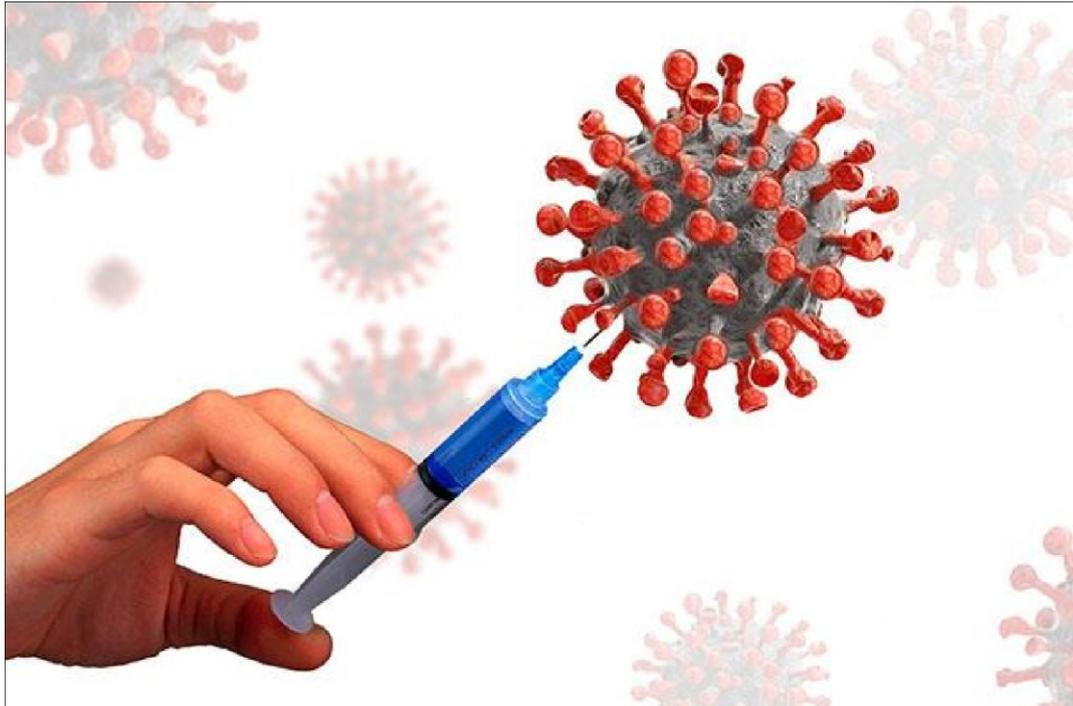




**PREFEITURA DE
VENDA NOVA DO IMIGRANTE**

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19



05 de janeiro 2022

Venda Nova do Imigrante -ES

Plano Municipal de Vacinação Contra Covid-19 Município de Venda Nova do Imigrante-ES

Versão Preliminar / 5

Prefeito Municipal

João Paulo Schettino Mineti

Secretário Municipal de Saúde

Marise Bernarda Vilela

Coordenador de PAC's/ESF

Solange Aparecida Mauro Fiorese

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Poliana de Oliveira Nunes

Referência Técnica da Rede de Frio Municipal

Terezinha Falqueto

Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19

Município de Venda Nova do Imigrante-ES

FICHA TÉCNICA

Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante. O conteúdo desta publicação será revisto e atualizado periodicamente pela área técnica responsável.

Elaboração, distribuição e informações: Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante. Avenida Evandi Americo Comarela, 385. Esplanada. Venda Nova do Imigrante-ES. Site: <http://vendanova.es.gov.br/>

Versão Preliminar / 5

Elaborado em 05/01/2022

Responsáveis pela elaboração:

Samara Ferreira de Carvalho Gouvêa

Coordenador de PAC's/ESF

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Referência Técnica da Imunização

Terezinha Falqueto

Responsável pela Atualização:

Poliana de Oliveira Nunes

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Poliana de Oliveira Nunes

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNDO, NO BRASIL, NO ESTADO DO ES E NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE	9
3.	OBJETIVOS DO PLANO	10
4.	META	11
5.	POPULAÇÃO ALVO	11
6.	ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA E REGISTRO DOS DADOS DE VACINAÇÃO	15
7.	IMUNOBIOLOGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS	17
8.	FARMACOVIGILÂNCIA	23
9.	MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNICAÇÃO	24
10.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	25
11.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	25
12.	IMUNOBIOLOGICO INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE PARA REALOCAÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO	28
13.	FASE PRÉ-CAMPANHA	29
14.	FASE CAMPANHA	42
15.	FASE PÓS-CAMPANHA	57
16.	OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS	59
17.	PREPARATIVOS NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA CAMPANHA COVID-19	62
18.	FLUXO DE ORGANIZAÇÃO	62
19.	CAMPANHA DE VACINAÇÃO	64
20.	USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	65
21.	TIPOS DE VACINA UTILIZADAS ATÉ O MOMENTO PARA CAMPANHA CONTRA COVID-19	65
22.	REFERÊNCIAS	69

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Protocolo de Infecção Humana pelo Sars-Cov-2 2020, (COVID-19 é doença causada pelo Coronavírus) 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 (beta coronavírus

2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

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

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

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

- Controle da circulação e proibição de aglomeração de pessoas em hipermercados, supermercados, minimercados, hortifrutis, padarias e lojas de conveniência, por meio do Decreto Nº 4632-R, de 16 de abril de 2020;
- Mapeamento de risco para o estabelecimento das medidas qualificadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (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 por meio do Decreto Nº 4648-R, de 08 de maio de 2020;
- Suspensão das atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes pública e privada de ensino, estabelecida no Decreto nº 4.597-R, de 16 de março de 2020;

- Suspensão das atividades 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.

Em 16 de março de 2020, o Prefeito Municipal instituiu através do Decreto Nº 3415/2020 o estado de emergência em saúde pública no município de Venda Nova do Imigrante – Estado do Espírito Santo, estabelecendo medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de risco, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.

Nessa mesma lógica, a municipalidade criou normas específicas relativa (diretas ou indiretamente) à pandemia a COVID-19, senão vejamos:

- DECRETO MUNICIPAL Nº 3.415, DE 16 DE MARÇO DE 2020.

DECRETA O ESTADO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE– ES E ESTABELECE MEDIDAS SANITÁRIAS E ADMINISTRATIVAS PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E CONTENÇÃO DE RISCOS DO COVID19.

- DECRETO MUNICIPAL Nº 3.422, DE 20 DE MARÇO DE 2020

DETERMINA AÇÕES DA SALA DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ESTADO DO ES, E DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS (COVID)

- DECRETO MUNICIPAL Nº 3.426, DE 23 DE MARÇO DE 2020

FICA ALTERADO O DECRETO Nº 3.426, DE 23 DE MARÇO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

- DECRETO MUNICIPAL Nº 3.427, DE 23 DE MARÇO DE 2020

DETERMINA AÇÕES DA SALA DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ESTADO DO ESPIRITO SANTO, E DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONA.

- PORTARIA Nº 1419.2020 - Criação do COES

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (COE-COVID-19) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE- ES PARA A CONDUÇÃO DAS AÇÕES EM DECORRENCIA DA INFECÇÃO

- DECRETO MUNICIPAL Nº3.508, DE 10 DE JULHO DE 2020

APROVA A INSTRUÇÃO NOMATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE TRATA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO.

Simultaneamente, a Sala de Monitoramento acompanha os munícipes em isolamento por COVID-19 via ligações telefônicas e WhatsApp. Onde profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e técnicos de enfermagem monitoram os pacientes positivos de 24/24 horas, os suspeitos de 48/48 horas. Todos os registros das ligações são anotados em uma tabela on line, elaborada pelo município, no ESUS VS e no RG –Cidadão.

