



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL FLORIANO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SERVIÇO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**

# **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

**MARECHAL FLORIANO, 2021**

**(atualizado em 04/02/2021)**



# APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde por meio da Coordenação Municipal de Imunização, Vigilância em Saúde , e APS, apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, sendo também uma medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, nesse momento em que vivenciamos a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo com uma expertise de 47 anos atuando na vacinação em massa da população brasileira, estando preparado para promover a vacinação contra a COVID-19.

O plano encontra-se organizado , seguindo os mesmos eixos do Plano Nacional (10 eixos, a saber:

- 1) Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
- 2) Vacinas COVID-19;
- 3) Farmacovigilância;
- 4) Sistemas de Informações;
- 5) Operacionalização para vacinação;
- 6) Monitoramento, Supervisão e Avaliação;
- 7) Orçamento para operacionalização da vacinação;
- 8) Estudos pós-marketing;
- 9) Comunicação;
- 10) Encerramento da campanha de vacinação.

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as Unidades municipais, planejar e operacionalizar a vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	05
2.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO.....	05
3.	OBJETIVOS DO PLANO.....	07
4.	POPULAÇÃO ALVO.....	07
	4.1 GRUPOS COM ELEVADA VULNERABILIDADE SOCIAL.....	09
5.	ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA.....	09
	5.1 PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA.....	10
	5.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA.....	10
	5.3 TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA.....	12
6.	VACINAS DA COVID-19.....	13
	6.1 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO.....	13
7.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	14
	7.1 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA.....	14
	7.1.1 PRECAUÇÕES .....	15
	7.1.2 CONTRAINDICAÇÕES.....	15
8.	PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....	15
	8.1 CAPACITAÇÕES.....	16
	8.2 MAPEAMENTO LOGÍSTICO.....	16
	8.3 CAPACIDADE TECNOLÓGICA DOS MUNICÍPIOS.....	18
	8.4 INSUMOS.....	18
	8.5 ARMAZENAMENTO.....	19
	8.6 PROCESSO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO.....	19
	8.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....	20
	8.8 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	20
9.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	20
10.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
11.	PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	24
	Anexo 1.....	25
	Anexo 2.....	26



## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 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.

## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO

Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 16 de janeiro de 2021, já haviam sido confirmados mais de 90 milhões de casos da doença, incluindo mais de 2 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 40 milhões de casos e mais de 900 mil óbitos de COVID-19.

Conforme a atualização dos dados epidemiológicos do painel COVID-19 em 15 de janeiro de 2021, até essa data foram realizadas 4.756 notificações de pacientes com síndrome gripal, desses, foram confirmados 1.814 casos da doença em Marechal Floriano, sendo 1.748 recuperados e 28 óbitos (representando uma letalidade de 1,5%) (Tabela 1).

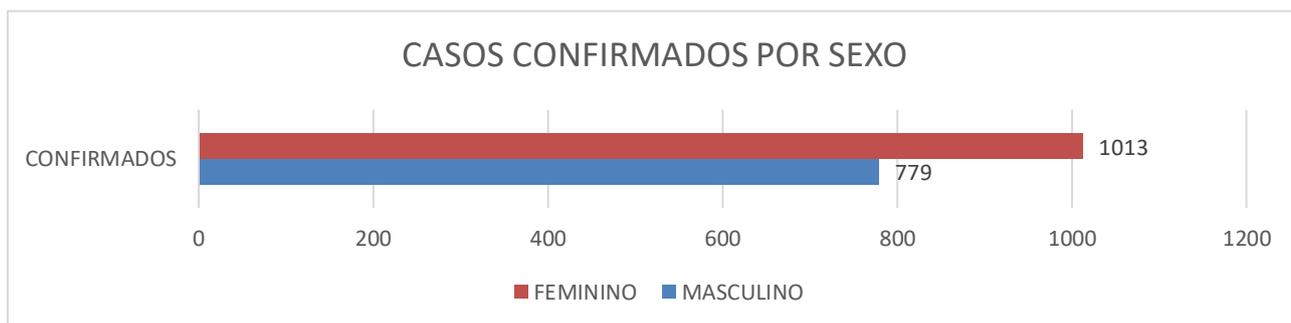
Tabela 1 - CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS PELA COVID-19 EM NÚMEROS ABSOLUTOS E TAXA DE LETALIDADE.

