

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 de Cachoeiro de Itapemirim.

Prefeito Municipal

Victor da Silva Coelho

Secretária Municipal de Saúde

Alex Wingler Lucas

Subsecretaria de Atenção Primária

Luciara Botelho Moraes Jorge

Gerência de Políticas de Saúde

Marusca Pereira Mesquita

Gerência de Vigilância Epidemiológica

Maria Cristina Fernandes

Gerência de Unidades Básicas de Saúde

Lidiany Rodrigues de Paula

Coordenação do Programa Municipal de Imunização (PMI)

Horminda Gonçalves Neta Grifo Rezende

Secretaria de Governo/Coordenadoria de Comunicação

Claudia Sabadini

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 do Município de Cachoeiro de Itapemirim

FICHA TÉCNICA

Secretaria Municipal de Saúde. PMCI. Todos os direitos reservados.

Elaboração e informações: Subsecretaria de Atenção Primária/Gerência de Políticas de Saúde/Coordenação do Programa Municipal de Imunizações, Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes Avenida Angelo Bressan, S/N. Bairro Baiminas, Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Responsáveis pela elaboração:

Horminda Gonçalves Neta Grifo Rezende
Marusca Pereira Mesquita
Edgard Malheiros Louzada
Luciara Botelho Moraes Jorge

Revisão Final:

Horminda Gonçalves Neta Grifo Rezende
Marusca Pereira Mesquita
Edgard Malheiros Louzada
Luciara Botelho Moraes Jorge

SUMÁRIO

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19

1	INTRODUÇÃO
2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
3	OBJETIVOS DO PLANO
4	META
5	POPULAÇÃO ALVO
6	ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA
	6.1 PRÉ-CAMPANHA
	6.2 CAMPANHA
	6.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação
	6.3 PÓS-CAMPANHA

7	IMUNOBIOLOGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS
8	FARMACOVIGILÂNCIA
9	MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO
10	SISTEMA DE INFORMAÇÃO
11	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
12	PLANILHA DE PONTOS FOCALIS E CONTATOS
13	INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO
14	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS
15	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
16	REFERÊNCIAS

1- INTRODUÇÃO

Em decorrência da introdução do novo Coronavírus no mundo, no final do ano de 2019, e consequente desenvolvimento da doença e o aparecimento nos primeiros casos no Estado do Espírito Santo, houve a necessidade de se estabelecer estratégias para seu enfrentamento pelas esferas governamentais federal, estadual e municípios.

Considerando que o desconhecimento do vírus e suas especificidades, levou a comunidade científica junto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os países do mundo a estabelecer medidas de controle e avanços do COVID-19.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e assumida pelo Ministério da Saúde (MS) no mês de janeiro de 2020, e a criação pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) do Centro de Operações de Emergência 2019-nCoV da SESA (COE-ES), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo Coronavírus.

Diante do cenário, os municípios do Estado do Espírito Santo, necessitaram de se estruturarem para o enfrentamento da doença em vários aspectos dos atendimentos realizados e rotina quotidiana da cidade. No município de Cachoeiro de Itapemirim, maior município do sul do estado do Espírito Santo, houve a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde para atendimento das demandas.

Com a criação da sala de situação da SEMUS/COVID, grupo de trabalho criado pela Secretária Municipal de Saúde, Luciara Botelho e equipe, foi uma estratégia criada para operar e planejar respostas, em nível municipal, no que tange as seguintes atividades:

- Coordenação de informação, recursos e estratégias;
- Monitoramento e acompanhamento dos casos pela Vigilância Epidemiológica;
- Tomada de decisões estratégicas e operacionais;
- Implementação de vários planos de atendimentos e procedimentos.

- suspensão das atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privadas, estabelecida no Decreto nº 4.597-R, de 16 de março de 2020;
suspensão de academias de esporte e centros comerciais por meio do [Decreto Nº 4600-R, de 18 de março de 2020](#);
a suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do [Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020](#).

