



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 Mantenópolis-ES

Mantenópolis
Fevereiro de 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 MANTENÓPOLIS-ES

Hermínio Benjamin Hespanhol
Prefeito Municipal

Hidelbrando Pinto Neto
Secretário Municipal de Saúde

Kellen Mendes Brito
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Mykaella Aparecida Robadel Ferreira
Coordenadora da Atenção Primária a Saúde

Fellype Marcus de Souza
Farmacêutico



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 MANTENÓPOLIS-ES

Responsáveis pela elaboração:

Fellype Marcus de Souza

Kellen Nascimento Mendes Brito

Revisão Final:

Fellype Marcus de Souza

Kellen Nascimento Mendes Brito

Colaboração:

Mykaella Aparecida Robadel Ferreira



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO	
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MANTENÓPOLIS – ES	
3. OBJETIVOS DO PLANO	
4. META	
5. POPULAÇÃO ALVO	
6. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA	
6.1 PRIMEIRA FASE: PRÉ – CAMPANHA	
6.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA	
6.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação	
6.3 TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA	
7. IMUNOBIOLOGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS	
8. VACINAÇÃO SEGURA	
9. MOBILIZAÇÃO SOCIAL / COMUNICAÇÃO	
10. SISTEMAS 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 INSUMOS	
15. CRONOGRAMA	
REFERÊNCIAS	



INTRODUÇÃO

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

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão ficou sustentada e se alastrou para todos os países do mundo, gerando a pandemia por COVID-19.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Corona vírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis. No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Corona vírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e assumida pelo Ministério da Saúde do Brasil em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) ativou o 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 Corona vírus.

O COE-ES é um espaço de trabalho para operar e planejar respostas, em nível estadual e municipal, as seguintes atividades:



- Coordenação de informação e recursos;
- Garantia da partilha da informação e da ciência da situação;
- Tomada de decisões estratégicas e operacionais;
- Implementação de vários planos e procedimentos.

Acompanhando a situação mundial e nacional, o Estado do Espírito Santo passou a tomar algumas medidas com o intuito de mitigar a propagação do vírus, tais como:

- 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;

- Suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020.

- No dia 02 de abril de 2020 o Estado do Espírito Santo declarou Estado de Calamidade Pública, por meio de Decreto Nº 0446-S, em decorrência da disseminação do COVID-19. A partir de então, as medidas de contenção foram intensificadas, a saber:

- Medidas de redução de circulação e aglomeração de pessoas em hipermercados, supermercados, minimercados, hortifrúti, padarias e lojas de conveniência, por meio do Decreto Nº 4632-R, de 16 de abril de 2020;

- Mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo corona vírus (COVID-19) por meio do Decreto Nº 4636-R, de 19 de abril de 2020;

- Redefinição dos perfis de atuação dos serviços hospitalares durante o estado de emergência em saúde pública no Espírito Santo, por meio da Portaria Nº 067-R, de 20 de abril de 2020;

- Utilização obrigatória de máscaras como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública por meio do Decreto Nº 4648-R, de 08 de maio de 2020.

Posteriormente a isso, várias outras medidas emergenciais com vistas ao enfrentamento e ao contingenciamento do novo Corona vírus foram deliberadas na Sala de Situação de Emergência em Saúde Pública. Paralelamente, foi implantado o



Painel COVID-19 para divulgação semanal dos dados epidemiológicos e da estrutura para enfrentamento da COVID-19 no estado.

Seguindo as diretrizes do Governo do Estado do Espírito Santo, a Prefeitura de Mantenópolis implantou através do Decreto nº 039/2020, em 19 de maio de 2020, o Sistema de Comando de Operações (SCO-COVID-19) comandado pelo Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil, que poderá delegar funções e solicitar apoio aos demais setores e secretarias do Poder Executivo Municipal, podendo ainda, a qualquer tempo, requisitar servidores municipais para auxiliar na condução dos trabalhos desenvolvidos pelo SCO-COVID-19, inclusive os que atuam em atividades administrativas com encontros e reuniões realizadas semanalmente.

O município de Mantenópolis, além da instalação do SCO-COVID-19 com o decreto nº 039/2020, fez outras publicações referentes a atitudes a ser tomada pelo município, como o decreto nº 015/2020 que declara a situação de emergência no município de Mantenópolis; o decreto nº 29/2020 que decreta o estado de calamidade pública no município de Mantenópolis; e, o decreto nº 14/2020 que suspende as atividades escolares na rede municipal, ação prorrogada pelo decreto nº 34/2020.

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

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

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

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



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

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

Os imunobiológicos são produtos termo lábeis (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.

Nesta primeira versão ainda não conhecemos as vacinas que serão implantadas, uma vez que os estudos mais avançados ainda se encontram em fase clínica III. 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.

Portanto, o planejamento será focado principalmente na Fase Pré-Campanha, preparando o sistema de saúde para uma das maiores ações de vacinação do país.