	CONFIRMADOS	ÓBITOS	TAXA DE LETALIDADE
MUNDO	92.506.811	2.001.773	2,1%
BRASIL	8.393.492	208.246	2,5%
ESPÍRITO SANTO	274.509	5.493	2%
MARECHAL FLORIANO	1814	28	1,5%

Fonte: OMS, Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do ES.

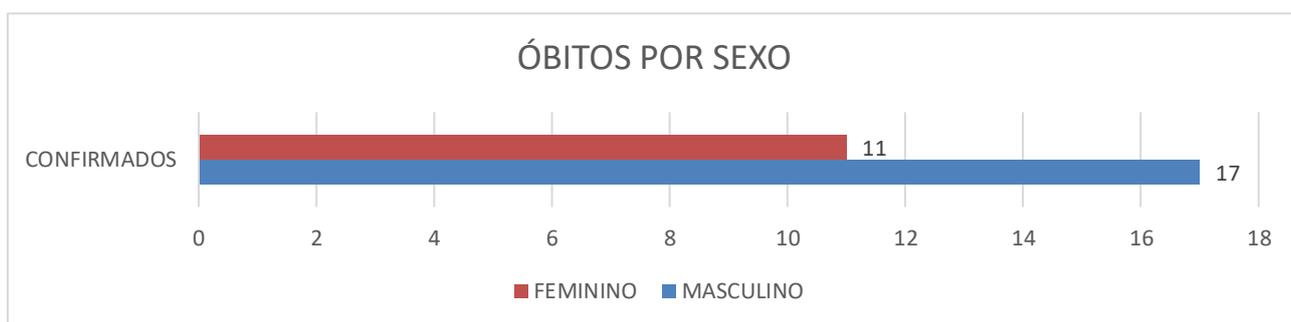
Os Gráfico 1 e 2 a seguir explicitam os números de casos confirmados e óbitos, estratificado por sexo, de acordo com o Boletim Epidemiológico COVID-19, atualizado em 15 de janeiro de 2021. Até essa data, o município contabilizava 1.814 casos confirmados e 28 óbitos. Os casos confirmados são, em sua maioria, do sexo feminino (57%), enquanto que em relação aos óbitos, o sexo masculino apresenta maior frequência (61%).

Gráfico 1 - CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19 POR SEXO, EM NÚMEROS ABSOLUTOS.



Fonte: Sistema e-SUS VS, atualizado em 16/01/21 às 15:30. Dados sujeitos a alterações.

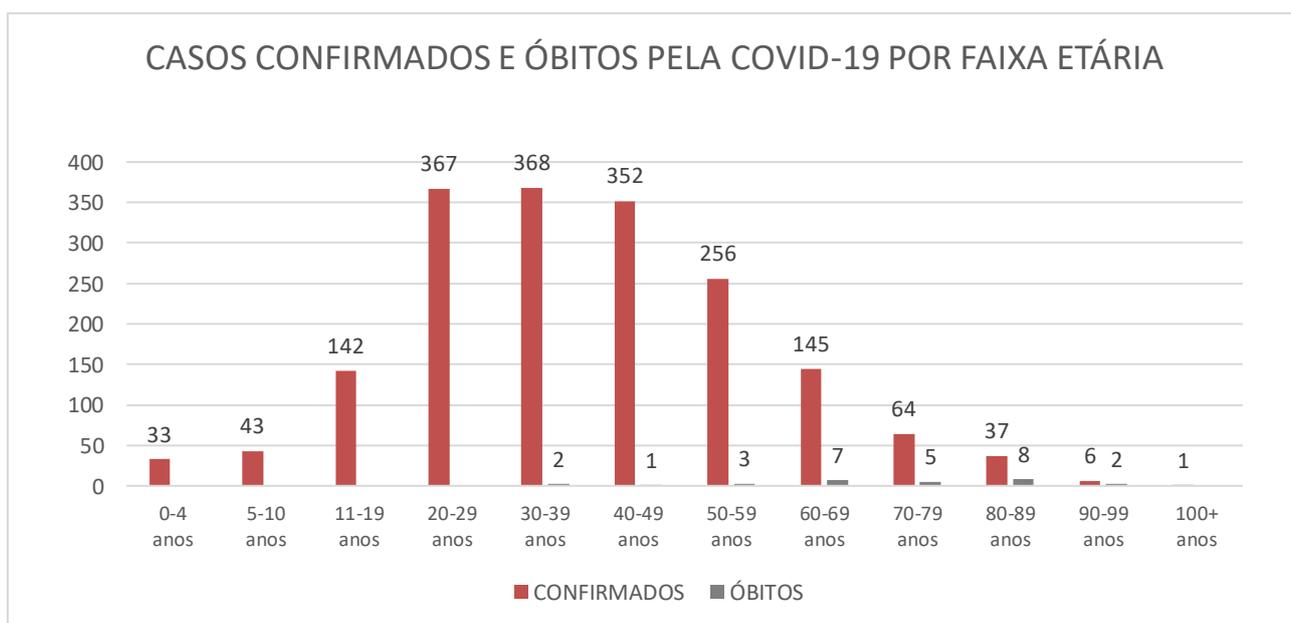
Gráfico 2 - ÓBITOS DA COVID-19 POR SEXO, EM NÚMEROS ABSOLUTOS.