Além da criação da sala de situação da SEMUS, foi instituído pela Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, o Centro de Operação COVID-19 Cachoeiro de Itapemirim, inicialmente com sede na EMEB Zilma Coelho, no Bairro Ferroviários. Posteriormente, o município elaborou o Plano Contingência Covid-19, onde foram estabelecidas as estratégias de enfrentamento a pandemia do Covid-19, entre eles o nível de resposta. O Plano Municipal Covid, seguiu o parâmetro nacional e foi composto pelos três níveis de resposta: ***Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.***

Seguindo aos preceitos do plano operativo para realização da vacinação contra COVID-19 no Estado do Espírito Santo, entendendo que 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. Assim, o município de Cachoeiro de Itapemirim, premeia através deste, o seu Plano Municipal de Vacinação contra Covid.

Atualmente, 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.

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. A reavaliação acontecerá de forma periódica, permitindo inserção de novos eixos e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação. Também poderá ser modificado no decorrer do ano de 2021, de acordo com os preceitos do Programa Nacional de Imunizações.

Nesta primeira versão ainda não conhecemos as vacinas que serão implantadas, uma vez que os resultados finais dos testes clínicos e a autorização da ANVISA ainda não ocorreram. Em relação ao Brasil, as vacinas que se mostram mais promissoras atualmente são a Sinovac, desenvolvida também em parceria com o Instituto Butantan, e a vacina da Oxford University, desenvolvida pelo Laboratório Astra Zeneca.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Conforme a atualização Boletim Epidemiológico COVID-19 em 24 de Fevereiro de 2021, até essa data foram confirmados 17.191 casos, sendo 16.642 recuperados e 331 óbitos (Tabela 1).

Tabela 1: Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no Brasil, no Espírito Santo e Cachoeiro de Itapemirim.

	BRASIL	ESPÍRITO SANTO	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CONFIRMADOS	8.697.368	282.044	17.191
RECUPERADOS	7.580.741	263.421	16.642
ÓBITOS	214.147	5.615	331

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 24/02/2021

Número de óbitos decorrentes da doença estratificado por faixa etária. A maioria dos óbitos (76%) ocorreram em pessoas na faixa etária acima de 60 anos.

Bairros com maior ocorrência de óbitos, segundo bairros de residência: Aquidabã, Zumbi, Vila Rica, Gilson Carone, Vilage da Luz, IBC, Agostinho Simonato, Basilea, Recanto, Aeroporto, Paraíso, São Luiz Gonzaga, Rui Pinto Bandeira, Jardim Itapemirim, Coramara, Alto Novo Parque, Córrego dos Monos.

Quanto aos óbitos de acordo com as comorbidades, percebe-se que a presença de problemas cardiovasculares representa mais da metade dos óbitos (62%), seguido de diabetes (32%) e obesidade (6%):

Doença Cardiovasculares: 174 – 62%

Diabetes: 89 – 32%

Obesidade: 19 – 6%

Doença pulmonar: 20 – 7%

Renal: 15 – 5%

Tabagismo: 16- 5%

OBJETIVOS DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim para a vacinação COVID-19, abordando as fases Pré-Campanha, Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura da Rede de Frio Municipal -RFM e salas de vacinas ativas no município.
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Descrever o modelo de informações para registro do vacinado;
- Orientar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate a fake news e adesão da população.
- Realizar capacitações e reuniões sistemáticas com as equipes de ESF locais, hospitais e Instituições de Longa Permanência.

META

Conforme estabelece o Informe Técnico da Campanha Nacional contra o COVID-19, a meta pactuada é vacinar 90% da população alvo.

POPULAÇÃO ALVO

Em Fevereiro de 2021 a Coordenação Estadual de Imunização atualizou o Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 do Espírito Santo, publicitando nova estratégia de vacinação onde se estabelece grupos prioritários de vacinação de forma escalonada e ordenada. Segue conforme tabela abaixo:

É importante destacar que conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida.

