

***PLANO MUNICIPAL DE
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19 CACHOEIRINHA\
TOCANTINS***



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA
TOCANTINS COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA,
VIGILÂNCIA EM SAÚDE COODENAÇÃO MUNICIPAL DE
IMUNIZAÇÃO**

Prefeito Municipal

Paulo Macedo Damacena

Secretário Municipal de Saúde

Geandro Paiva de Oliveira

Coordenador da Atenção Primária

Leonardo Barbosa Forte

Coordenadora de Imunização

Oziel Fernandes do Santos

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação Municipal da Atenção básica da vigilância epidemiologia e vigilância sanitária, equipe intersetorial (educação, Assistência Social, Polícia Militar e prefeitura) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

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, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19.

Para colaboração na elaboração deste plano a Secretaria Municipal de Saúde instituiu a equipe técnica por meio do Decreto Municipal nº 100 composta por representantes de instituições governamentais e não governamentais, conselho Municipal de Saúde

O plano encontra-se organizado em 07 eixos, a saber:

1. Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
2. Vacinas COVID-19;

3. Sistemas de Informações;
4. Operacionalização para vacinação;
5. Monitoramento, Supervisão e Avaliação;
6. Orçamento para operacionalização da vacinação;
7. encerramento da campanha;

As normas definidas neste plano visam apoiar a equipe de estratégia saúde da família no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de toda equipe de Saúde, mobilização e adesão da população à vacinação.

Os principais objetivos são:

1. Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela COVID-19, identificadas de acordo com a situação epidemiológica. GOVERNO DO TOCANTINS PREFEITURA MUNICIPAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
2. Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença.
3. Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais. Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem licenciadas; e precisarão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população-alvo, treinamento e estratégias para vacinação.

existem quatro vacinas contra covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Anvisa: duas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 2021 no País.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar a população-alvo e os grupos prioritários para vacinação;

- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação na esfera municipal;
- Definir a operacionalização da Campanha

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a detecção e a propagação de um patógeno respiratório emergente são acompanhadas pela incerteza sobre as características epidemiológicas, clínicas e virais do novo patógeno e particularmente sua habilidade de se espalhar na população humana e sua virulência (caso – severidade), diante disso, a pandemia decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus tem causado impactos com prejuízos globais de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública

2.2. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

3. Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos.
4. Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade ($SR=1,1$), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos ($SR=1,5$).
5. Entretanto, destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus ($SR = 4,2$), doença renal crônica ($SR = 3,2$) e outras pneumopatias crônicas ($SR= 2,2$). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

6. VACINAS

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.

Até 12 de Março de 2021 a OMS relatou 182 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 81 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 21 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no [sítio eletrônico](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines)

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines>. O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (<https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie>).

As vacinas COVID-19 que estão em uso até o momento no Brasil são: • Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. • Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca. • AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.

2.1 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 de fase III na ocasião da redação deste documento.

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. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação. 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). Os vetores virais 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.

4.1 CENTRAL DE ABASTECIMENTO E REDE DE SALAS DE VACINAS NO MUNICÍPIO

A Central Municipal de Vacinas do Município de Cachoeirinha -TO hoje conta com uma sala de vacina com capacidade de armazenamento das doses de combate a covid-19 na Unidade Básica de Saúde Joao Batista da Silva Filho conta com uma equipe de 01 técnico de enfermagem capacitado para o atendimento a população; a equipe recebe o suporte da Secretaria estadual de Saúde (setor de Imunização). A interrupção da circulação da COVID-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz, sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários. Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo

vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde, incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19.

4.2 ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE VACINA PARA CACHOEIRINHA-TO SEGUNDO OS GRUPOS PRIORITÁRIOS

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. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada. A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde. Segundo a versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses. A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários para a vacinação, conforme mostra a tabela abaixo no município de Cachoeirinha (Tabela 1)