Fonte: Sistema e-SUS VS, atualizado em 16/01/21 às 15:30. Dados sujeitos a alterações.

Embora haja predomínio de casos confirmados da doença em pessoas com idade entre 20 e 59 anos (74%), nota-se que os óbitos ocorrem com maior frequência (79%) dentre pessoas na faixa etária acima de 60 anos (Gráfico 3).

Gráfico 3 - CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS PELA COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA, EM NÚMEROS ABSOLUTOS.



Fonte: Sistema e-SUS VS, atualizado em 16/01/21 às 15:30. Dados sujeitos a alterações.

### **3. OBJETIVOS DO PLANO**

#### **OBJETIVO GERAL**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de marechal Floriano.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Instrumentalizar todas as unidades no âmbito municipal para vacinação contra a COVID-19.

### **4. POPULAÇÃO ALVO**

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

- preservação do funcionamento dos serviços de saúde;
- proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- preservação do funcionamento dos serviços essenciais; e
- proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

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

Tabela 2 - ESTIMATIVA POPULACIONAL DO PÚBLICO-ALVO PARA VACINAÇÃO DA COVID-19.

POPULAÇÃO ALVO	ESTIMATIVA POPULACIONAL EM MARECHAL FLORIANO
Trabalhadores de instituições de longa permanência	31
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	27
Trabalhadores de Saúde	448
Pessoas de 80 anos ou mais	452
Pessoas de 70 a 79 anos	774
Pessoas de 60 a 69 anos	1588
Morbidades com comorbidades (diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade grave; insuficiência renal; indivíduos transplantados; anemia falciforme; câncer) – valor aproximado	1000
Profissionais da limpeza pública no serviço público	30
Profissionais da secretaria de educação	382

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 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).

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal 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:

- 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.

O cronograma de vacinação dos serviços de saúde depende da quantidade de doses disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde. Os grupos populacionais serão aprovados “ad referendum” por RESOLUÇÕES

da Comissão Intergestores Bipartite do Espírito Santo. O cronograma e os grupos populacionais estão relacionados no Anexo I desse plano.

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).

Além da programação supracitada, haverá continuidade das fases de vacinação nas quais outros grupos populacionais, também considerados prioritários, estarão contemplados, a exemplo dos idosos não institucionalizados; pessoas com comorbidades relacionadas no grupo de risco; trabalhadores da educação; trabalhadores dos demais serviços essenciais (forças de segurança e salvamento e funcionários do sistema de privação de liberdade, dentre outros); população privada de liberdade; pessoas em situação de rua; dentre outros. Desta forma, na medida em que haja aprovação das vacinas, disponibilidade e cronograma de entregas, será possível a avaliação de qual fase esses grupos serão inseridos.

Destaca-se ainda que há intenção de oferta da Vacina COVID-19 a toda a população brasileira para qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira escalonada, considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilização das vacinas.

Aguardando informações complementares dos grupos prioritários discutidos pelo grupo técnico do Eixo Epidemiológico do Plano Nacional Operacional Vacinação da COVID-19.

#### **4.1 GRUPOS COM ELEVADA VULNERABILIDADE SOCIAL**

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela COVID-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à COVID-19.

### **5. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA**

A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União, Estado e Municípios, em diferentes níveis de governança.