Tabela 2. Ordenamento dos Grupos Prioritários

	Grupos Prioritários
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com deficiência Institucionalizadas
3	Povos Indígenas vivendo em terras indígenas
4	Trabalhadores de Saúde
5	Pessoas de 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas
10	Povos e comunidades tradicionais quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos
14	Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades ***
15	Pessoas com deficiência permanente
16	Pessoas em situação de rua
17	População privada de liberdade
18	Funcionários do sistema de privação de liberdade

19	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
20	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
21	Forças de segurança e salvamento
22	Forças Armadas
23	Trabalhadores de Transporte coletivo rodoviário de passageiros
24	Trabalhadores de Transporte metroviário e ferroviário
25	Trabalhadores do Transporte Aéreo
26	Trabalhadores do Transporte Aquaviário
27	Caminhoneiros
28	Trabalhadores portuários
29	Trabalhadores Industriais

****Comorbidades:** Diabetes mellitus, Pneumopatias Crônicas Graves, Hipertensão Arterial Resistente(HAR), Hipertensão Arterial estágio 3, Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade, Insuficiência Cardíaca (IC), Cor-pulmonale e Hipertensão Pulmonar, Cardiopatia hipertensiva, Síndromes coronarianas, Valvopatias, Miocardiopatias e Pericardiopatias, Doença da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas, Arritmias Cardíacas, Cardiopatias congênita no adulto, Próteses valvares e Dispositivos cardíacos, Implantados, Doença Cérebrovascular, Doença Renal Crônica, Imunossuprimidos, Anemia Falciforme, Obesidade Mórbida, Síndrome de Down, Cirrose hepática.

Ressalta-se que há intenção de oferta da Vacina COVID-19 a toda 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.

ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas para a vacinação dos grupos prioritários da Campanha de vacinação contra a COVID-19.

Será necessário que a Subsecretaria de Atenção Primária (SAP), a Gerência de Políticas de Saúde e a Coordenação do Programa Municipal de Imunizações (PMI) gerenciem o processo de organização de vacinação em seus territórios, pois assim é possível: reduzir a variabilidade, a ocorrência de riscos evitáveis e os custos/desperdícios; determinar as responsabilidades e autoridades e aumentar a previsibilidade e confiabilidade nos resultados; realizar o registro adequado e monitoramento das informações; bem como o grau de satisfação dos usuários.

Importante à equipe de APS conhecer o território e ter 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:

A mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade e intersetorialidade.

A Comunicação social efetiva para informar e sensibilizar a população sobre a campanha, bem como eliminar os efeitos negativos das fake news.

Caso seja regularizado o envio de doses da vacina contra covid-19 pelo MS, a intenção é dar seguimento com a campanha utilizando a estratégia mais pertinente e adequada para o público preestabelecido, segue as possíveis:

- Vacinação in loco nas Instituições Hospitalares do município, nas ILPIs(Instituição de Longa Permanência para Idosos);
- Vacinação in loco em outros estabelecimentos de saúde conforme disponibilidade de equipe;
- Vacinação agendada em domicílio para público acima de 90 anos propiciando a menor circulação deste público vulnerável aos estabelecimentos de saúde;
- Vacinação domiciliar de pacientes acamados;
- Vacinação por demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde em sua totalidade ou com direcionamento para Unidades Básicas localizadas em pontos estratégicos, dependerá do quantitativo disponível de doses;
- Vacinação em estratégia de Drive-Thru, caso necessário e com logística de fornecimento de doses suficientes pelo Estado.
- Captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas e atendimento da demanda espontânea na sala de vacina da Policlínica Municipal Bolívar de Abreu;
- Vacinação extramuros nas demais unidades onde não possuem salas de vacinas.
- Ofertar vacina em horários alternativos nas unidades do Programa Saúde na Hora (Paraíso, Aeroporto, Amaral e IBC)
- Horário estendido de funcionamento da sala de vacina da Policlínica Municipal Bolívar de Abreu, caso necessário.

