - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia **15/07/2019**, data do óbito do servidor, na forma do art. 26, I da Lei Complementar Municipal nº 064/2008.

**MANDO, portanto, a quem o cumprimento desta Portaria pertencer, que o cumpra ou faça cumprir, tão inteiramente como nela se declara.**

**ELIZANGELA SARA LANA GOMES**

Diretora Presidente do IPREV MARIANA

## **Publicações Diversas: Notificações**

### **Publicações Diversas: Notificações**

Plano Municipal de vacinação contra a COVID-19 - Secretaria Municipal de Saúde de Mariana

#### **PREFEITO MUNICIPAL DE MARIANA**

Juliano Vasconcelos Gonçalves

#### **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIANA**

Danilo Brito das Dores

#### **SUBSECRETÁRIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

Marilene Romão Gonçalves

---

**SUBSECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**

Allana Drumond Armond

**SUBSECRETARIO DO SISTEMA SANITÁRIO DE SAÚDE PÚBLICA**

Heleno de Freitas Reis

**1ª Edição - 13 de janeiro de 2021**

**2ª Edição - 18 de Janeiro de 2021**

**Revisão 20/01/2021**

**Projeto Editorial Organização e Elaboração**

Marilene Romão Gonçalves

Nayara Maria de Resende

**Equipe Técnica Colaboradora:**

Danilo Brito das Dores

Secretário Municipal de Saúde - Coordenador do Comitê Gestor

Marilene Romão Gonçalves

Subsecretária de Planejamento em Saúde

Heleno de Freitas Reis

Subsecretario do Sistema Sanitário de Saúde Pública

Allana Drumond Armond

Subsecretária de Administração da Saúde

Nayara Maria de Resende

Enfermeira responsável técnica do Departamento de Imunização

Thais Cristina Rodrigues Vieira

Enfermeira / RT Atenção Secundária

Elton Magno da Silva Oliveira

Coordenador de Serviços de Urgência e Emergência

Bruna Natali Soares Guimarães

Coordenadora da Atenção Primária

## **SUMÁRIO**

- [1. INTRODUÇÃO.. 6](#)
- [2. FLUXOGRAMA DE ANÁLISE ANVISA.. 8](#)
- [3. OBJETIVO GERAL.. 8](#)
- [4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 9](#)
- [5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARIANA.. 10](#)
  - [5.1 Território e População. 10](#)
  - [5.2 Composição da Região de Saúde. 11](#)
- [6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MARIANA.. 11](#)
  - [6.1 Rede de Atenção Primária. 11](#)
    - [6.1.1. Cobertura de Atenção Primária a Saúde. 12](#)
  - [6.2 Rede Atenção Especializada. 12](#)
  - [6.3 Rede de Urgência e Emergência. 12](#)
  - [6.4 Rede de Atenção Psicossocial 13](#)

- [6.5 Rede de Cuidados de Pessoas com Deficiência. 13](#)
- [6.6 Atenção Hospitalar 13](#)
- [6.7 Rede Cegonha. 13](#)
- [6.8 Assistência Farmacêutica. 13](#)
- [6.9 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. 14](#)
- [6.10 Vigilância em Saúde. 14](#)
- [7. INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS. 14](#)
- [8. CONSIDERAÇÕES SOBRE A VACINA CONTRA A COVID 19. 14](#)
- [9. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROGRAMAÇÃO DA VACINAÇÃO.. 19](#)
- [10. PÚBLICO ALVO.. 20](#)
  - [10.1 Estratégias da vacinação para o público alvo da primeira etapa. 22](#)
  - [10.2 Meta de vacinação. 23](#)
  - [10.3 Especificações da vacina que será disponibilizada na campanha. 24](#)
  - [10.4 Esquema de vacinação. 24](#)
  - [10.5 Procedimento para administração das vacinas. 24](#)
  - [10.6 Administração simultânea com outras vacinas. 25](#)
- [11. FASES DE RESPOSTA.. 25](#)
  - [11.1 Primeira fase: Pré-campanha. 26](#)
    - [11.1.1 Eixo Vigilância em Saúde. 26](#)
    - [11.1.2 Logística. 27](#)
    - [11.1.3 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE.. 28](#)
    - [11.1.4 Eixo Segurança. 29](#)
    - [11.1.5 Eixo Assistência/ Atenção Primária. 29](#)
    - [11.1.6 Eixo Comunicação Social 30](#)
  - [11.2 Segunda Fase: Campanha. 31](#)
    - [11.2.1 Eixo Vigilância em Saúde. 31](#)
    - [11.2.2 Eixo Segurança. 31](#)
    - [11.2.3 Eixo Assistência/ Atenção Primária. 31](#)
  - [11.3 Terceira Fase: Pós Campanha. 33](#)

<a href="#">11.3.1 Eixo Vigilância em Saúde/Imunização.</a>	<a href="#">33</a>
<a href="#">11.3.2 Eixo Assistência/ Atenção Primária.</a>	<a href="#">34</a>
<a href="#">12 PROTOCOLOS E NOTAS TÉCNICAS.</a>	<a href="#">34</a>
<a href="#">13 PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS.</a>	<a href="#">34</a>
<a href="#">14 INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO.....</a>	<a href="#">35</a>
<a href="#">15 AMPLIAÇÃO DE INSUMOS.</a>	<a href="#">36</a>
<a href="#">15.1 Aquisição de insumos competências de cada esfera de gestão.</a>	<a href="#">36</a>
<a href="#">15.2 Constituem competências da esfera estadual</a>	<a href="#">36</a>
<a href="#">15.3 Responsabilidades da esfera municipal</a>	<a href="#">37</a>
<a href="#">16 ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA..</a>	<a href="#">38</a>
<a href="#">17 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</a>	<a href="#">39</a>
<a href="#">ANEXO I FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO.....</a>	<a href="#">41</a>