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gerencie o processo de organização de vacinação em seus territórios, uma vez que possuem o domínio das especificidades da população para melhor condução do processo de trabalho. São processos básicos e imprescindíveis para um domínio de ações: territorialização; cadastramento das famílias; classificação de riscos familiares; diagnóstico local; estratificação de risco das condições crônicas; programação e monitoramento por estratos de risco; agendamento e ações de educação em saúde para a população adscrita aos territórios das unidades de saúde.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha nacional de vacinação será fundamental:

- Todas as esferas de gestão deverão assumir compromisso político com essa campanha como ação prioritária para saúde pública;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Intersetorialidade;

- Implementação da campanha por fases;
- Comunicação social efetiva para informar e sensibilizar a população sobre a campanha, bem como eliminar os efeitos negativos das fake news;
- Capacitação para assegurar que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação;
- Vigilância da vacinação segura, que permitirá dar respostas rápidas a situações específicas de crises, relacionadas a eventos supostamente atribuíveis à vacinação;
- Utilizar o sistema de informação oportuno que permita monitorar o avanço das coberturas e proceder a avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação;
- Segurança no armazenamento e transporte dos imunobiológicos.

### **5.1 PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA**

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Organizar os serviços de saúde do município e as ações de vacinação com o público prioritário em cada fase da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;
- Acompanhar o estabelecimento pelo Ministério da Saúde do público-alvo a ser vacinado;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Capacitar e atualizar os profissionais envolvidos na campanha
- Estruturar a Rede de Frio municipal;
- Adequar equipe para recebimento/análise/resposta às notificações de eventos adversos específicos para a vacina;
- Elaborar um Plano de Comunicação para a divulgação da vacina, para definir uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados;
- Estabelecer uma articulação intersetorial necessária para facilitar a vacinação e assim aumentar as chances de atingir a meta estabelecida;
- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas às Unidade de Saúde;
- Estabelecer uma articulação com a Secretaria de Segurança Pública (SESP) para segurança na Campanha de Vacinação.

### **5.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA**

#### **1º MOMENTO:**

- Atender o grupo prioritário, estendendo para a clientela institucionalizada através de ações extramuros;

- Reforçar junto aos gestores e profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto às salas de vacina (manter salas abertas durante todo o horário de funcionamento da Unidade e fechá-las por último, sempre que possível; oferta da vacina em horários alternativos; evitar barreiras de acesso caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência; realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha);
- Manter atualização das referências técnicas de APS e Vigilância, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da sala de vacina;
- Supervisionar direta ou indireta os enfermeiros nas atividades de vacinação executadas pelos técnicos em enfermagem;
- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos respiratórios;
- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- Seguir as medidas de proteção individual no ambiente de trabalho;
- Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos e após sua aplicação;
- Acolher o usuário na porta de entrada do serviço imunização orientando o fluxo para a vacinação;
- Manter a recomendação de usar dois acessos para o serviço de imunização: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída;
- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;
- Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento para classificação de risco;
- Profissional de saúde deve estar paramentado de acordo com normas escritas na Política Nacional de Imunização. Após o atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%;

## **2º MOMENTO:**

- Realizar a captação do público-alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas ou nos domicílios;
- Descentralizar a campanha para o território (escolas, igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente a unidade);
- Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação;
- Elaborar Informe Epidemiológico semanal de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;
- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Garantir adequado registro dos dados no sistema de informação vigente, a fim de subsidiar a elaboração de boletins epidemiológicos e consolidado das ações desenvolvidas em cada município;

- Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;
- Atualizar os documentos técnicos referentes à vacina;
- Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada;
- Implementar os meios de comunicação que serão utilizados para divulgação da campanha (site e mídias sociais do governo, campanhas publicitárias, etc);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

### **OUTRAS ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS PARA VACINAÇÃO**

- Abrir postos temporários no território (escolas, igrejas, centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde;
- Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem mais um agente comunitário e demais profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;
- *Drive-thru*: vacinação porta a porta com carro;
- Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde;
- Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;
- Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados;
- Organizar a campanha na unidade de saúde para: definir local específico para vacinação do idoso e demais público-alvo, organizar a espera e a fila obedecendo ao distanciamento preconizado, realizar agendamento de grupos de idosos e demais público, por BLOCO DE HORAS e por microáreas; oportunizar a vacinação para os idosos em atendimento na unidade por outros motivos; orientar adequadamente os idosos e acompanhantes; ampliar o número de profissionais responsáveis pela vacinação.

### **5.3 TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA**

- Reforçar junto às equipes que participarão da campanha:
  - O adequado registro dos dados no sistema de informação vigente para a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
  - A realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação e realizar a vacinação casa a casa, quando indicada;
  - A importância da 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 de vigilância em saúde.

- 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;
- Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal, se necessário;
- Consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;
- Confecção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

## **6. VACINAS DA COVID-19**

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

### **6.1 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO**

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico.

- a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos.
- b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.
- c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune.