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Conforme a atualização Boletim Epidemiológico COVID-19 em 17 de outubro de 2020, até essa data foram confirmados 143.954 casos da doença no Espírito



Santo, sendo 133.127 recuperados e 3.709 óbitos (representando uma letalidade de 2,56%) (Tabela 1).

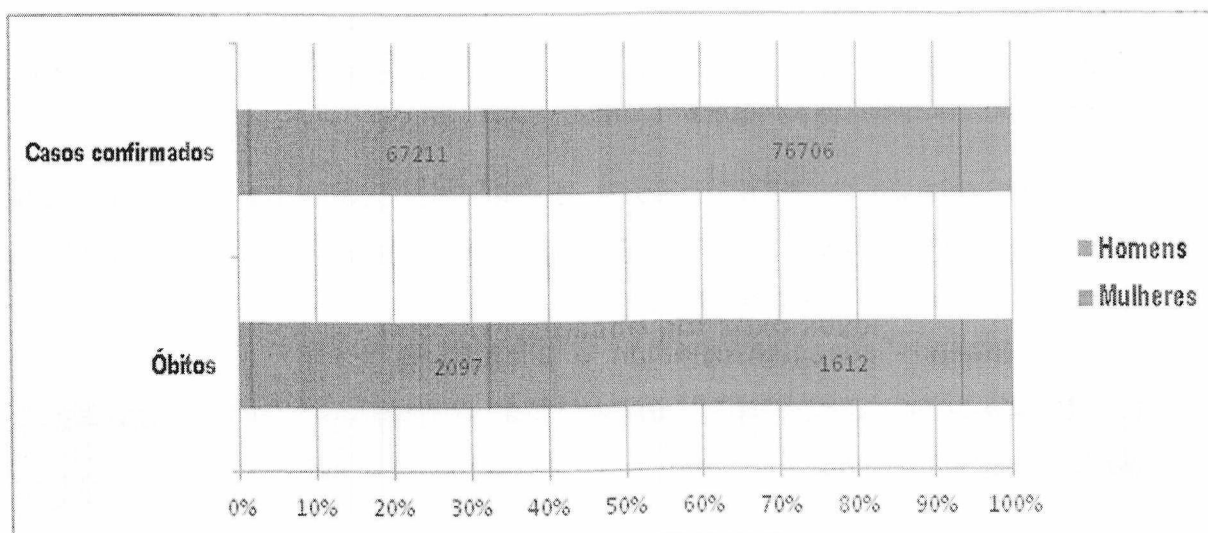
Tabela 1: Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no mundo, no Brasil e no Espírito Santo.

	MUNDO	BRASIL	ESPÍRITO SANTO
CONFIRMADOS	39.502.909	5.224.362	143.954
RECUPERADOS	27.147.928	4.635.315	133.127
ÓBITOS	1.106.705	153.690	3.709

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 17/10/20.

O Gráfico 1 a seguir explicita o número de casos confirmados e óbitos, estratificado por sexo. Os casos confirmados são, em sua maioria, o sexo feminino (53%). Já com relação aos óbitos, o sexo masculino apresenta maior frequência (57%).

Gráfico 1: Número de Casos confirmados e óbitos por COVID-19 no Espírito Santo, estratificado por sexo 2020.