A 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 da rede de frio municipal para as salas de vacinas municipais e locais de vacinação (extramuro).

PRÉ-CAMPANHA

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Realizar cadastros de acesso das equipes das unidades envolvidas no SCPA/MS e liberar acesso ao Novo SIPNI
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19 divulgados pelos órgãos científicos e PNI/MS/SESA;
- Acompanhar o estabelecimento pelo Ministério da Saúde do público alvo a ser vacinado e grupos prioritários;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde, ainda não divulgada;
- Estruturar a Rede de Frio Municipal com materiais e insumos para a realização da campanha;
- Estruturar as salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento dos usuários portadores de condições clínicas especiais, ou vacinação domiciliar, caso necessário e suporte na elucidação de eventos adversos pós-vacinação;
- Elaborar um Plano de Comunicação por meio da Secretaria Municipal de Governo/setor de Comunicação Social/jornalismo do município para a divulgação da campanha COVID-19, definindo uma estratégia de comunicação eficaz, com 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;
- Reuniões com os representantes dos hospitais e instituições de longa permanência da cidade em relação a estratégia de vacinação intrahospitalar e nos asilos;
- Capacitar as equipes das unidades de saúde para a operacionalização da campanha no NOVO SIPNI e EAPV

CAMPANHA

- No primeiro momento da Campanha, conforme divulgado pela Secretaria de Estado da Saúde, serão disponibilizadas 34% do total de doses direcionadas aos profissionais da saúde e idosos institucionalizados nas instituições de longa permanência e profissionais dos hospitais e APS que fazem atendimentos na linha de frente e profissionais envolvidos com a vacinação. Na medida que o município receber mais doses do imunizante, atendimento ao restante do grupo prioritário dos profissionais de saúde se dará por agendamento da vacinação nos hospitais da cidade (UNIMED, SCMCI, HIFA, CAPAAC), nos profissionais do Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes, unidade municipal de referência para os casos suspeitos e confirmados de covid, nos profissionais das unidades básicas de saúde, por demanda espontânea nas 25 salas de vacina do município. Nas instituições de longa permanência, a vacinação ocorrerá no próprio local, semelhante a estratégia de vacinação de influenza, ou seja, a equipe volante se deslocará às instituições Lar João 23, Adelson Rebelo, Nina Arueira, Vila Aconchego;
- Reforçar junto aos gestores e profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto às salas de vacina.

- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera
- Capacitar e orientar os profissionais envolvidos na vacinação
 - Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos, após aplicação do imunobiológicos e após aplicação destes deve-se realizar novamente a higienização das mãos;
 - O Usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para a sala de vacina;
 - 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%;
 - Em segundo 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), de acordo com a disponibilidade da equipe de ESF e de imunobiológicos.
 - Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de 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 locais que serão utilizados para divulgação da campanha (site e mídias sociais da PMCI, campanhas publicitárias, etc), caso necessário;
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

6.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação

- Abrir postos temporários no território (escolas, igrejas, centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde, de acordo com a necessidade e disponibilidade da equipe de ESF e de imunobiológicos suficientes, sendo essa estratégia estabelecida de forma homogênea no território municipal, contribuindo para o acesso igualitário a todos os usuários.
- 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;
- Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando com cada equipe de ESF priorizando os idosos acamados e com critério de fragilidade de cada UBS;

PÓS-CAMPANHA

- Reforçar junto às regionais e municípios:

- 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 com a equipe da coordenação de imunização e vigilância.
- 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;
- Confeção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

IMUNOBiolÓGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS

Imunobiológico:

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas covid-19 candidatas em fase de

pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 em ensaios clínicos fase 3 para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

Tabela 3. Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas covid-19

Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
Vacinas de Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno alvo. O vírus é detectado pelas células imunes, mas não consegue causar doença.	Induz uma forte resposta imunológica.	Requer muitos vírus.	Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products e Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products.
Viva atenuada	Composta por uma versão viva, mais enfraquecida, do patógeno-alvo.	Mesma resposta que infecção natural.	Não recomendado para gestantes e imunocomprometidos.	-