## 7. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, é muito importante e necessário o 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 a SVS do MS e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.

Considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS NOTIFICA.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

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

Documentos de apoio para reportar eventos adversos pós-vacinação:

- Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf))
- Protocolo de Vigilância Epidemiológica de EAPV para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)).

Para demais esclarecimentos, consultar os documentos técnicos listados nas referências desse plano.

### 7.1 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) da COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se

saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

### **7.1.1 PRECAUÇÕES**

- Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas .
- Após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

### **7.1.2 CONTRAINDICAÇÕES**

Uma vez que ainda não existe registro para 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 nesses 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 a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).
- **ATENÇÃO:** recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós vacinação.

## **8. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

A vacinação contra a COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos, assim como 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.

Para demais esclarecimentos, consultar os documentos técnicos listados nas referências desse plano.

### 8.1 CAPACITAÇÕES

Serão definidas capacitações direcionadas às diversas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

Está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde.

### 8.2 MAPEAMENTO LOGÍSTICO

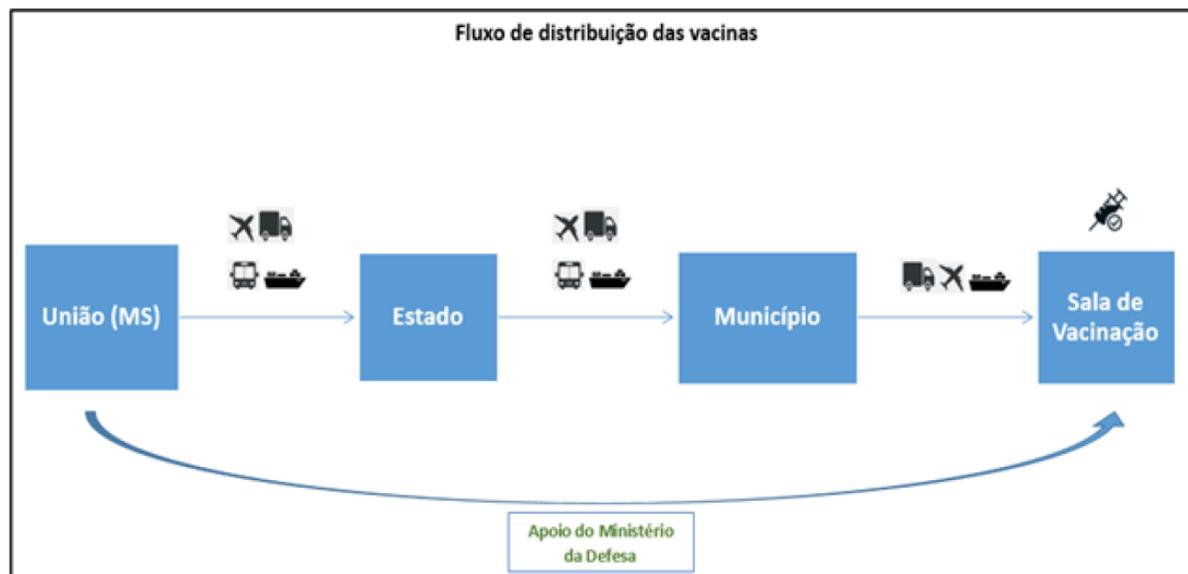
O estado do Espírito Santo tem 4 (quatro) Superintendências Regionais de Saúde e 78 (setenta e oito) municípios, apresentando:

- 1 (uma) Central Estadual de Rede de Frio;
- 3 (três) Centrais Regionais de Rede de Frio;
- 2 (dois) caminhões frigoríficos e 1 (um) furgão para o transporte de imunobiológicos e insumos;
- 1 (uma) câmara frigorífica de 81 m<sup>3</sup>, 2 (dois) freezers negativos, 3 (três) freezers para armazenamento de bobinas e 2 (dois) almoxarifados de insumos (armazenamento em temperatura que pode variar de -20 até +8°C).