Paralelamente, foi disponibilizado ao público, no site da prefeitura de Venda Nova do Imigrante, <https://vendanovadoimigrante-es.portaltp.com.br/consultas/covid19.aspx>, o Painel COVID-19 com o objetivo de compartilhar e dar transparência aos dados epidemiológicos referentes à pandemia da COVID-19 no município. Como também, todas as ações, insumos e despesas relacionados à pandemia.

Por meio deste Plano Operacional, Venda Nova do Imigrante, oficializa o planejamento e as estratégias a serem adotadas para a realização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no município, entendendo que a vacina será a forma mais eficaz de contenção da pandemia, que trouxe inúmeras consequências negativas do ponto de vista da 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 imunopreveníveis. E em 1973 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a função de organizar a política nacional de vacinação da população brasileira e como missão, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis.

O Programa Nacional de Imunizações (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, adquiridas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde nos calendários de vacinação, os quais estão estabelecidos:

- Os tipos de vacina;
- O número de doses do esquema básico e dos reforços;
- A idade mínima e máxima para a administração de cada dose; e

- O intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

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

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.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNDO, NO BRASIL, NO ESTADO DO ES E NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE.

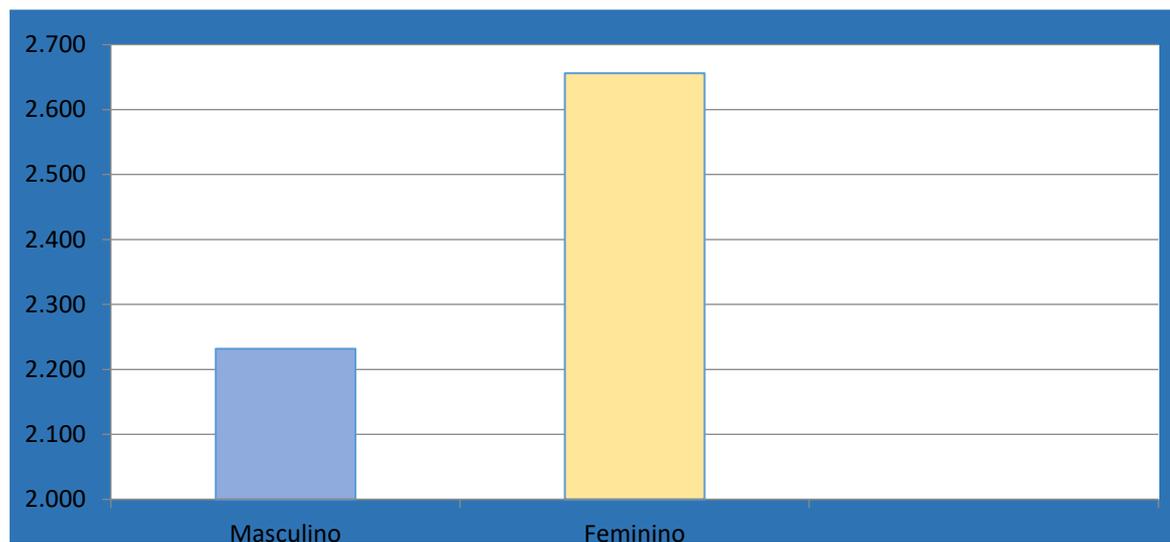
Tabela 1: Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no mundo, no Brasil, estado do Espírito Santo e município de VENDA NOVA DO IMIGRANTE, até 05/01/2022.

CASOS	MUNDO	BRASIL	ESPIRITO SANTO	VENDA NOVA DO IMIGRANTE
CONFIRMADOS	295.218.167	22.328.252	624.425	4.885
CURADOS	289.760.693	21.708.87	611.188	4.817
ÓBITOS	5.457.474	619.654	13.237	57
LETALIDADE nºóbitos/casos x100	1,85%	2,8%	2,12%	1,2%

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, atualizados em 05/01/2022 (<https://covid.saude.gov.br/>). Dados estadual atualizados em 05/01/2022. (<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>). Dados locais atualizados em 05/01/2022 (<https://coronavirus.es.gov.br/painelcovid-19-es> dados selecionados para Venda Nova do Imigrante).