## **1. INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por conseguinte atendendo todas as suas diretrizes e considerando que se aproxima a distribuição das vacinas para os municípios brasileiros, o município de Mariana-MG apresenta o seu *PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19 DE MARIANA/MG*; que utilizou-se das seguintes referências:

- ü Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 1ª Edição, 17/12/2020, MS.
- ü Plano de Contingência para Vacinação contra COVID-19, 1ª Edição Agosto/2020, SES-MG.
- ü Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19, 18 de janeiro de 2021, MS.
- ü Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19, 19 de janeiro de 2021, MS.

Nesta fase da pandemia, o Município de Mariana possui um quantitativo 4.154 casos confirmados, 33 óbitos e 3.919 casos recuperados (dados do Boletim Epidemiológico de 18/01/2021). A maioria destes casos ocorreu no sexo masculino (58,1 %) e na faixa-etária de 31- 40 anos (28,46 %).

Iniciamos neste momento um plano operativo para realização da vacinação contra COVID-19 no Município de Mariana, entendendo que novamente a vacina será a forma mais eficaz de contenção desta pandemia, que trouxe inúmeras consequências do ponto de vista de saúde pública, social, político e econômico para o país como um todo.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. E em 1973 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a função de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira. Além disso, tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- Os tipos de vacina;
- O número de doses do esquema básico e dos reforços;
- A idade mínima e máxima para a administração de cada dose; e
- O intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

Os imunobiológicos incluem os soros, vacinas e imunoglobulinas, capazes de proteger, diminuir a gravidade ou combater doenças específicas e agravos. Atuam no sistema imunológico, nosso sistema de defesa, que se caracteriza biologicamente pela capacidade de reconhecer determinadas estruturas moleculares específicas, os antígenos, e desenvolver resposta efetora diante destes estímulos, provocando a sua destruição ou inativação.

Os imunobiológicos são produtos termolábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz). Assim, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente, de forma a manter sua eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de resposta.

Este plano será dividido em três fases (Fase Pré-Campanha, Fase de Campanha e Fase Pós Campanha) e em quatro eixos iniciais (Vigilância/Imunização, Assistência/Atenção Primária à Saúde, Comunicação e Segurança Pública).

A reavaliação acontecerá de forma periódica, permitindo inserção de novos eixos e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação.

Na primeira versão ainda não conhecíamos as vacinas que seriam implantadas, as possíveis candidatas solicitaram o uso emergencial junto a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) na data de 08/01/2021 e a Agência reguladora estipulou o prazo de 10 dias para analisar os pedidos como demonstra o fluxograma do Capítulo 2 desse plano.

Esse Plano trata-se de documento dinâmico e poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário municipal, nacional e internacional.

## 2. FLUXOGRAMA DE ANÁLISE ANVISA

Após análise dos pedidos para uso emergencial das vacinas em 08/01/2021 a Diretoria Colegiada da Anvisa (Dicol) aprovou na data de 17 de janeiro de 2021 por unanimidade, a autorização temporária de uso emergencial da vacina CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e também da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz.

**Sobre as vacinas, atualmente o Brasil possui 354 milhões de doses asseguradas para 2021:**

- ü **2 milhões de doses da farmacêutica AstraZeneca importadas pela Fiocruz;**
- ü **100,4 milhões da Fiocruz/AstraZeneca até julho (produção nacional com IFA importada);**
- ü **110 milhões da Fiocruz/AstraZeneca (produção integral nacional de agosto a dezembro);**
- ü **100 milhões de doses do Butantan/Sinovac.**

**Além disso, o Brasil faz parte do consórcio CovaxFacility, iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) com 10 laboratórios para acelerar o desenvolvimento, fabricação e acesso igualitário de vacinas conta a Covid-19 - a aliança prevê 42,5 milhões de doses para a população brasileira.**

**O Ministério da Saúde também está em processo de negociação com os laboratórios Janssen, Pfizer e Moderna, dos Estados Unidos; Barat Biotech, da Índia; e União Química, produtor da vacina russa Sputnik V.**

## 3. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

## 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ü Definir as estratégias de atuação do município de Mariana para a vacinação;
- ü Apresentar a população - alvo e grupos prioritários para vacinação;
- ü Estabelecer resposta coordenada no âmbito da Rede de Atenção à Saúde no município de Mariana, através de ações articuladas entre os eixos que irão atuar diretamente na ação de vacinação: Vigilância em Saúde, Assistência/Atenção Primária à Saúde, Gestão, Comunicação e Segurança Pública;
- ü Organizar as ações e estratégias do Município para a vacinação COVID-19, abordando as fases de Pré-Campanha, Fase da Campanha e Pós-Campanha;
- ü Descrever a estrutura da Central de Imunização do Município;
- ü Conter a disseminação do COVID-19, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo

altas e homogêneas coberturas vacinais;

ü Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina combate a fakenews e adesão da população;

ü Adotar medidas para evitar a disseminação da COVID 19 durante todas as etapas de vacinação;

ü Estabelecer critérios para que todos os grupos prioritários sejam vacinados com equidade e segurança, de acordo com os grupos prioritários definidos pelo Ministério.