Vacinas de vetor viral (replicante e não replicante)	Vírus geneticamente fabricado ou modificado para conter antígenos do patógeno-alvo. Quando o ácido nucleico é inserido nas células humanas, elas produzem cópias da proteína do vírus, que estimulam uma resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	Desenvolvimento rápido.	Exposição prévia ao vetor viral pode reduzir a imunogenicidade.	Oxford/Astra Zeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).
Vacinas de ácido nucleico	As vacinas de RNA ou DNA incluem uma proteína do patógeno-alvo, que	Forte imunidade e celular, desenvolvimento rápido.	Resposta de anticorpos relativamente baixa.	Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec.

	permite uma resposta imune. Quando o ácido nucleico é inserido em células humanas, o RNA ou DNA é convertido em antígenos.			
Vacina e partículas semelhantes ao vírus	Cápsulas virais vazias semelhantes ao patógeno-alvo, sem material genético. As cápsulas virais estimulam uma resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	Rápida e relativamente barata.	Pode ser menos imunogênica.	Medicago Inc. 19
Vacinas de subunidade	Essas vacinas usam fragmentos	Podem ter menos	Pode ser um processo	Novavax

e proteica	do patógeno-alvo que são importantes para a imunidade.	efeitos colaterais que vírus inteiro.	pouco imunogênico e complexo.	
------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	--

Vacinas candidatas em fase 3

A tabela 4 traz dados disponíveis a respeito de diferentes vacinas em estudos de fase 3.

Tabela 4. Vacinas candidatas em fase 3

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
Coronavac	Inativada	2 doses, intervalo 14 dias	IM	+2 a +8°C
Wuhan Institute of Biological (cepa WIV 04)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8°C
Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8°C
Novavax (NVX -CoV 2373)	Subunidade proteica	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8°C
CanSino Biological Inc (Ad5 - nCoV)	Vetor viral não replicante	1 dose	IM	+2 a +8°C
Janssen (Ad26.CO V2.S) Vetor viral não replicante	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	+2 a +8°C (3 meses)
University of Oxford/AstraZeneca	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8°C

(ChAdOx 1 noV -19)				
Gamaleya Research Institute (Gamcovid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26-S+rAd5- S)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18°C (uma formulação e +2°C a +8°C (liofilizada)
Pfizer/ BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARSCoV-2 (SaRNA)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70°C e +2°C a +8°C (até 5 dias)
NIAID Vaccine Research Center/ Moderna (mRNA1273)	RNA mensageiro	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20°C por (até 6 meses) e +2°C a +8°C (até 30 dias)
Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	CHO cell (células de ovário de hamster)	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM	
Bharat Biotech	Inativada	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8°C
Medicago Inc.	vacina covid-19 de partículas semelhantes a coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	

Logística:

O município de Cachoeiro de Itapemirim apresenta a seguinte estrutura:

- 1 (uma) Central de Rede de Frio Municipal;

Localizada na Unidade de Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes (PPG), no bairro Baiminas: Possui 7 (sete) câmaras de

conservação de vacinas de 500 l, 01 Freezer horizontal para armazenamento de bobinas, 01 veículo próprio para transporte de imunobiológicos e insumos.

Armazenamento das câmaras é em temperatura positiva, ou seja, em temperatura entre +2 até +8°C.

26 salas de vacinas ativas: A Subsecretaria de Atenção Primária a Saúde, possui 24 unidades básicas de saúde que possuem o serviço de vacinação inscrito, 1 sala de vacina na Policlínica Municipal “Bolívar de Abreu” e 1 sala de vacina no Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes. São elas:

UBS Aquidabã, Village, Novo Parque, Abelardo Machado, Soturno, São Luis Gonzaga, União, Amaral, Otto Marins, Zumbi, BNH de Baixo, BNH de Cima, Coramara, Paraíso, Aeroporto, Gilson Carone, Burarama, Pacotuba, Córrego dos Monos, Conduru, IBC, Policlínica Municipal “Bolívar de Abreu”, Itaóca, NS Aparecida, Valão e PPG (no momento sem atendimento ao público).