Utilizando como fonte o painel COVID 19 do município de Venda Nova do Imigrante, em 05 de janeiro de 2022, foram confirmados 4.885 casos da doença no município, destes, 4.817 curados, 57 óbitos e uma letalidade de 1,2% (Tabela 1).

O Gráfico 1 a seguir, explicita o número de casos confirmados pela COVID-19 no Município de Venda Nova do Imigrante, até 05 de janeiro de 2022, estratificado por sexo, 2.656 sexo feminino e para 2.232 masculino.



*Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>, acesso em 05/01/2021, dados selecionados para Venda Nova do Imigrante.

Este plano está dividido em **três fases**:

- Fase Pré-Campanha
- Fase de Campanha
- Fase Pós-Campanha

A reavaliação e atualização do documento acontecerão de forma periódica, permitindo a inserção de novos eixos e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação.

Nesta versão preliminar, ainda não se conhece as vacinas que serão implantadas. 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 AstraZeneca.

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

3.OBJETIVOS DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias do município de Venda Nova do Imigrante para a execução das ações de vacinação contra a COVID-19, abordando as fases PréCampanha, Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura da Rede de Frio Municipal determinando as necessidades presentes e futuras para realização da Campanha;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis, pelo Ministério da Saúde, para a vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Descrever o modelo de informações para registro do vacinado;
- Acompanhar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, ao combate a *fake news* e a adesão da população.

4. META

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

O Ministério da Saúde por meio da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid -19 emitiu em dezembro de 2021 o septuagésimo terceiro informe técnico e o 75ª pauta de distribuição de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, este dispõe sobre orientações técnicas relativas à continuidade da campanha nacional de vacinação

Em 27/05/2021 ficou acordado a reorganização da campanha, a qual definiu que a distribuição das doses adotaria o critério por faixa etária. Em 29/07/2021 ficou acordado que o objetivo é equiparar a cobertura vacinal dos estados de acordo com a população. A metodologia adotada nesta pauta considerou como parâmetros:

- A população igual ou maior de 18 anos;
- Esquema vacinal por doses administradas completo;
- O quantitativo de doses ainda faltantes para serem distribuídas por UF. (independente de grupo prioritário).

O objetivo proposto foi que todas as unidades da federação completem os esquemas vacinais ao mesmo tempo, incluindo as doses adicionais e doses de reforço nos públicos alvo.

5. POPULAÇÃO ALVO

Inicialmente, por não existir ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação era contribuir para a redução da morbimortalidade pela COVID-19, iniciando a imunização nos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde.

Critérios para a definição dos grupos prioritários:

- Manutenção do funcionamento dos serviços essenciais: Trabalhadores da saúde estão mais expostos ao vírus e precisam manter os serviços de saúde em funcionamento.
- Situação epidemiológica: Grupos de maior risco de agravamento e óbito.

Mediante o objetivo proposto, com base na avaliação dos grupos de risco, cronograma e quantitativo firmado pelo Ministério da Saúde com a vacina AstraZeneca/Fiocruz elencou-se grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19 (Tabela 2). Destacou ainda que conforme disponibilidade das 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 assim definida.

Tabela 2. População alvo da vacinação

FASE	POPULAÇÃO ALVO	
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	
	Pessoas com deficiência institucionalizadas	
	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	

<p>Trabalhadores da saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% dos profissionais vacinadores; - Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência para idosos bem como os idosos institucionalizados; - Trabalhadores das instituições das pessoas com deficiência (residências inclusivas); - Hospitais que realizam atendimento de COVID-19: todos os trabalhadores de saúde, exceto Setor Administrativo; - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e equipes de remoção de pacientes com suspeita de COVID-19, exceto Setor Administrativo; - Unidades de Pronto Atendimentos (UPAs e PAs): todos os trabalhadores de saúde, exceto Setor Administrativo; - Atenção Básica e Centros de Referência para COVID19: trabalhadores envolvidos diretamente na atenção aos para os casos suspeitos e confirmados de COVID19; - Hospitais da rede de urgência e emergência: todos os trabalhadores de saúde, exceto Setor Administrativo. - 100% da Atenção Primária em Saúde; - 100% dos Hospitais e maternidades; - Laboratórios: LACEN, laboratórios que fazem RT-PCR 	
<p>Covid e demais laboratórios;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhadores da Subsecretaria da Vigilância em Saúde envolvidos em investigações epidemiológicas de campo relacionadas à COVID; - Demais trabalhadores da saúde. <p>Observação: Em todos os casos a vacinação dos trabalhadores dos estabelecimentos deverá iniciar pelas equipes assistenciais da saúde pública, conforme publicado em parágrafo único da Resolução CIB 009/2021</p>	
<p>Pessoas com 90 anos ou mais</p>	