#### Mapeamento logístico da Central Estadual:

CNES	CENTRAL MUNICIPAL	CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO (M <sup>3</sup> /L) DE 2 A 8°C	CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO (M <sup>3</sup> /L) -20°C	CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO ATENDE A DEMANDA ATUAL?	TIPO DE MODAL UTILIZADA PARA DISTRIBUIÇÃO?	PREVISÃO DE SEGURANÇA	
						TRANSPORTE (SIM / NÃO)	ARMAZENAMENTO (SIM / NÃO)
0280739	Central Rede de Frio Estadual	81 M <sup>3</sup> /L	1.000 l	Sim	Terrestre	Sim	Sim

## Fluxo de distribuição de vacinas sem Central Regional de Rede de Frio (Região Metropolitana)



## Mapeamento logístico do município

CNES	LOCAL	CAPACIDADE DA GELADEIRA (em litros)	A CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO ATENDE A DEMANDA ATUAL?	TIPO DE MODAL UTILIZADA PARA DISTRIBUIÇÃO?	PREVISÃO DE SEGURANÇA	
					TRANSPORTE (SIM / NÃO)	ARMAZENAMENTO (SIM / NÃO)
2675161	UNIDADE DE SAUDE DR CESAR VELLO PUPPIM (Central municipal)	378	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675129	POSTO DE SAÚDE DE BOM JESUS DEP MARIANO FERREIRA DE NAZARETH	270	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675137	UBS JANETA ROSA SIMON STOCKL	270	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675145	USF DE VICTOR HUGO GOV. MUN. HENRIQUE KROHLING	300	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675153	UBS LEONTINA PERIM DE FARIA	300	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675188	USF DE SOÍDO DE BAIXO ANTÔNIO JOSE KLEIN	300	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2678160	UBS GERMANO KIEFER	280	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
7175418	POSTO DE SAÚDE RIO FUNDO	300	SIM	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

### 8.3 CAPACIDADE TECNOLÓGICA DOS MUNICÍPIOS

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade - determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas (tabela 3):

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e
- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

Tabela 3 – CAPACIDADE TECNOLÓGICA DAS SALAS DE IMUNIZAÇÃO DE MARECHAL FLORIANO.

SALAS DE IMUNIZAÇÃO	QUANTIDADE DE PONTOS DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO			
	CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3	CENÁRIO 4
<b>Marechal Floriano</b>	-	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
UNIDADE DE SAUDE DR CESAR VELLO PUPPIM (Central municipal)	-	X	-	-
POSTO DE SAÚDE DE BOM JESUS DEP MARIANO FERREIRA DE NAZARETH	-	X	-	-
POSTO DE SAÚDE RIO FUNDO	-	X	-	-
UBS GERMANO KIEFER	-	X	-	-
USF DE VICTOR HUGO GOV. MUN. HENRIQUE KROHLING	-	X	-	-
USF DE SOÍDO DE BAIXO ANTÔNIO JOSE KLEIN	-	-	X	-
UBS JANETA ROSA SIMON STOCKL	-	-	-	X
UBS LEONTINA PERIM DE FARIA	-	X	-	-

### 8.4 INSUMOS

Competências de cada esfera de gestão:

#### Federal:

- Coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- Provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e
- Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

**Estadual:**

- Coordenação do componente estadual do PNI;
- Provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos; e
- 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.

**Municipal:**

- 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;
- 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;
- Descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e
- 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.

A gestão do estoque dos imunobiológicos e insumos é realizada através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estaduais, regionais e municipais.

Será também utilizado: redcap para ocorrências durante a distribuição e transporte de imunobiológicos, redcap para desvio de qualidade das vacinas e cronograma de distribuição dos imunobiológicos e insumos para as redes de frio regionais e municipais.

**8.5 ARMAZENAMENTO**

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro, de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura (+2° a +8°C).

**8.6 PROCESSO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção. Ao final da intervenção deve-se realizar a

avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados,

## **8.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a COVID-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixa descartável para a vacina Sinovac/Butantan.

Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

## **8.8 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- EPIs recomendados durante a rotina de vacinação
  - Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
  - Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
  - Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)
  - Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

**Não há indicação de uso de máscaras N95** para a rotina de vacinação. A máscara N95 é de uso muito restrito, indicada somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco, como nos estabelecimentos prisionais, somente na impossibilidade/inexistência de área com ventilação.

## **9. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS). O e-SUS NOTIFICA é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

O registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 **será nominal/individualizado, e deverá ser feito no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) - módulo campanha**, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

O registro nominal/individualizado garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS. O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, **o profissional de saúde terá a alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS)**, a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Nesses locais os dados deverão ser coletados e registrados por meio da versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB ou formulário físico. Orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

Adicionalmente, o sistema informatizado **NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina COVID-19**.

Os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

Para demais esclarecimentos, consultar os documentos técnicos listados nas referências desse plano.