## 5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARIANA

### 5.1 Território e População

<b>Município: Mariana-MG</b>		
<b>População residente: 61.288</b>	<b>Área (Km<sup>2</sup>): 1.194,208 km<sup>2</sup></b>	<b>Densidade Populacional (hab/Km<sup>2</sup>): 45,40 hab./km<sup>2</sup></b>
<b>Região de Saúde: Ouro Preto</b>		

### 5.2 Composição da Região de Saúde

Mariana pertence à Macrorregião Centro, SRS-BH (Belo Horizonte /Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Ouro Preto e Vespasiano), à SRS de Belo Horizonte e a Região de Saúde de Ouro Preto (Mariana, Itabirito, Ouro Preto), conforme quadro abaixo:

ESTADO: Minas Gerais			
Macrorregião: Macro Centro			
SRS: Belo Horizonte			
Região de Saúde: Ouro Preto			
<b>Código</b>	<b>Nome Município</b>	<b>Gestão</b>	<b>População IBGE 2020</b>
314000	Mariana	Estadual	61.288
314610	Ouro Preto	Plena	74.558
313190	Itabirito	Estadual	52.446
População Região de Saúde: 188.292			

Link: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

Apresentação cartográfica de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR)

Fonte:

[https://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/2020/16-04-Apresentacao\\_cartografica\\_PDR-2020.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/2020/16-04-Apresentacao_cartografica_PDR-2020.pdf)

## 6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MARIANA

### 6.1 Rede de Atenção Primária

EAS	Zona Urbana	Distritos
-----	-------------	-----------

Unidades Básicas de Saúde - UBS	6	24
---------------------------------	---	----

Equipes	Zona Urbana	Distritos	Subtotal	Total
ESF I	6	7	13	13
ESB I	6	7	13	13
NASF I	*2		2	2

\*2 Aprovado em CIR / CIB, aguardando portaria de credenciamento.

### 6.1.1. Cobertura de Atenção Primária a Saúde

ü Cobertura de Atenção Básica: 100%

ü Cobertura de ESF: 68,00%

### 6.2 Rede Atenção Especializada

EAS	Quantidade
Serviço de Hemodiálise	1
Centro Estadual de Atenção Especializada - Pactuado em Itabirito	1
Centro de Especialidades Médicas- PREVINE	1
Centro Municipal de Reabilitação e Fisioterapia	1
Odontologia Central	1
Central de Imunização	1

\* Referência Hemodiálise da região de saúde.

### 6.3 Rede de Urgência e Emergência

EAS	Quantidade
Unidade de Pronto Atendimento 24 h	1
Leitos de Retaguarda Clínica Geral em Hospital Geral	10
SAMU*	2 USB
Transporte Sanitário	1

\*Município polo é OP

\*O município de Mariana participa da grade de urgência e emergência da região macrocentro.

### 6.4 Rede de Atenção Psicossocial

EAS	Quantidade
-----	------------

<b>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I</b>	1
<b>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS i (Infantojuvenil)</b>	1
<b>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD</b>	1
<b>Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral</b>	2
<b>CONVIVER- Saúde Mental Atingidos da Barragem</b>	1

### 6.5 Rede de Cuidados de Pessoas com Deficiência

<b>EAS</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Centro Especializado em Reabilitação - CER II*</b>	1

\*CER II localizado em Itabirito, nossa referência.

### 6.6 Atenção Hospitalar

<b>EAS</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Hospital Geral Contratualizado (Associação Privada - Entidade sem Fins Lucrativos) *</b>	1
<b>Transporte Sanitário</b>	1

\*Com complementação municipal: AIHs, Cirurgias Eletivas, Procedimentos Diagnósticos e Atendimentos de Pronto Atendimento, através de contratos diretos com o município.

### 6.7 Rede Cegonha

OBS.: Rede não implementada. Recebimento de Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Apoio a Implementação a Rede Cegonha - Federal.

### 6.8 Assistência Farmacêutica

<b>EAS</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Farmácia de Todos</b>	1
<b>Farmácia Municipal</b>	1

### 6.9 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

<b>EAS</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Laboratório Municipal de Análises Clínicas</b>	1
<b>Laboratórios Terceirizados</b>	5

## 6.10 Vigilância em Saúde

EAS	Quantidade
Centro de Acolhimento de Animais (Canil)	1
Vigilância Epidemiológica	1
Vigilância Ambiental	1
Saúde do Trabalhador	1
Vigilância Sanitária	1
Vigilância em Saúde	1

## 7. INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS

Os Coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por Coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os Coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas. Os Coronavírus comuns que causam doenças em humanos são alpha, Coronavírus 229E e NL63, beta Coronavírus OC43 e HKU1.

Alguns podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”, causada pelo Coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado um novo Coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Identificado, inicialmente, na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas.

O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão ficou sustentada e se alastrou para todos os países do mundo, gerando a pandemia por COVID-19.

**Ao longo do ano de 2020 foram descobertas informações de extrema importância para o esclarecimento da COVID-19 e possíveis intervenções posteriores:**

**Período de incubação dos CoV:** média de cinco (5) dias, podendo chegar até quatorze (14) dias.

**Período de transmissibilidade:** transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de sete (7) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (SARS-

CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

**Transmissão inter-humana:** todos os Coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao SARS-CoV-2 também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está confirmada a transmissão sustentada.

**Modo de Transmissão:** a principal forma de transmissão dos Coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

**Fonte de infecção:** a maioria dos Coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns Coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de **Período de incubação dos CoV:** média de cinco (5) dias, podendo chegar até quatorze (14) dias.