Pessoas com 85 a 89 anos	
Pessoas com 80 a 84 anos	
Pessoas de 75 a 79 anos	
Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	
Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	
Pessoas de 70 a 74 anos	
Pessoas de 65 a 69 anos	
Pessoas de 60 a 64 anos	
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com Comorbidade** de 18 a 59 anos; • Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos; • Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos; <p>(A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)</p> <p>Pessoas obesas com IMC >40</p>	
Pessoas com Deficiência Permanente severa (18 a 59 anos) sem BPC	
Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	
População privada de liberdade	
Funcionários do sistema de privação de liberdade	
Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	
Trabalhadores da educação do ensino superior	
Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)	
Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros	
Trabalhadores do transporte metroviário e ferroviário	
Trabalhadores do transporte aéreo: funcionários das companhias aéreas nacionais, conforme Decreto nº 1.232/1962 e a Lei nº 13.475/2017, e funcionários dos aeroportos e dos serviços	

auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários)
Trabalhadores do transporte aquaviário
Trabalhador portuário: qualquer trabalhador de portos, incluindo os funcionários da área administrativa;
População em geral, definido por faixa etária descendente (59 a 18 anos).
I.Trabalhadores Ferroviários que atuam no transporte de passageiros; II.Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social(SUAS) e do Conselho Tutelar; III.Professores de todos os níveis de ensino (infantil, básica, técnica e superior) e da educação inclusiva; IV.Trabalhadores em todos os níveis de gerências, de apoio administrativos das secretarias de Segurança pública e das secretarias de educação; V.Fiscais e trabalhadores das empresas de transporte coletivo rodoviários)
Adolescentes com fibrose cística na faixa etária de 12 a 17 anos
População de 12 a 17 anos com deficiência permanente
População de 12 a 17 anos com presença de comorbidades
População de 12 a 17 anos privados de liberdade
População de 12 a 17 anos sem comorbidades

* Indígenas com idade maior ou igual a 18 anos atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Comorbidades: Diabetes mellitus, hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos, obesidade grave (IMC maior ou igual a 40) *Atualização conforme Resolução nº 008/2021 CIB/SUS-ES de 22/01/2021.

**** Atualização conforme Resolução nº 009/2021 CIB/SUS-ES de 26/01/2021.

6. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA E REGISTRO DOS DADOS DE VACINAÇÃO

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas para a fase 1ª da Campanha de vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados entre os diferentes setores, em consonância com a União, Estado e Municípios em diferentes níveis de governança. O município também conta, de forma voluntária, a participação dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Faveni-Venda Nova do Imigrante.

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gerencie o processo de organização de vacinação em seu território, 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 o monitoramento das informações; bem como, o grau de satisfação dos usuários.

Importante à equipe da 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 o domínio das ações:

1. Territorialização;
2. Cadastramento das famílias;
3. Classificação de riscos familiares;
4. Diagnóstico local;
5. Estratificação de risco das condições crônicas;
6. Programação e monitoramento por estratos de risco;
7. Agendamento via ligações telefônicas e/ou visitas da ACSs;
8. Ações de educação em saúde para a população adscrita aos territórios das unidades de saúde.

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

- O compromisso político com a campanha como ação prioritária para a saúde pública;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade; O compromisso intersetorial;
- Capacitação dos envolvidos com a campanha, assegurando que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver o adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da ação.