A SEMUS adquiriu durante o ano de 2020 e foram instaladas no mês de dezembro/2020 nas unidades básicas de saúde, 12 câmaras de conservação de vacinas para armazenamento e condicionamento dos imunobiológicos de rotina e campanhas, inclusive para serem utilizados também para a Campanha de Vacinação de Covid durante o ano de 2021. São as seguintes unidades contempladas com as câmaras de conservação de vacinas: Aeroporto, Aquidabã, União, Itaóca, Paraíso, BNH de Baixo, Village, Soturno, Burarama, IBC, Zumbi, Amaral.

Insumos:

-Competências e Responsabilidades da esfera de gestão 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 e equipe da coordenação de imunização do município, sob apoio dos níveis, regional, estadual.

- Constituem competências da esfera municipal:

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

A gestão do estoque dos imunobiológicos e insumos destinados ao município de Cachoeiro de Itapemirim, é realizada através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), gestão municipal.

FARMACOVIGILÂNCIA

A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar o pessoal de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.). O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos.

A Coordenação do Programa de Imunizações/Gerência de Políticas de Saúde realizará supervisões das ações da campanha nas unidades básicas de saúde, bem como nas estratégias extramuros.

Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada pela coordenação de imunização e vigilância epidemiológica municipal, devido ao incremento no número de pessoas vacinadas.

Considera-se importante salientar que facilmente poderá ser atribuído à vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados. Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde envolvidos na campanha de vacinação Covid 2021. É necessário capacitar as equipes municipais para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

O Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do município, segue os parâmetros estabelecidos pelo MS a nível municipal é composto pela coordenação de imunização, vigilância epidemiológica, seguindo a esfera estadual na resposta aos casos apresentados:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica, ou seja, no caso o município de Cachoeiro de Itapemirim que tem sistema próprio no E-SUS VS. Esta será a única via de entrada de dados.

A referência no município na Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação são o Programa Municipal de Imunizações e vigilância epidemiológica.

MOBILIZAÇÃO SOCIAL / COMUNICAÇÃO

O desenho da estratégia de mobilização social deve contemplar tanto a necessidade de se captar grupos de população diversos em uma só campanha de vacinação, como estabelecer estratégias específicas para cada um desses grupos. As mensagens devem ser diferenciadas de acordo com as estratégias da campanha e das fases de execução da mesma. As atividades de mobilização social de vacinação são realizadas no nível municipal.

A articulação intersetorial, com as áreas do trabalho e educação principalmente, facilitará a microprogramação e a vacinação em instituições de ensino e em locais de trabalho. É de suma importância a integração com instituições formadoras de recursos humanos em saúde, educadores, forças armadas e policiais para ter disponível número suficiente de vacinadores, registradores e outros colaboradores locais.

Para implementar um plano de mobilização efetivo, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha. A mensagem deve deixar claro o risco da Covid-19, por não estarem vacinados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidas pela sociedade que possam influenciar positivamente o público-alvo.

A Secretaria Municipal de Governo da PMCI/setor de comunicação social estudará estratégias de marketing para esta finalidade.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação. Inicialmente, os coordenadores e gestores municipais farão o cadastros dos usuários dos estabelecimentos de saúde (digitadores e vacinadores), além dos cadastros dos gestores e coordenadores, por meio do Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA), capacitação realizada pelo Programa Estadual de Imunizações/SESA em 29/12/2020, via on line a todos os municípios do estado. O objetivo será o acesso ao Módulo Campanha Covid-19.

O DATASUS está desenvolvendo uma solução tecnológica com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). 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.

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.