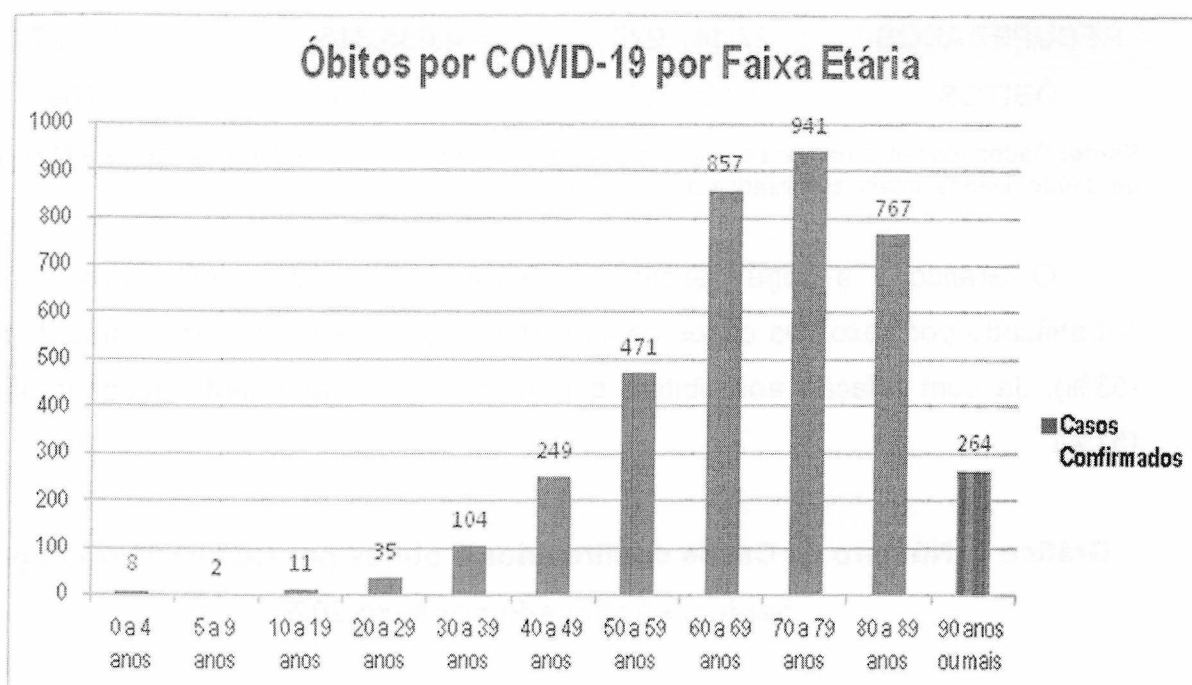


Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 17/10/20.



O gráfico 2 representa o número de óbitos decorrentes da doença estratificado por faixa etária. A maioria dos óbitos (76%) ocorreu em pessoas na faixa etária acima de 60 anos.

Gráfico 2: Número de óbitos por COVID-19 no Espírito Santo, estratificado por faixa etária. 2020



Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 17/10/20.

Com relação às comorbidades, percebe-se que a presença de problemas cardiovasculares representa mais da metade dos casos confirmados (53%), seguido de diabetes (20%) e obesidade (10%).

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MANTENÓPOLIS – ES

Mantenópolis, é um município de 321,418 km² localizado no noroeste do estado do Espírito Santo. No último censo do IBGE, em 2010, possuía 13.612 habitantes e estimasse que a população atual é de aproximadamente 16 mil habitantes. Possui IDH – Índice de Desenvolvimento Humano – de 0,657, ocupando

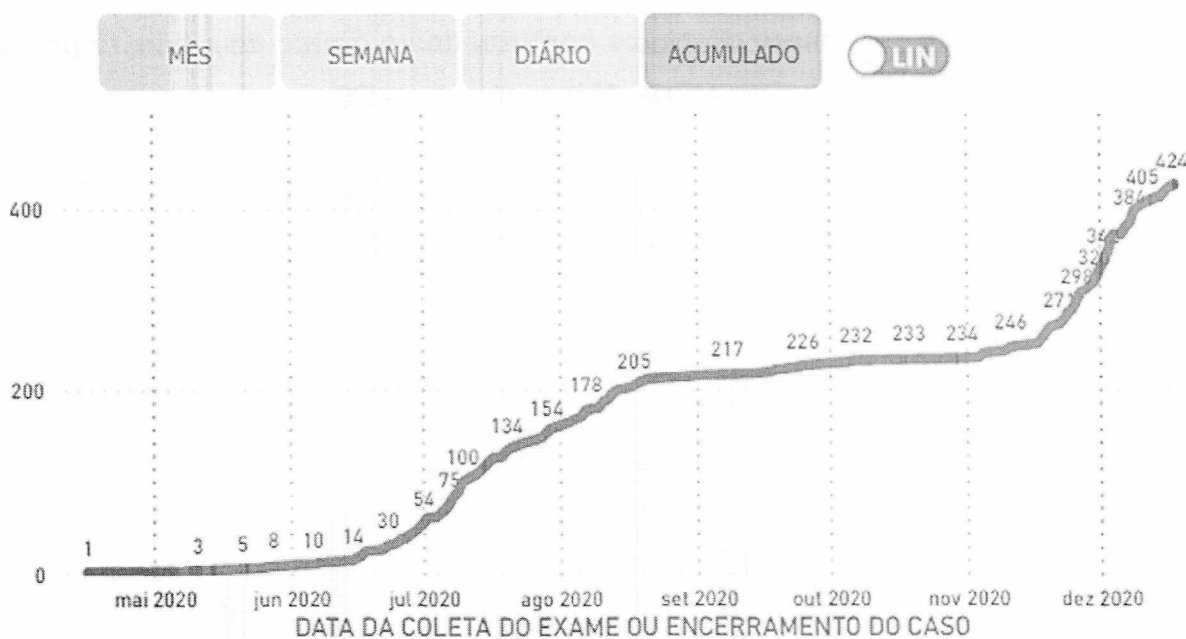


o 65º lugar no estado. Conta com 07 estabelecimentos de Saúde SUS, pertencendo a Região de Saúde Central do estado do Espírito Santo.