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Cachoeirinha, 2021

Fase da Vacinação	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª Remessa 22/01/2021	- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas.	0
	- Povos Indígenas Vivendo em Terras indígenas.	8
	- Trabalhadores de Saúde 34%	12
2ª Remessa 29/01/2021	- Trabalhadores de Saúde 33%	10
3ª Remessa 12/02/2021	- Destinada para a D2 dos Trabalhadores de Saúde 34%	12
	- Trabalhadores de Saúde 6%	03
	- 60% de Idosos com 80 a 89 Anos	27
	- 100% para Idosos com idade de 90 anos e mais	10
3ª Remessa 04/03/2021	- Destinada para D2 de 6% dos Trabalhadores de Saúde	03
	- D2 de 60% de Idosos com 80 a 89 Anos	27
	- D2 de 100% para Idosos com idade de 90 anos e mais	10
4ª Remessa 04/03/2021	- D1 de 10% de Idosos com idade de 80 a 89 Anos	10
	- Destinada para D1 de 11% dos Trabalhadores de Saúde	10
5ª Remessa 09/03/2021	- Destinada para D1 de 1,8% dos Trabalhadores de Saúde	01
	- D1 de 23% de Idosos com idade de 80 a 89 Anos	09
6ª Remessa 17/03/2021	- Destinada a 7% dos Trabalhadores de Saúde	02
	- Destinada a 7% de Idosos com idade de 80 a 89 Anos	02

	- Destinada a 13% de Idosos com idade de 75 a 79 Anos	06
7ª Remessa 25/03/2021	- Destinada para D1 de 7,2% dos Trabalhadores de Saúde	03
	- Destinada a D1 de 87% de Idosos com idade de 75 a 79 Anos	23
	- Destinada a D1 de 100% de Idosos com idade de 70 a 74 Anos	49
8ª Remessa 25/03/2021	- D2 de 10% de Idosos com idade de 80 a 89 Anos	10
9ª Remessa 05/04/2021	- Destinada para D2 de 7% dos Trabalhadores de Saúde	02
	- Destinada para D2 de 7% de Idosos com idade de 80 a 89 Anos	02
	- Destinada para D2 de 13% de Idosos com idade de 75 a 79 Anos	06
10ª Remessa 05/04/2021	- Destinada para D1 de 1,26% de Idosos com idade de 65 a 69 Anos	09
	- Destinada para D1 de 6% às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	01
11ª Remessa 15/04/2021	- Destinada para D1 de 20% de Idosos com idade de 65 a 69 Anos	14
	- Destinada para D1 às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	00
	- Destinada para D2 de 7,2% dos Trabalhadores de Saúde	03
	- Destinada a D2 de 87% de Idosos com idade de 75 a 79 Anos	23
	- Destinada a D2 de 100% de Idosos com idade de 70 a 74 Anos	49
	- Destinada a D2 para 33% de Trabalhadores de Saúde	10
12ª Remessa 20/04/2021	- Destinada para D2 de 51% de Idosos com idade de 65 a 69 Anos	35
	- Destinada para D1 às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	02

	- Destinada para D1 de 28% de Idosos com idade de 65 a 69 Anos	19
	- Destinada para D1 de 10% de Idosos com idade de 60 a 64 Anos	08
13ª Remessa 29/04/2021	- Destinada à 30% de Idosos com idade de 60 a 64 Anos	24
	- Destinada às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	00
	- Destinada a D2 às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	03
	- Destinada para D1 de 1,26% de Idosos com idade de 65 a 69 Anos	01
14ª Remessa 06/05/2021	- Destinada à 55% de Idosos com idade de 60 a 64 Anos	45
	- Destinada às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	00
15ª Remessa 06/05/2021	- Destinada à 5% de Idosos com idade de 60 a 64 Anos	04
	- Destinada às Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	00
	- Destinada à 30% de das Comorbidades, Gestantes, Puérperas e Pessoas com Deficiência Permanente Severa.	38

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 para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão. 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 morbimortalidade causada pela covid-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais

4.3 FARMACOVIGILÂNCIA:

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de

EAPV por profissionais da saúde. Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um Sistema de Vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos.
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.).
- Classificação final dos EAPV. dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da

dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo. É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados,

erros de imunização (programáticos), além dos eventos adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

5.1 CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19

Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Covid-19, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde. Para acesso ao Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), faz-se necessário que os operadores do sistema no estabelecimento de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) estejam devidamente cadastrados no SCPA, adotando-se os seguintes procedimentos:

- O Gestor Estadual Master do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Federal do SCPA e do SIPNI, na Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).
- O Gestor Estadual do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master do SCPA e do SIPNI.
- O Gestor Municipal do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o

qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master ou Gestor Estadual do SCPA.