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	Ja especificada em tabela 2
Casos confirmados de Covid-19	Já especificada em tabela 1
Óbitos confirmados de Covid-19	Já especificada em tabela 1
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias municipal	Suficiente para acondicionar os imunobiológicos de rotina e os de COVID-19.
Necessidade de seringas e agulhas	Nº de insumos disponíveis ainda não estabelecido.
RH necessários	Os que integram as equipes de vacinação das UBS e VS
Salas de vacinação	Nº de sala de vacinação existente: 26 salas
Equipes móveis (vacinação extramuros)	Nº de equipe móvel existente: 04
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	Nº de salas de vacinação com equipamentos de informática: 25.
Salas de vacinação com conectividade.	Nº de salas de vacinação com acesso à internet: 25

Indicadores de intervenção

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
Doses aplicadas	Nº de doses aplicadas trabalhador da saúde: 590 Idosos institucionalizados: 135
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis na rede de frio municipal de acordo com doses ainda a

	ser recebidas pelo município. Por enquanto o município dispõe 480 doses em seu estoque
Doses perdidas	Nº de doses com perdas técnicas e físicas na rede de frio municipal e salas de vacinas das UBS:zero
Notificação de Evento Adverso Pós-vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão de nexo causal.

PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	CONTATO POR EMAIL	CONTATO POR TELEFONE
Alex Wingler Lucas	Secretaria Municipal de Saúde	Secretário de Saúde	semus@cachoeiro.es.gov.br	28-3155-5252
Luciara Botelho Moraes Jorge	Subsecretaria de Atenção Primária	Subsecretária	esfcachoeiro@gmail.com	28-3521-1859
Maria Cristina Fernandes	Vigilância Epidemiológica	Gerente de Vigilância Epidemiológica	semus.dipro@gmail.com	28-31555239
Marusca Pereira Mesquita	Subsecretaria de Atenção Primária	Gerente de Políticas de Saúde	psaudecachoeiro@gmail.com	28-3521-8053
Horminda Gonçalves Neta	Subsecretaria de Atenção Primária	Coordenador de Imunizações	Imunizacao.pmci@gmail.com	28*31555336

INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O Programa Municipal de Imunizações conta com a seguinte equipe:

- 1 coordenador
- 2 técnicos de enfermagem
- 2 auxiliar de serviços públicos municipais
- 1 motorista

A necessidade de ampliação da equipe está descrita abaixo:

A SEMUS/SAP recrutará outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros assistencialistas, cirurgiões dentistas, entre outros) da rede de atenção básica de saúde e saúde e especializada da PMCI, à fim de desempenhar funções de triagem, vacinação durante a campanha, após treinamento e capacitação prévia pela coordenação de imunização/Gerência de Políticas de Saúde.

A estimativa abaixo foi solicitada e enviada à Secretaria de Estado da Saúde/SESA, por solicitação do Programa Regional de Imunização, conforme e-mail enviado aos municípios do sul do estado e respondido em 31/12/2020. São eles: 56 técnicos de enfermagem
56 digitadores e 02 enfermeiros.

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS

A SEMUS adquiriu e recebeu neste mês de dezembro/2020, 12 câmaras de conservação de vacinas para armazenamento e condicionamento dos imunobiológicos de rotina e campanhas, para serem utilizados também para a Campanha de Vacinação de Covid-19 durante o ano de 2021.

Processos de compra em andamento por meio da Subsecretaria de Atenção Primária/SAP/SEMUS/Coor.Imunização:

- Termômetros digitais de máxima e mínima: 200 unidades

REFERÊNCIAS

- 1 - 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

2 - 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_2017_web_VF.pdf

3 - 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

4 - 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.

5 - 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.

6 - 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.

7 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico]
https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cg_pclin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf / Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

8- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências Covid-19. Boletim Epidemiológico nº 25. Atualizado em 19

de outubro de 2020. Pag: 3-5; 22-37. Disponível em:
<https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

9- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Pag:7-8. 2020. Disponível em:<
<https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia>> Acesso em 22 de out. 2020.