O município de Mantenópolis fez a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no dia 07/05/2020. De 07 de maio a 19 de dezembro de 2020 foram notificados 1.277 casos suspeitos de COVID-19, confirmando 424 casos e 15 óbitos por COVID-19 no município de Mantenópolis. O maior número de casos notificados aconteceu no dia 08 de dezembro de 2020, com um total de 108 notificações, equivalente a 8,46% do total de notificações. Todavia, o maior número de novos registros de casos ocorreu no dia 27 de novembro, onde foram registrados 19 novos casos, correspondendo assim a 4,48% do total de casos confirmados de COVID-19 no município.

Levando em consideração a semana epidemiológica 51, a taxa de incidência da COVID-19 na população mantenopolitana é de 1,6 casos novos por 1.000 habitantes, e a taxa de prevalência é de 0,25%.

Figura 1. Curva de casos confirmados de COVID-19 no município de Mantenópolis – ES

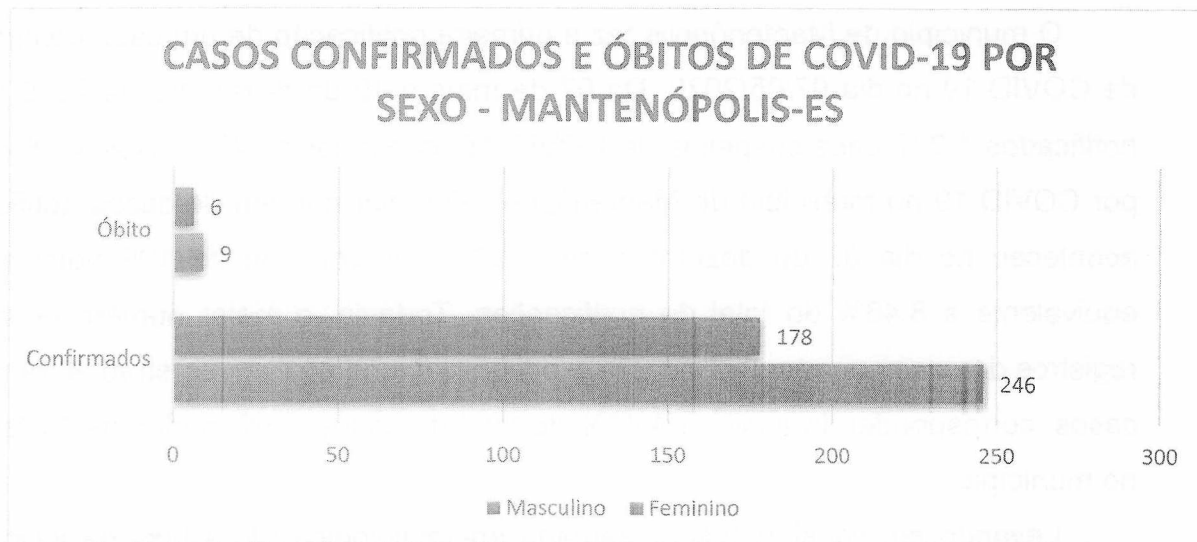


Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

O município de Mantenópolis registra até o dia 19/12/2020, quinze (15) óbitos por COVID-19.



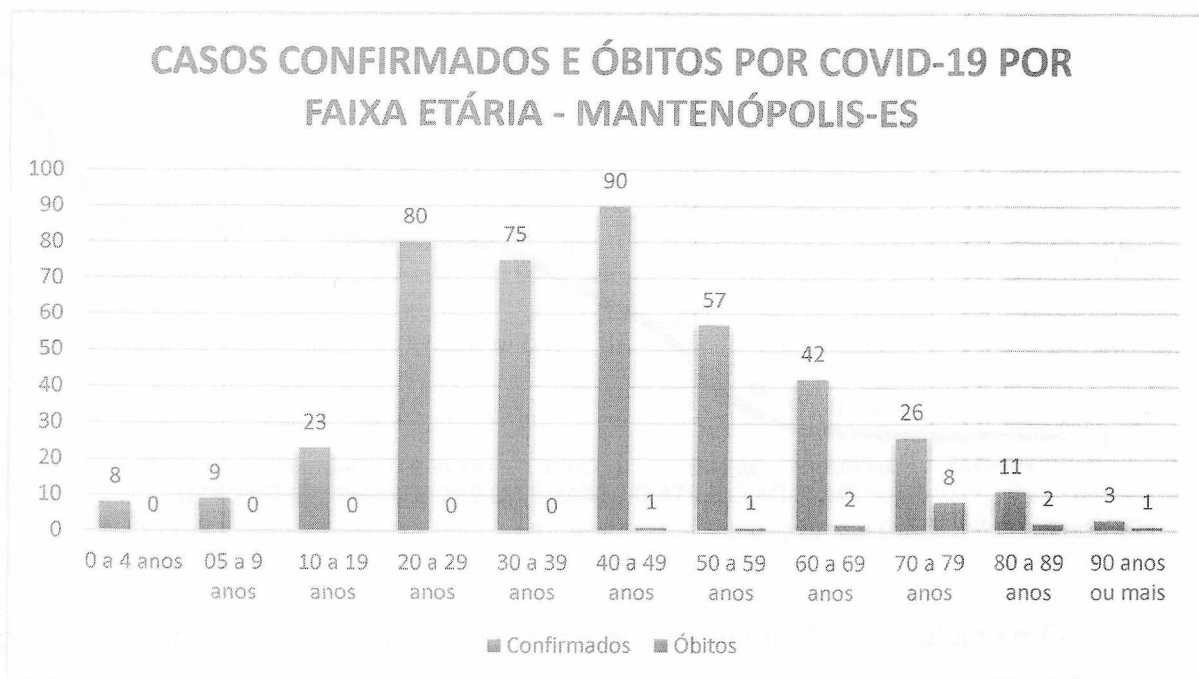
Gráfico 3: Número de casos confirmados e óbitos de covid-19 por sexo – Mantenedópolis – ES



Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

A partir da divisão por sexo, é possível observar a presença de um maior número de casos confirmados no sexo Feminino(58%), e também a maioria dos óbitos em pacientes do sexo feminino (60%).

Gráfico 4: Número de casos confirmados e óbitos de covid-19 por faixa etária–Mantenedópolis – ES

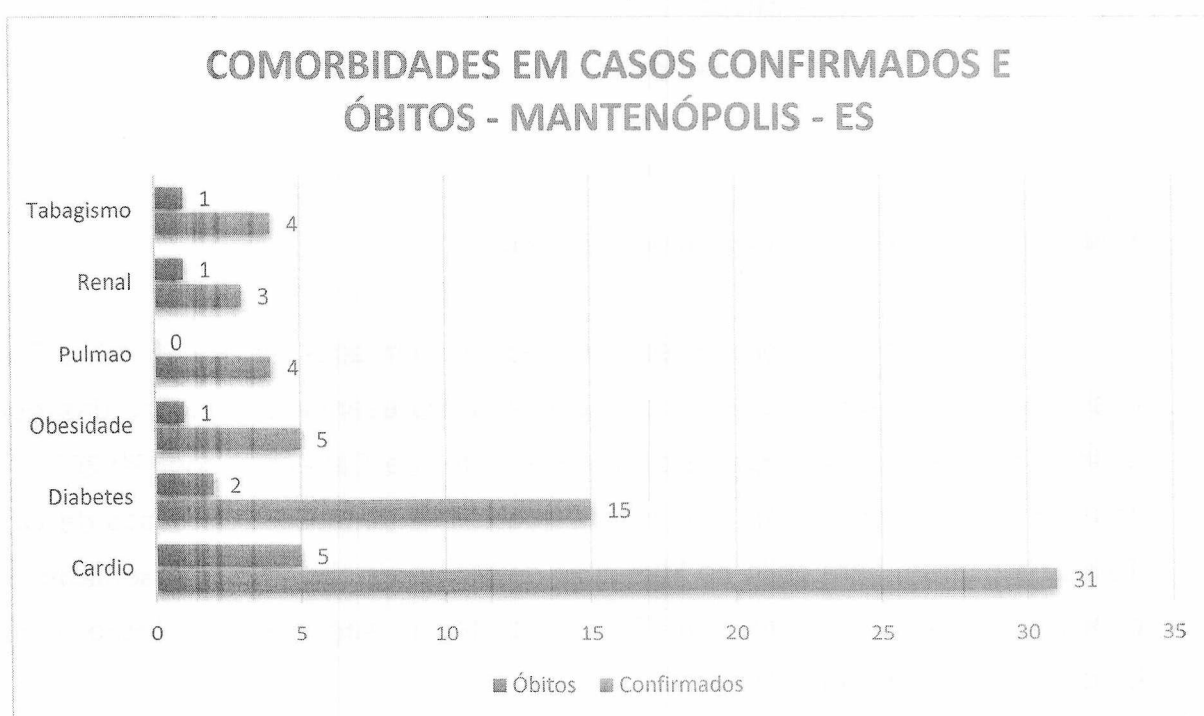


Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>



A estratificação por faixa etária apresentada no gráfico acima retrata o predomínio de casos confirmados com a doença do Corona vírus em populações em idade economicamente ativa com a maior frequência em casos entre 20 e 59 anos de idade, totalizando 302 casos (71,23%). O número de óbito está presente em sua maioria na população idosa acima de 60 anos de idade, com 13 óbitos confirmados (87%). Uma atenção especial deve-se dar também à população de 10 a 19 anos de idade que apresentam aproximadamente 5,5% dos casos de COVID-19 confirmados na população mantenopolitana.