A capacitação pré-campanha envolverá todos os profissionais de nível técnico e superior na área da saúde, principalmente técnicos de enfermagem, enfermeiros, Gerentes das unidades de saúde e todos os demais profissionais que serão necessários para a organização e

desenvolvimento da campanha como os agentes comunitários de saúde (ACS), administrativos, médicos, dentistas, coordenação de programas especiais, dentre outros.

O objetivo do treinamento expandido dar-se-á pela necessidade de toda a equipe estar devidamente orientada e segura quanto à parte que lhe cabe durante a Campanha de Vacinação:

- A triagem adequada do público-alvo;
- Orientação geral à população;
- Captação do grupo prioritário não imunizado contra a COVID 19;
- Manuseio, conservação, aplicação (vacinadores);
- Gestão do estoque;
- O registro preciso dos dados vacinais de todos os pacientes imunizados.

Destaca-se que o PMI estará disponível por meio do telefone corporativo, pessoal, *WhatsApp* e e-mail para auxiliar as equipes que desenvolverão as atividades de vacinação, em todas as demandas necessárias.

REGISTRO DOS DADOS DE VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações desenvolveu novo sistema de informações para o lançamento das doses de campanha contra a COVID-19. O sistema a princípio utilizado para lançamento das vacinas de covid era o SIPNI, porém a partir de julho de 2021 o Estado do Espírito Santo implantou através da Resolução nº115/2021 o sistema Vacina e Confia para serem realizados os lançamentos da vacina de Covid.

O registro tempestivo dos dados vacinais é indispensável para comprovar a administração da vacina no paciente, evitando que o mesmo usuário retorne antes do tempo preconizado para a conclusão do esquema vacinal prevenindo eventos adversos.

Prazo de intervalos entre as doses

No dia 22/07/2021 a Secretaria Estadual de Saúde emitiu o comunicado nº02/2021 modificando o prazo de intervalo entre as doses. Coronavac para 4 semanas, Covishield para 12 semanas sendo que operacionalmente pode ser feita com 10 semanas, Cominarty (Pfizer) intervalo de 12 semanas sendo que operacionalmente pode ser feita com 10 semanas.

No dia 21/12/2021 a Secretaria alterou a Nota Informativa acima citada para a Nº20/2021, onde fica alterado os prazos de intervalo entre as doses:

D1	D2 Intervalo	Imunizante	Reforço Intervalo	Imunizante
Coronavac	28 dias após D1	Coronavac	4 meses após D2	Preferencialmente P fizer, de maneira alternativa vacina de vetor viral (Astrazeneca e Janssen).Em caso de recusa explícita dos usuários ao esquema heterólogo, fica autorizada aplicação do esquema homólogo.
Astrazeneca	8 semanas após D1	Astrazeneca ou Pfizer	4 meses após D2	Preferencialmente com Pfizer, de maneira alternativa vacina de vetor viral (Astrazeneca e Janssen)
Pfizer	8 semanas após D1	Pfizer	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, de maneira alternativa vacina de vetor viral (Astrazeneca e Janssen)
Janssen	Não indicada	Não se aplica	4 meses após D1	Preferencialmente Janssen, de maneira alternativa Pfizer e Astrazeneca)

Em relação aos pacientes com alto grau de imunossupressão ficou instituído na Resolução Nº 169/2021 a dose adicional da vacina que deverá ser administrada 28 dias após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única) independente do imunizante aplicado e uma dose de reforço 4 meses após a última dose.

De acordo com a Resolução Nº 271/2021 foram alterados os prazos de intervalo entre as doses. Os idosos acima de 60 anos deverão receber a dose a reforço 3 meses após a última dose do esquema vacinal, as pessoas de 18 a 59 anos de idade receberão a dose de reforço 4 meses após a última dose do esquema vacinal primário, e as pessoas de 18 a 59 anos imunossuprimidas deverão receber as três doses do esquema primário(duas doses e uma adicional) : 4(quatro) meses após a última dose do esquema vacinal primário receberá mais uma dose(dose adicional).