**Período de transmissibilidade:** transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de sete (7) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

**Transmissão inter-humana:** todos os Coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao SARS-CoV-2 também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está confirmada a transmissão sustentada.

**Modo de Transmissão:** a principal forma de transmissão dos Coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

**Fonte de infecção:** a maioria dos Coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns Coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

**Infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2):** A doença pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita, à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas.

O Ministério da Saúde realiza o monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas contra SARS-CoV-2 e na perspectiva de viabilizar acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes, se articula com representantes de diversas empresas e laboratórios desenvolvedores de vacinas, para aproximação técnica e logística de candidatas. No momento, o Brasil possui negociações em andamento, que totalizam, conforme cronogramas já disponíveis, em torno de 350 milhões de doses de vacinas COVID-19.

**Após a disseminação do vírus para a população mundial seguiu-se a seguinte ordem**

## **cronológica de acontecimentos:**

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS- CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

No dia 12 de março de 2020 o Estado de Minas Gerais declarou Situação de Emergência em Saúde Pública, por meio de Decreto NE Nº 113.

A partir disso, em 15 de março de 2020, foi publicado Decreto Estadual nº 47.886, o qual dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

Em 16 de Março de 2020, por meio do Decreto 10.030 que declarou situação de emergência em saúde pública no município de Mariana e criou o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 de Mariana com a responsabilidade de adotar medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento da pandemia causada pelo agente coronavírus (COVID-19);

Em 27 de Março de 2020 Considerando o Decreto 10.043 que alterou o Decreto 10.030 de 16 de Março de 2020, acrescentando e alterando os membros do Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 de Mariana;

Em 16/12/2020 foi encaminhado ao município de Mariana o Plano Estadual de Contingência contra o Coronavírus (1ª versão);

Em 13/01/2020 após verificação de todos os dados já reunidos foi criado o Plano Municipal para o Município de Mariana (1ª versão) utilizando como modelo o Plano Estadual de Contingência contra o Coronavírus (1ª versão) e o Plano Nacional de Imunização;

Em 18/01/2021 foi atualizada a versão 1 do Plano Municipal contando com a liberação de vacinas para uso emergencial, insumos em processo de finalização de aquisição e grupos prioritários redefinidos bem como outras questões atualizadas.

## **8. CONSIDERAÇÕES SOBRE A VACINA CONTRA A COVID 19**

Segundo o Plano Nacional de Imunização contra a COVID19 que considera 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.

Em acordo com Informe Técnico do Ministério da Saúde (MS) que trata sobre a Campanha de Vacinação contra a Covid-19, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), fica estabelecido que será realizada a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021.

No entanto, a partir das considerações do Plano Nacional que estabelece que pelo menos 70% da população necessita ser vacinada e objetivando conter o avanço e disseminação do vírus, o município de Mariana assinou um Protocolo de Intenção de Aquisição de 60 mil doses da vacina contra o Coronavírus (Coronovac) com o Instituto Butantan com recurso próprio, essa medida ampliará o público a ser vacinado, pois será agregada as doses que serão enviadas pelo Ministério da Saúde, que deve girar em torno de 15.250 doses em duas etapas, uma vez que são necessárias duas doses por pessoa.

## **9. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROGRAMAÇÃO DA VACINAÇÃO**

As UF e municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação. A microprogramação será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.

Essa planificação requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores.

Destaca-se a importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros.

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade de cada município. Alguns pontos devem ser considerados pelos municípios para definição de suas estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

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

Também se inserem como critérios fundamentais para a programação o levantamento da capacidade de armazenamento das vacinas, insumos, logística, recursos humanos e organizar as estratégias para operacionalizar a vacinação, considerando ainda que a vacinação pode exigir diferentes estratégias,

devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas.

## 10. PÚBLICO ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas no Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19, 19 de janeiro de 2021, MS, 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.

O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem, conforme descrito no Informe Técnico:

Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)

- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena vivendo em terras indígenas.

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, **sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:**

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- Demais trabalhadores de saúde

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município)

O Município de Mariana totaliza um montante de aproximadamente 15 mil pessoas, totalizando em média 30 mil doses para recebimento das 1ª e 2ª doses.

## 10.1 Estratégias da vacinação para o público alvo da primeira etapa

O município de Mariana recebeu no dia 19 de janeiro de 2021, para atender a atender a 1ª Etapa, um quantitativo de 483 doses da vacina, quantitativo esse insuficiente para atender o público alvo contido no Informe Técnico – Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19 de 18 de janeiro de 2021. Tendo em vista esse quantitativo e considerando a necessidade de adequação ao quantitativo fornecido, para essas primeiras doses fica assim estabelecido:

### - TRABALHADORES DE SAÚDE

A vacinação para os trabalhadores de saúde é essencial e se faz necessária a imunização na seguinte ordem:

- Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19; serão realizadas ações de vacinação extra muro para todos os funcionários da unidade de Pronto Atendimento, Laboratório Central, Farmácia, SAD, Transporte Sanitário, SAMU, totalizando por meio da equipe da Central de Imunização do município, totalizando 190 vacinas;

- Unidade Hospitalar Monsenhor Horta, será realizada ação de vacinação extra muro para os trabalhadores de saúde linha de frente de atendimento ao COVID, por meio da equipe da Central de Imunização do município, totalizando 93 vacinas;

- Rede de Atenção Primária/Unidade básica de Saúde - UBS: será realizada por meio das próprias unidades básicas de saúde (sede e distritos) que serão responsáveis pela vacinação da equipe atuante, para os trabalhadores de saúde linha de frente de atendimento ao COVID, um total de 100 vacinas;

**Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).**

A organização de datas será realizada conforme disponibilização de doses e posteriormente divulgados amplamente a todos.