Gráfico 5: Comorbidades em casos confirmados e óbitos de covid-19 em Mantenópolis – ES

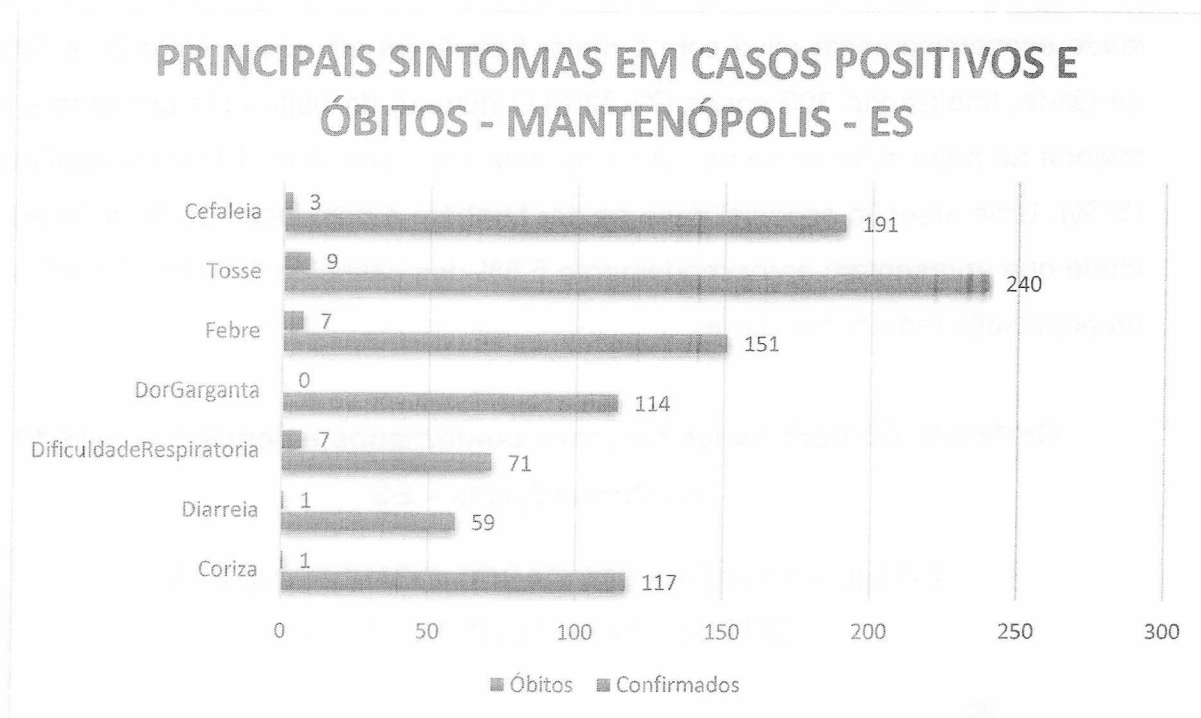


Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

A divisão das principais comorbidades apresentada no gráfico acima demonstra uma maior frequência de casos confirmados com presença de alguma doença cardiovascular (50%), seguido de diabetes (24%) e obesidade (8%). A presença de comorbidades cardiovasculares representa também a maior porcentagem das comorbidade nos casos de óbitos por COVID-19 (50%), seguido de diabetes (20%).



Gráfico 6: Principais sintomas em casos confirmados e óbitos de covid-19 em Mantenópolis – ES



Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

Dentre os sintomas presentes nos casos confirmados de COVID-19, a Tosse é o sintoma mais frequente entre os pacientes representando 25,45% das queixas sintomáticas, sendo seguida pela Cefaleia – Dor de Cabeça – com 20,25%, Febre com 16,01% e Coriza com 12,41% das queixas sintomáticas. Os casos de COVID-19 que evoluíram para óbito no Município de Mantenópolis – ES apresentaram como principal queixa sintomática a Tosse (32,14%), seguido por Febre (25%) e Dificuldade Respiratória (25%).

A tabela 02 informa que os profissionais de saúde confirmados com COVID-19 no município de Mantenópolis-ES representam aproximadamente 8% do total de casos infectados.