## 10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA ESTRUTURA EXISTENTE NA REDE

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
População alvo a ser vacinada	Nº de pessoas por grupo alvo e, por instância de gestão.
Casos confirmados de COVID-19	Nº de casos confirmados por faixa etária e por município.
Óbitos confirmados de COVID-19	Nº de óbitos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.

Necessidade de seringas e agulhas	Nº de doses de vacinas disponíveis, por tipo.
RH necessários	Nº de RH capacitado por município.
Salas de vacinação	Nº de sala de vacinação existente por município.
Equipes móveis (vacinação extramuros)	Nº de equipe móvel existente por município.
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	Nº de salas de vacinação com equipamentos de informática.
Salas de vacinação com conectividade.	Nº de salas de vacinação com acesso à internet.

## MONITORAMENTO DE PROCESSOS

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
Status da elaboração do Plano de Vacinação municipal.	Andamento da elaboração dos Planos.
Status do recebimento dos insumos (seringas e agulhas)	Andamento do processo.
Status da capacitação dos profissionais de saúde.	Andamento do processo.
Status do cadastro dos profissionais de saúde nos sistemas de informação.	Andamento do processo.

## INDICADORES DE INTERVENÇÃO

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
Doses aplicadas	Nº de doses aplicadas por grupo alvo e por município.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Doses perdidas	Nº de doses com perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Notificação de Evento Adverso Pós-vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão denexo causal.
Boletins Informativos	Nº de boletins informativos produzidos e publicizados.

## 11. PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	CONTATO E-MAIL	CONTATO TELEFÔNICO
MARIA ARLETE NOVAES MORAES SILVA	SECRETARIA DE SAÚDE	Secretária de Saúde		
FABIANA EVALD	SECRETARIA DE SAÚDE	Subsecretária de Saúde		
MARIA ANGELICA SIGNORELLI ROSSINI	UNIDADE DE SAUDE DR CESAR VELLO PUPPIM (Central municipal)	Coordenadora da APS		
KENYA RIBEIRO	UNIDADE DE SAUDE DR CESAR VELLO PUPPIM (Central municipal)	Enfermeira		

FLAVIA DO CARMO MARIANO SILVA	USF DE SOÍDO DE BAIXO ANTÔNIO JOSE KLEIN	Enfermeira		
IANDREA ULIANA KIEFER	UBS LEONTINA PERIM DE FARIA	Enfermeira		
JULIANA BARBARA RIZ	UBS JANETA ROSA SIMON STOCKL	Enfermeira		
MARCIO GORDIANO DA SILVA	UBS GERMANO KIEFER	Enfermeira		
MIKAELA ARRIVABENTE ALVES	USF DE VICTOR HUGO GOV. MUN. HENRIQUE KROHLING	Enfermeira		
THAYS SOARES DE FREITAS COSTA	USF SEDE RURAL	Enfermeira		
WAGNER JOSE REPOSSI E SILVA	USF SEDE URBANA	Enfermeira		
DILEUZA MARIA HUVER	UNIDADE DE SAUDE DR CESAR VELLO PUPPIM (Central municipal)	Técnica de enfermagem		
ANGELA APARECIDA COELHO SCHNEIDER	UNIDADE DE SAUDE DR CESAR VELLO PUPPIM (Central municipal)	Técnica de enfermagem		
ALESSANDRA SCHUNK NUNES	UBS GERMANO KIEFER	Técnica de enfermagem		
IVONE SOARES HAESE DOS SANTOS	USF SEDE RURAL	Técnica de enfermagem		
LUCINEIA RANGEL	USF DE SOÍDO DE BAIXO ANTÔNIO JOSE KLEIN	Técnica de enfermagem		
MAGDA BESSA GONCALVES DUMONT	UBS LEONTINA PERIM DE FARIA	Técnica de enfermagem		
MARTA RODRIGUES DA FONSECA	USF SEDE URBANA	Técnica de enfermagem		
OLIVIA KIEFER KOHLER	UBS JANETA ROSA SIMON STOCKL	Técnica de enfermagem		
RITA DE CASSIA AGUIAR SILVA	USF DE VICTOR HUGO GOV. MUN. HENRIQUE KROHLING	Técnica de enfermagem		
ELIANE FERREIRA PERES MOREIRA	POSTO DE SAÚDE RIO FUNDO	Técnica de enfermagem		
MARINETE RASCH DA SILVA	POSTO DE SAÚDE DE BOM JESUS DEP MARIANO FERREIRA DE NAZARETH	Técnica de enfermagem		

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. - 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Informe técnico – Campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 no Espírito Santo – Vitória: Secretaria de Estado de Saúde, 2021.