**Documentos a serem apresentados no dia da vacinação:** comprovação de inscrição no órgão competente, ou documento que comprove vínculo empregatício (crachá ou contracheque ou declaração fornecida pelo empregador devidamente assinada e/ou carimbada ou carteira de trabalho que conste a função);

Além destes documentos listados acima, devem apresentar também cartão de vacina, documento com foto e CPF ou Cartão Nacional do SUS - CNS.

### - PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS:

A Central de Imunização fará ação de Vacinação extra muro para os idosos institucionalizados do Lar Comunitário Santa Maria, bem como também de seus profissionais atuantes conforme listagem atualizada fornecida pela Instituição, totalizando 100 vacinas.

### Documentos a serem apresentados no dia da vacinação

Cartão de vacina, documento com foto e CPF ou Cartão Nacional do SUS - CNS.

**As etapas e fases seguintes serão programadas de acordo com a disponibilização das doses pela SES-MG.**

## **10.2 Meta de vacinação**

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID- 19 é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

## **10.3 Especificações da vacina que será disponibilizada na campanha**

A Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan. A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Os estudos de soro conversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

## **10.4 Esquema de vacinação**

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

□ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

## **10.5 Procedimento para administração das vacinas**

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

## **10.6 Administração simultânea com outras vacinas**

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

**Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link:**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

## **11. FASES DE RESPOSTA**

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das três fases da Campanha por eixo de atuação da Secretaria Municipal de Saúde na vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores.

## **11.1 Primeira fase: Pré-campanha**

### **11.1.1 Eixo Vigilância em Saúde**

- ü Acompanhamento das discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19, com atualização constante dos profissionais de saúde e preparação da rede.
- ü Ampliação dos recursos humanos conforme ofício entregue em 07/01/2021 com a presença dos membros do Comitê Gestor da COVID-19;
- ü Estruturação da Central Municipal de Imunização do Município;
- ü Realização de processos de compra envolvendo: agulhas para aspiração, caixas térmicas; caixas organizadoras, etc;
- ü Manutenção preventiva da Parte elétrica da Central de Imunização;
- ü Manutenção preventiva das 04 câmaras existentes na Central de Imunização;
- ü Realização de capacitação presencial para os funcionários da Rede de Frio Municipal e funcionários contratados para as ações de imunização;
- ü Realização de capacitação online para os funcionários da Atenção Primária em Saúde (APS) e Unidades Básicas de Saúde UBS do Município.

### **11.1.2 Logística**

- ü Há no Município de Mariana um Setor de Transporte adequado para atender as ações descentralizadas de Imunização, lembrando que o município conta com uma territorialidade descrita em nove Distritos: Águas Claras, Santa Rita Durão, Monsenhor Horta, Camargos, Bandeirantes (Ribeirão do Carmo), Padre Viegas (Sumidouro), Cláudio Manoel, Furquim, Passagem de Mariana, Cachoeira do Brumado e ainda subdistritos;
- ü A estratégia de vacinação “drive thru” para evitar aglomerações nas salas de vacina e na Central de Imunização foi indicada pelo Estado e será utilizada em nosso município;
- ü Parceria com as unidades de saúde PA (Pronto Atendimento) e HMH (Hospital Monsenhor Horta) para Vigilância a possíveis EAPV (Eventos Adversos Pós Vacinação) esperados, a todos aqueles que precisarem e apresentarem possíveis reações consideradas leves e comuns listadas pelo laboratório provedor;
- ü Contato direto com a unidade Regional do CRIE (Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais) para Vigilância de EAVP's (Eventos Adversos Pós-Vacinação);

A farmacovigilância de vacinas e de outros imunobiológicos é o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de eventos adversos pósvacinação ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à imunização. Para que uma vacina seja utilizada nos serviços de saúde, ela passa por um processo desde o desenvolvimento do produto, os estudos pré-clínicos e clínicos (fases I, II e III),

até a sua aprovação e registro sanitário.

Estudos clínicos pré-comercialização (fases I a III) deveriam definir todos os eventos desfavoráveis. No entanto, esses estudos realizados apresentam uma série de limitações, como por exemplo, o número pequeno de pessoas expostas à vacina previamente à sua aprovação para comercialização, o que impede a identificação de eventos raros. Além disso, o período de duração desses estudos não permite identificar eventos tardios, isto é, aqueles que ocorrem muitos anos após a exposição.

Por esses motivos, a vigilância de eventos adversos pós comercialização (farmacovigilância) é fundamental no processo de identificação de novas informações sobre a segurança de vacinas. Mesmo após a utilização em larga escala, é necessário que seja mantida a vigilância quanto a possíveis eventos adversos e que não puderam ser observados nas fases anteriores.

A partir de informações obtidas nas fases de I a III e dos dados de farmacovigilância, pode ser necessária a realização de estudos de fase IV. Os estudos clínicos de fase IV, realizados no período em que o medicamento já está sendo comercializado, não são exigidos pelas agências reguladoras, mas são frequentemente acordados entre as indústrias e as agências como uma condição para a aprovação do novo medicamento. Os estudos de fase IV podem ser iniciados a partir de sinais de farmacovigilância ou de sistemas de notificações espontâneas de relatos de suspeita de evento adverso.