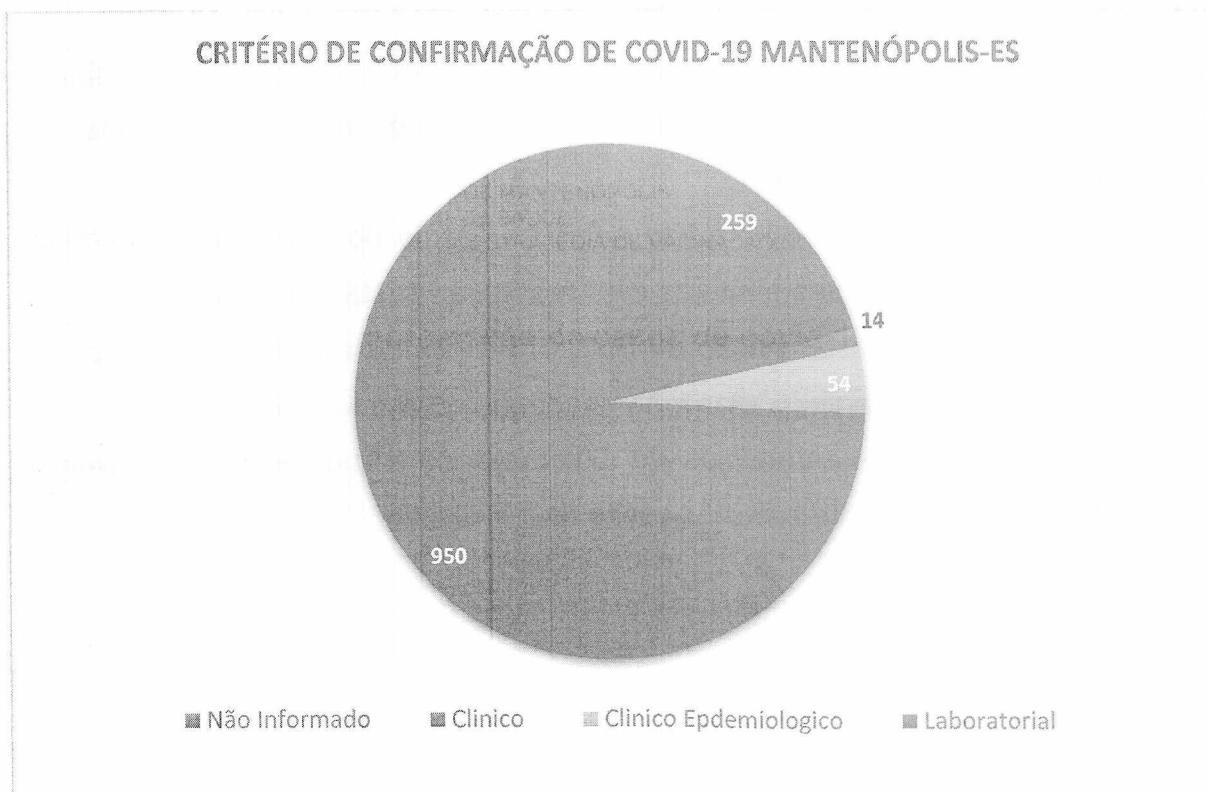
Tabela 2 - Profissionais de saúde confirmados com covid-19 em Mantenópolis - ES

	Confirmados	Porcentagem
Ignorado	20	4,72%
Não	370	87,26%
Sim	34	8,02%
TOTAL	424	100,00%

Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>



Gráfico 6: Critério de confirmação de casos de covid-19 emMantenópolis – ES



Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

De um total de 1.277 notificações, foram realizados 950 testes, entre RT-PCR e Teste Rápido, dessa forma aproximadamente 74% dos notificados foram testados para COVID-19.



3. OBJETIVOS DO PLANO

- Organizar as ações e estratégias do Governo do Estado do Espírito Santo para a vacinação COVID-19, abordando as fases de Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura das salas de vacina do município, determinando as necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate a fake news e adesão da população.



4. META

Aguardando orientações CGPNI/MS.

5. POPULAÇÃO ALVO

- Profissionais vacinadores envolvidos na Campanha de vacinação contra Covid-19;
- Trabalhadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- 100% das ILPI;
- Laboratórios que realizam RT-PCR
- Trabalhadores de Subsecretaria da Vigilância em Saúde envolvidos nas investigações epidemiológicas de campo relacionadas à Covid;
- Demais trabalhadores de saúde, iniciando pelos acima de 60 anos de idade;
- Demais trabalhadores de saúde.

6. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das três fases da Campanha de vacinação contra a COVID-19. 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, 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:

- 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, iniciando com a vacinação através de horários estendidos. Em segundo momento, captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas. Posteriormente, realizar a vacinação casa a casa, quando indicada. A última estratégia pode ser complementada com monitoramentos rápidos de cobertura.
- 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 a vacinação.
- Utilizar o sistema de informação oportuno que permita monitorar o avanço das coberturas e proceder à avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação.

6.1 Primeira fase: Pré – Campanha

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;



- Acompanhar o estabelecimento do público alvo a ser vacinado pelo Ministério da Saúde;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Fomentar e acompanhar os Planos de Ação para Vacinação Covid-19 das Regionais e Municípios;
- Capacitar e atualizar todos profissionais envolvidos na campanha;
- Estruturar os distritos com câmaras frias, e profissionais exclusivos para vacinação.
- 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;
- Divulgação da campanha de vacinação em Rádios, carros, e redes sociais.
- Capacitar profissionais para retirar dúvidas e perguntas frequentes da população;
- 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.
- Vigilantes em todas Unidades de Saúde que estarão com estoque de vacinas.