## **ANEXO 1 – RESOLUÇÕES DA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE**

A Resolução nº 011/2021, de 01 de fevereiro de 2021, revoga Resoluções nº 007/2021, de 20 de janeiro de 2021, nº 008/2021, de 22 de janeiro de 2021, nº 009/2021, e define os grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19 considerando a seguinte ordem de prioridade:

- 1 - Profissionais vacinadores envolvidos na Campanha de vacinação contra a Covid-19;
- 2 - Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's);
- 3 - Trabalhadores das instituições das pessoas com deficiência (residências inclusivas);
- 4 - Trabalhadores dos hospitais e maternidades;
- 5 - Trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e equipes de remoção de pacientes com suspeita de Covid-19;
- 6 - Trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs e PAs);
- 7 - Trabalhadores da Atenção Primária em Saúde (APS);
- 8 - Trabalhadores dos laboratórios: LACEN, laboratórios que fazem RT-PCR COVID-19 e demais laboratórios;
- 9 - Trabalhadores da Vigilância em Saúde e outras áreas envolvidos em investigações de campo, relacionadas à Covid;
- 10 - Demais trabalhadores da saúde, iniciando pelos acima de 60 anos de idade.

Parágrafo único: Em todos os casos a vacinação dos trabalhadores deverá ser iniciada pelas equipes assistenciais da saúde pública.

É importante ressaltar que o cronograma de vacinação dos trabalhadores da saúde citados acima dependerá do quantitativo de doses disponibilizadas pelo Ministério de Saúde.

No dia 03 de fevereiro de 2021, a CIB-ES publicou uma nova resolução, de nº 012/2021, o qual aprova a distribuição das cotas de vacina destinada ao público de 90 anos ou mais de idade, conforme o anexo dessa resolução, Marechal Floriano receberá 79 doses da vacina CORONAVAC/BUTANTAN para a imunização desse grupo.

## ANEXO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS DOSES

No dia 19 de janeiro de 2021 Marechal Floriano recebeu as primeira 112 doses da vacina CORONAVAC/BUTANTAN e considerando a ordem de prioridades a população-alvo atendida com essas doses estão descritas na tabela 4.

Tabela 4 - POPULAÇÃO-ALVO ATENDIDA DA PRIMEIRA ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL
Trabalhadores de instituições de longa permanência	31
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	27
Trabalhadores dos serviços de saúde envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na urgência	54
<b>TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS</b>	<b>112</b>

No dia 21 de janeiro de 2021 Marechal Floriano recebeu outras 49 doses da vacina CORONAVAC/BUTANTAN. A população-alvo atendida com essas doses estão descritas na tabela 5.

Tabela 5 - POPULAÇÃO-ALVO ATENDIDA DA PRIMEIRA ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL
Profissionais vacinadores	16
Profissionais do SAMU	07
Trabalhadores dos serviços de saúde envolvidos na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na urgência	05
Trabalhadores da Atenção Básica e Centros de Referência para COVID-19 envolvidos diretamente na atenção para casos suspeitos e confirmados de COVID-19	21
<b>TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS</b>	<b>49</b>

No dia 25 de janeiro de 2021 Marechal Floriano recebeu outras 43 doses da vacina COVONAVAC/BUTATAN. A população-alvo atendida com essas doses estão descritas na tabela 6.

Tabela 6 - POPULAÇÃO-ALVO ATENDIDA DA PRIMEIRA ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL
Trabalhadores da Atenção Básica	43
<b>TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS</b>	<b>43</b>

No dia 29 de janeiro de 2021 Marechal Floriano recebeu outras 55 doses da vacina COVONAVAC/BUTATAN. A população-alvo atendida com essas doses estão descritas na tabela 7.

Tabela 7 - POPULAÇÃO-ALVO ATENDIDA DA PRIMEIRA ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL
Trabalhadores da Atenção Básica	
Trabalhadores dos laboratórios	
<b>TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS</b>	<b>43</b>

No dia 04 de fevereiro de 2021 Marechal Floriano recebeu 79 doses da vacina **COVONAVAC/BUTATAN**. A população-alvo atendida com essas doses estão descritas na tabela 5.

Tabela 8 - POPULAÇÃO-ALVO ATENDIDA DA PRIMEIRA ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL
Idosos acima de 90 anos	79
<b>TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS</b>	<b>43</b>

Esses dados serão atualizados à medida que novas doses de vacinas forem disponibilizadas para o município.