### **11.1.3 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE**

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE é o local onde são encontradas vacinas, imunoglobulinas e soros indicados em situações especiais, tais como: pessoas com doenças ou condições especiais de saúde e que precisam de vacinas não contempladas no Programa Nacional de Imunizações ou profilaxias pós-exposição a animais (exceto acidentes ofídicos) e pós-exposição a material biológico (ocupacional e sexual).

O CRIE Estadual irá funcionar no Hospital Eduardo de Menezes (FHEMIG) e será o matriciador dos CRIE's localizados nos Serviços de Atenção Especializada (SAE/CTA) das 14 macrorregiões do Estado. O funcionamento acontecerá no período de 08:00 às 17:00 horas (segunda-feira a sexta-feira).

Fluxo de atendimento

- ü Os pacientes serão encaminhados pelos municípios da macrorregião de saúde ao CRIE para atendimento, conforme pactuação prévia e fluxo de referência e contra-referência;
- ü Administração das vacinas;
- ü Avaliação dos EAPV e encerramento no sistema de informações SI-EAPV;
- ü O CRIE solicita e presta contas das vacinas administradas para o município sede;
- ü O município sede presta contas das vacinas administradas para a Unidade Regional de Saúde da área de abrangência do município sede;
- ü A URS de referência do município do CRIE solicita e presta contas mensalmente das vacinas para a

Coordenação Estadual do Programa de Imunizações;

- ü Este fluxo será avaliado no período de um ano (12 meses).
- ü Nota Técnica específica será produzida pela Coordenação Estadual de Imunização.

#### **11.1.4 Eixo Segurança**

- ü Diagnóstico de pontos de vulnerabilidade e elaboração de planejamento envolvendo os órgãos de segurança pública no apoio (Guarda Civil Municipal e Polícia Militar).
- ü Vigilância 24h da rede de frios Municipal.

#### **11.1.5 Eixo Assistência/ Atenção Primária**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização, é fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na APS, bem como a de gestores municipais e estaduais de saúde.

A atuação da APS se faz crucial para interromper a circulação do vírus SarsCoV-2, e as medidas a seguir devem ser adotadas previamente para a efetividade das ações de contenção da COVID-19 no município:

- ü O cadastro da população adscrita de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) deve ser realizado, bem como o mapeamento da população de risco em seu território;
- ü As UAPS devem ser mantidas em funcionamento e com infraestruturas adequadas ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários;
- ü As equipes de APS devem estar completas, e seus profissionais de saúde devem cumprir a carga horária estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- ü As salas de vacina das UAPS devem estar organizadas com profissionais em quantitativo adequado conforme demanda da população adscrita;
- ü Insumos, materiais, impressos e equipamentos necessários devem ser providos para que as salas de vacina operem de maneira adequada;
- ü Os profissionais de saúde envolvidos com a Imunização devem ser qualificados quanto aos procedimentos de manuseio, conservação, triagem preparo administração, registro e descarte dos resíduos nas UAPS;
- ü A demanda de vacinas para a imunização da população contra COVID-19 deve ser estimada, atentando-se para o quantitativo de doses necessárias para cada grupo prioritário da campanha. Deve-se primar pelo o uso consciente, bem como ter disponíveis as vacinas no tempo certo, em quantidade e qualidade

desejáveis.

### **11.1.6 Eixo Comunicação Social**

Será elaborado um Plano de Comunicação para a divulgação de uma das maiores ações de vacinação do país, a Vacinação contra a covid-19, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), trazendo a definição de uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados, garantindo que as informações sejam transmitidas e compreendidas por todos.

Está sendo realizado o recolhimento de dados importantes sobre o plano de vacinação Nacional e Estadual, de suas três fases (Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha), definição dos públicos a serem impactados; análise do cenário da COVID-19 no Brasil e no mundo e mapeamento sobre as demais iniciativas de vacinação de COVID-19 existentes. Essas informações vão nortear as ações de comunicação e as estratégias a serem adotadas.

Os objetivos que queremos alcançar com a vacinação em cada uma de suas fases explorando seus diferenciais, pioneirismo, pontos positivos e análise de suas principais fraquezas, de maneira a medir os impactos negativos que podem surgir na divulgação.

## **11.2 Segunda Fase: Campanha**

### **11.2.1 Eixo Vigilância em Saúde**

ü Divulgação das informações sobre a vacina conforme recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI);

ü Elaboração de Informe Epidemiológico semanal de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;

ü Registro nos Sistemas de Informação;

ü Acompanhamento periódico de coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;

ü Acompanhamento, monitoramento e investigação de eventos adversos pós-vacinação;

ü Estabelecimento de parcerias intersetoriais no Município ou fora dele se necessário for;

ü Bombeiros, Polícia Militar (Policimento diurno e noturno);

ü Composição de equipes de vacinação extramuros cada equipe com 1 Enfermeiro Responsável Técnico.

ü Atualização de documentos referentes à vacina;

ü Atualização das referências técnicas de Imunização das Unidades Regionais de Saúde sempre que necessário.

### **11.2.2 Eixo Segurança**

- ü Levantamento pelas forças de segurança municipais para verificação de ameaças;
- ü Adoção de medidas preventivas de segurança;
- ü Reforço de policiamento nos locais específicos de vacinação, conforme demanda apresentada.