6.2 Segunda fase: Campanha

- No primeiro momento da Campanha, atendimento ao grupo prioritário;
- 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;
- Reforçar junto aos municípios a necessidade de garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da sala de vacina;
- 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;
- O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;
- Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos 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;
- Importante manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: 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%;
- Em segundo momento, realizar a captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas ou em domicílio;
- Descentralizar a campanha para o território (escolas, igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente à 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.

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;
- 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 micro áreas, 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 micro áreas; 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.
- Realizar lista de pacientes que compareceram para receber a dose da vacina para facilitar a identificação dos faltosos.

6.3 Terceira fase: 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 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.

7. IMUNOBIOLOGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS

- Laboratórios produtores (número de doses que estarão disponíveis atualmente e posteriormente)
- Plataformas utilizadas
- Esquemas de vacinação (uma, duas ou mais doses)
- Intervalos
- Tipo de frasco (monodose ou multidose)
- Duração da vacina após abertura do frasco
- Condições de armazenamento

8. VACINAÇÃO SEGURA

O componente de vacinação segura desse tipo de campanha incorpora vários aspectos. 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.

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

Considera-se importante salientar que facilmente poderá ser atribuído a vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados.

É necessário instituir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise. Neste particular contamos com os membros da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população.



9. 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 são realizadas no nível nacional, bem como nos níveis estaduais e municipais.

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. São de suma importância à 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.

10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Registro nominal no módulo parametrizado do SIPNI.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



12. PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	E-MAIL	TELEFONE
Luiz Carlos Reblin	Subsecretaria de Vigilância em Saúde	Subsecretário	luizreblin@saude.es.gov.br	
Orlei Amaral Cardoso	Gerência de Vigilância em Saúde	Gerente	gevs@saude.es.gov.br	27 3636-8274
Larissa Dell'Antonio Pereira	Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica	Chefe do Núcleo	epidemiologia@saud e.es.gov.br	27 3636-8210 27 3636-8207
Danielle Grillo Pacheco Lyra	Coordenação do Programa Estadual de Imunizações	Coordenadora	imunizacao@saude.e s.gov.br	27 3636-8424 27 3636-8425
Ana Paula Burian	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais	Referência Técnica	crie@saude.es.gov.b r	27 3198-7426
Cecilia Calmon Pereira	Rede de Frio Estadual	Referência Técnica	cdi@saude.es.gov.br	27 3636-8426
Renata Loss Frizzera	Programa Estadual de Imunizações	Referência Técnica em Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação.	notificaeventosadver os@saude.es.gov.br	27 3636-8429 27 3636-8431
Maria Fernanda Moratori Alves	Núcleo Especial de Atenção Primária em Saúde	Chefe do Núcleo	atencaprimaria@sa ude.es.gov.br	27 3347-5696
Syria Luppi	ASSCOM	Chefe de Comunicação	asscom@saude.es.g ov.br	27 3347-5643
Kellen Nascimento Mendes Brito	Coordenadora de Vigilância e Saúde	Referência Técnica	imunologia@manten opolis.es.gov.br	27 3758-1309



13. INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

A necessidade de ampliação da equipe está descrita abaixo:

- Contratação de 1 (um) técnico em enfermagem para cada equipe de ESF.
- Contratação de 1 (um) vigilante para cada Unidade de Saúde.
- Contratação de 1 (um) Enfermeiro para atuar durante a campanha.

14. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

Competências de cada esfera de gestão:

Constituem competências da esfera federal:

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

Constituem competências da esfera estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal;



- Processos de compra/locação em andamento por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo:
 - 3.000.000 seringas de 3 ml e agulha 25 X 7.
 - 1.500.000 seringas de 3 ml e agulha 20 X 5,5.
 - 1.500.000 seringas de 3 ml e agulha 25 X 6.
- Isolamento térmico e climatização dos furgões das Redes de Frio Regionais para transporte de imunobiológicos.
- Aquisição de rampa elevatória para o caminhão frigorífico da Rede de Frio Estadual.
- Ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual.

Responsabilidades da esfera municipal:

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

Constituem competências da esfera municipal:

- 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;
- 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.



15. CRONOGRAMA

	20/01 a 23/01	24/01 a 30/01	31/01 a 06/02
Chegada do imunizante			
Aplicação nos vacinadores			
Aplicação em ILPI			
Aplicação em Profissionais das ILPI			
Aplicação em profissionais do Pronto Atendimento			
Aplicação em profissionais da Atenção Básica			
Demais trabalhadores da saúde			
Laboratórios que fazem RT-PCR Covid e demais laboratórios			



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://bvsmms.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://portal.arquivos2.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://bvsmms.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- 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>.
- 8- 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 Corona vírus - SARS CoV2. Pag:7-8. 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 MANTENÓPOLIS-ES

Disponível em: <<https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia>> Acesso em 22 de out. 2020.