- O Gestor de Estabelecimento de Saúde do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Municipal do SCPA.
- O Operador do Estabelecimento de Saúde do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Municipal ou Gestor de Estabelecimento de Saúde do SCPA.

Ressalta-se que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez.

5.3 REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO - ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET

Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada,

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, clínica privada e outros), com conectividade à internet e condições de fazer digitação online, no computador, tablet ou telefone celular.

- Providenciar cadastro dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, no SCPA, conforme orientação no “Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção”.
- Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI.
- Capacitar operadores para sistema de informação e vacinadores para Módulo de Campanha Covid-19.
- Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, diariamente, conforme orientação.

5.4 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

8. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Organizar em etapas/fases esse planejamento, começando com uma reunião para elencar atores principais desse cenário (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica - CIEVS, urgência e emergência, Assessoria de Comunicação, Centro de Logística, Transporte e Gerência de Gestão de Pessoas e de Folha de Pagamento).

6.1 COMPETE À COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VACINAS:

Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina; Realizar 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; Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos; Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos; Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19; Caso o Ministério da Saúde não disponibilize os insumos, teremos que prover para que possamos desenvolver essa ação; Estabelecer estratégias extra-muro com parceria dos CSC no que diz respeito a locais tipo asilos ou casa de idosos, dentro de suas áreas de abrangência; Ampliação para demais locais de vacinação (de acordo com a quantidade de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde) com a possível utilização de escolas, Parque do Idoso, estacionamento de lojas, Shopping Center da cidade e sistema drive-thru. Porém, para isso serão necessários Recursos Humanos.

6.2 RECURSOS NECESSÁRIOS:

- **INSUMOS:** seringas, agulhas, descarpax, equipamentos de proteção individual;
- **LOGÍSTICA:** caixa térmica, gelo, água, carro, combustível, termômetro;
- **RECURSOS HUMANOS:** técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes administrati-

6.3 ESTRATÉGIAS:

1ª Remessa:

- Vacinação nas unidades de Saúde da Família e sala de Vacinação;
- Na sala de vacina, horário de rotina e horas extras à noite e final de semana a fim de garantir o distanciamento e não aglomeração
- Ação de comunicação e divulgação sobre os pontos e horários de vacinação e incentivo à vacinação da população.
- Todas as estratégias terão como meta ampliar e facilitar o acesso do público-alvo de cada etapa e garantir uma ampla cobertura em menor tempo possível.

6.4 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos.

Embora os municípios sejam autônomos para definir sua estratégia, destacamos alguns pontos importantes:

- 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.

6.5 ARMAZENAMENTO:

A Sala de Imunização dispõe de todo equipamento para armazenar as vacinas de que precisam ser armazenadas de 2 a 8° C.

6.6 MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO:

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno, e se dá de maneira transversal em todo o curso do processo.

Esse processo está dividido em três etapas:

1. Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
2. Monitoramento de processos;

Casos confirmados: número de casos confirmados por faixa etária e por município.

Necessidade de vacinas: número de doses de vacinas.

Necessidade de seringas: número de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis):

número de RH capacitados por município.

Salas de vacina: número de salas de vacinação existentes por município.
Equipes móveis (vacinação extra-muros):

número de equipe móvel existente por município

No que diz respeito ao monitoramento de processos, define-se:

1. Status da aquisição das vacinas;
2. Status da aquisição dos insumos - seringas e agulhas: na central de imunização
3. 3. Status da liberação/desembaraço das vacinas

9. COMUNICAÇÃO:

FASE 1 - Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o País vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.

FASE 2 - Campanha de informação sobre a vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas. Todos os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, tendo como mensagens-chave:

- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança.
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira.
- Mesmo com a vacinação dos grupos prioritários as medidas sanitárias devem ser mantidas;
- O SUS, por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo com premissa a segurança e eficácia dos imunizantes.
- Redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco, e gerar imunidade de rebanho.

7.1 MEDIDAS ESTRATÉGICAS:

- Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
- Manter atualizada o perfil do instagram da Secretaria de Saúde com informações sobre a vacinação;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

10.REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do **Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. Brasília: 6ª edição 2021.