### **11.2.3 Eixo Assistência/ Atenção Primária**

- ü Realização do acompanhamento periódico das coberturas vacinais por grupos elegíveis junto à Imunização;
- ü Reforço que as salas de vacina da UAPS devem permanecer abertas durante todo o horário de funcionamento da unidade. Na impossibilidade de a UAPS manter todas as atividades assistenciais, recomenda-se que a sala de vacina seja o último serviço a ser fechado. Sempre que possível, ofertar vacinação na UAPS em horários alternativos como almoço, noite e fins de semana;
- ü Evitar barreiras de acesso, caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência a vacinação deve ser garantida;
- ü Aproveitar os momentos de acolhimento, as visitas e atendimentos domiciliares, consultas ou outros procedimentos na UAPS para verificar a situação vacinal dos usuários e orientar/encaminhar à sala de vacinação para atualização do esquema vacinal, caso necessário, incluindo a vacina contra a COVID-19;
- ü Monitorar a cobertura vacinal, identificando as pessoas que estão com pendências na situação vacinal, por meio da verificação dos Cartões Espelho ou outras ferramentas;
- ü Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha contra a COVID-19;
- ü Desenvolver estratégias comunitárias, reconhecendo populações em vulnerabilidade (migrante, itinerante, pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, em quilombolas, indígenas, entre outros) no território e adjacências, garantindo o planejamento de doses necessárias para o alcance das metas de cobertura vacinal nessas comunidades;
- ü Realizar a vacinação independentemente da estabilidade do sistema de informação, podendo o registro ser realizado posteriormente;
- ü Garantir o registro adequado da vacinação. O registro de todas as doses de vacinas aplicadas na APS deve ser realizado tanto no cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto nos sistemas da estratégia e-SUS APS;
- ü Orientar a população sobre a atualização do calendário vacinal, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade, de modo a estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da vacinação;
- ü Desmistificar qualquer informação inverídica (fakenews) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios;

ü Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada bem como o funcionamento da sala de vacina. Deve-se monitorar e controlar continuamente as condições das caixas térmicas e/ou refrigeradores de modo a preservar a qualidade, a disponibilidade e restringir as perdas das vacinas. O fornecimento deve ser regular, e o fluxo de distribuição, organizado a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades;

ü Garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da UAPS. Atentar para as atualizações das diretrizes sobre vacinação e identificar as necessidades de qualificação das equipes.

#### 11.2.4 Eixo Comunicação Social

ü Definição dos meios e cronograma: Após definidos os objetivos de cada fase, o setor de Comunicação da prefeitura será informado para que disponibilize informações pertinentes a população;

ü Dentre os meios destacam-se: site da Prefeitura Municipal; mídias sociais (Instagram, Facebook, Rádio); Comunicação Interna (murais, faixas, cartazes, dentre outros); Envio pelo WhatsApp;

ü Será feito um calendário de divulgação separado por cada uma das fases e a linguagem, a análise e definição do discurso a ser adotado será por meio de escolha de mensagens-chaves que possam fixar na mente das pessoas e produção de conteúdos que reforcem a credibilidade das informações disponibilizadas;

ü Produção de entrevistas, elaboração de conteúdos, materiais gráficos, envios de sugestão de pauta à imprensa, coletiva, lives. Atendimento às demandas de imprensa local mediante produção de conteúdo jornalístico para informação ao público, buscando e divulgando informações corretas, precisas e combatendo fake News.

### 11.3 Terceira Fase: Pós Campanha

#### 11.3.1 Eixo Vigilância em Saúde/Imunização

ü Realização de Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC);

ü Balanço e apresentação das atividades realizadas em apoio.

#### 11.3.2 Eixo Assistência/ Atenção Primária

ü Reforço junto a APS sobre a necessidade da vacinação de rotina conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacinação contra a COVID-19;

ü A garantia do controle da cobertura vacinal da população e da realização de busca ativa a fim de identificar e encaminhar para vacinação as pessoas não vacinadas;

ü A importância de se mobilizar e estimular os ACS e ACE quanto à vigilância dos eventos adversos pós-

vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde;

ü A relevância de se avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas, e utilizar os resultados dessa avaliação para redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas.

### 11.3.3 Eixo Comunicação Social

ü Gerenciamento das principais informações internas e externas referentes ao assunto, divulgando dados e informações oficiais para a imprensa local, gestores municipais, profissionais da saúde e população;

ü Avaliação dos resultados para próximas definições;

ü Análise se o Plano de Comunicação atingiu os objetivos definidos.

## 12 PROTOCOLOS E NOTAS TÉCNICAS

Seguiremos os documentos e informes técnicos específicos sobre as vacinas.

## 13 PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	CONTATO POR E-MAIL	TELEFONE
Nayara Resende	Coord. de Imunização	Ref. técnica	<a href="mailto:centraldevacinacao@gmail.com">centraldevacinacao@gmail.com</a>	996400922 / 3558 2062
Marilene Romão Gonçalves	Subsecretária de Planejamento em Saúde	Planejamento em Saúde	marilenefisio@hotmail.com	984155790
Helena de Freitas Reis	Subsecretário do Sistema Sanitário de Saúde Pública	Vigilância em Saúde	hrsms2021@gmail.com	982536156
Allana Drumond Armond	Subsecretária de Administração da Saúde	Administrativo em Saúde	allana.drumond@mariana.mg.gov.br	996371938
Elton Magno da Silva Oliveira	Coordenador de Urgência e Emergência	Urgência e Emergência	eltonmagno@hotmail.com	984945769
Bruna Natali Guimarães	Coordenadora da Atenção Primária	Atenção Primária	bruna.nsg@gmail.com	980123824

## 14 INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

Atualmente a Coordenação Municipal em Imunização é composta por:

- ü 01 Enfermeira coordenadora;
- ü 06 técnicas em enfermagem;
- ü 01 Profissional de serviços gerais/asepsia;
- ü 01 motorista diariamente.

A ampliação necessária da equipe está descrita abaixo:

- ü 01 médico (a) com prestação de serviços de pelo menos 20 horas semanais para auxiliar e acompanhar possíveis eventos adversos e esclarecimentos de dúvidas técnicas;
- ü 12 técnicos de enfermagem para atuação em vacinação;
- ü 10 Profissionais para organização da demanda nos locais em que serão executadas as ações de vacinação;
- ü 02 Profissionais de Manutenção;
- ü 02 Telefonistas para atendimento a população em casos de informações e dúvidas;
- ü Policiamento diurno e noturno para a Central de Imunização onde ficarão acondicionados os Imunobiológicos;
- ü Policiamento diurno para os locais em que serão executadas as ações de vacinação;
- ü 02 Profissionais de serviços gerais/asepsia para higienização dos locais em que serão executadas as ações de vacinação;

## **15 AMPLIAÇÃO DE INSUMOS**

Por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais foram disponibilizados em 04/01/2021:

- ü 15.250 (Quinze mil duzentas e cinquenta) seringas agulhadas tamanho 25 x 0,6;
- ü 4.250 (Quatro mil duzentas e cinquenta) seringas agulhas tamanho 20 x 5,5;
- ü 02 Câmaras refrigeradas de 200 litros cada. (Ainda em processo de doação, não estando disponível no Município até o momento).

### **15.1 Aquisição de insumos competências de cada esfera de gestão**

- ü Constituem competências da esfera federal:
- ü A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- ü O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e.

ü A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

### **15.2 Constituem competências da esfera estadual**

ü A coordenação do componente estadual do PNI;

ü O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;

ü A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

ü Processos de compra/locação em andamento por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais:

-10 milhões de seringas de 1 ml e agulha 13 X 4,5.

-5 milhões de seringas de 1 ml e agulha 20 X 5,5.

-10 milhões de seringas de 1 ml e agulha 25 X 6.

-Refletores para melhoria da iluminação da Rede de Frio.

-Locação de container.

### **15.3 Responsabilidades da esfera municipal**

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde.

As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

Constituem competências da esfera municipal:

ü A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

ü A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

ü O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

ü A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a

avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

## **16 ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA**

Para a execução da vacinação contra a covid-19, os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde serão repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios e serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria no 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

O município em contrapartida, com recursos próprios estima o gasto de R\$ 2.000.000,00 para a compra de insumos, logística, equipamentos necessários, contratação de pessoal de suporte, gastos com alimentação, gastos com transporte, considerando que o Município adquira possa vir a adquirir (\*) 60 mil doses de vacina extras (estimativa: R1.500.000,00).

(\*) No dia 15/01/2021 o Instituto Butantan anunciou que revogará o acordo com os mais de 180 municípios pré-acordados para recebimento da Coronavac. O município ainda aguarda comunicado oficial.

## **17 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, 1ª Edição, 17/12/2020, MS.
2. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 1ª Edição Agosto/2020, SES-MG.
3. Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)
4. Brasil. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - 5. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:  
[http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede\\_frio\\_20\\_17\\_web\\_VF.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_20_17_web_VF.pdf)
5. Brasil. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica 2013 Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em

Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Dez Passos para Ampliação das Coberturas Vacinais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 3 p.: il.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para a Ampliação da Cobertura Vacinal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 6 p.: il.

9. DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE MARIANA Instituído pela Lei 2.972 de 17 de Junho de 2015 Edição nº 1273 de 16 de Março de 2020 Autor da publicação: Eliene da Conceição Santos. DECRETO Nº 10.030, DE 16 DE MARÇO DE 2020.

10. PORTAL FIOCRUZ. Ministério da Saúde assinou contrato com Butantan que permite a aquisição de mais 100 milhões de doses da vacina contra a COVID-19. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-assinou-contrato-com-butantan-que-permite-a-aquisicao-de-mais-100-milhoes-de-doses-da-vacina-contr-a-covid-1908012021>

11. Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19, 18 de janeiro de 2021, MS.

12. Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19, 19 de janeiro de 2021, MS.

---

## Publicações SAAE Mariana

### Publicações Diversas: Extratos de Contratos e Convênios

#### Publicações Diversas: Extratos de Contratos e Convênios

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 001/2021 - PREGÃO Nº 025/2019. PROCESSO LICITATÓRIO Nº 044/2019-CONTRATADA:** PADARIA IRMÃOS SANTOS ANDRADE LTDA. **CNPJ:** 10.515.285/0001-57. **OBJETO:** aquisição de insumos alimentícios para atender às necessidades dos setores, operacionais e administrativos do Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE Mariana/MG. **VALOR:** R\$129.775,90 (cento e vinte e nove mil setecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos). **DATA DE ASSINATURA:** 21/01/2021. **PRAZO DE VIGÊNCIA:** 22/01/2021 à 31/12/2021. **DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:** 17.122.0027.6007.339030 1100 - Ficha: 011. **FUND. LEGAL:** Lei Nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, Art.22, Inciso I, e alterações posteriores. Pablo Roberto Sena Gonçalves - Diretor Executivo Interino do SAAE/Mariana - MG.