Cabe ao município:

- O adequado e oportuno registro dos dados no sistema de informação vigente, visando o monitoramento da cobertura vacinal da população;
- A realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação;
- A realização da vacinação domiciliar e *in loco*, quando indicada;
- A disponibilização de transporte para as equipes de imunização realizar a vacinação *in loco*;
- A importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, que é a farmacovigilância, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliadas juntamente 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 vacinal preconizada;
- A realização do monitoramento rápido de cobertura vacinal, quando indicado;
- A consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;
- A confecção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

7. IMUNOBIOLOGICO, 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 das vacinas são 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

O Ministério da Saúde lançou os dois novos sistemas para a campanha COVID-19, SIPNI e ESUS notifica porem no mês de junho de 2021 o Estado do Espírito Santo substituiu o SIPNI para o sistema Vacina e Confia, este se encontra no endereço eletrônico: www.vacinaeconfia.es.gov.br para lançamento das vacinas realizadas pelos profissionais

cadastrados e autorizados e o ESUS Notifica com endereço eletrônico: <https://notifica.saude.gov.br/login> para notificações de eventos adversos pós-vacinação.

No município de Venda Nova do Imigrante, os profissionais já se encontram cadastrados e vinculados no sistema Vacina e Confia correspondendo à unidade de saúde onde atuam. O ESUS Notifica encontra-se em fase de cadastramento e autorização para utilização do sistema.

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.
Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
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	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)

	<p>proteína do vírus, que estimulam uma resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.</p>			<p>na primeira dose seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).</p>
<p>Vacinas de ácido nucleico</p>	<p>As vacinas de RNA ou DNA incluem uma proteína do patógeno-alvo, que permite uma resposta imune. Quando o ácido nucleico é inserido em células humanas, o RNA ou DNA é convertido em antígenos.</p>	<p>Forte imunidade celular, desenvolvimento rápido.</p>	<p>Resposta de anticorpos relativamente baixa.</p>	<p>Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec.</p>
<p>Vacina e partículas semelhantes ao vírus</p>	<p>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.</p>	<p>Rápida e relativamente barata.</p>	<p>Pode ser menos imunogênica.</p>	<p>Medicago Inc. 19</p>

Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
Vacinas de subunidade proteica	Essas vacinas usam fragmentos do patógeno-alvo que são importantes para a imunidade.	Podem ter menos efeitos colaterais que vírus inteiro.	Pode ser um processo pouco imunogênico e complexo.	Novavax

Vacinas candidatas em fase 3

A tabela 4 traz dados disponíveis a respeito das 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 28 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)	Vetor viral utilizando adenovírus humano não	1 dose	IM	+2 a +8°C (3

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
V2.S)	replicante	dias		meses)
University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 12 semanas	IM	+2 a +8°C
Gamaleya Research Institute (GamcovidVac)	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 12 semanas	IM	-70°C e +2°C a +8°C (até 30 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 COVID19 de partículas semelhantes ao coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	

Logística:

O município de Venda Nova do Imigrante conta com uma Rede de Frio que possui:

- 01 Câmara Fria 504L, marca: Indrel;
- 05 Câmaras Frias 120L, marca: Elber;
- 01 Câmara Fria, marca: Nova Instruments;
- 51 caixas térmicas.

Relação das salas de vacina:

Obs: Todas possuem computador e conexão com a *internet* e câmara refrigerada. É importante salientar que as câmaras frias possuem gerador próprio com autonomia de 48 horas.

Unidade de Saúde da Vila da Mata;

- 1) Unidade de Saúde do Alto Caxixe;
- 2) Unidade de Saúde de São João de Viçosa;
- 3) Unidade de Saúde de Vargem Grande;
- 4) Unidade de Saúde do Bairro Minete.

De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de 2014: Constituem competências da esfera federal:

- A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- 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.

Constituem competências da esfera municipal:

- A coordenação 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 são realizados por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estadual, regional e municipal.

8. 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 manusear 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 à vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados, assim, torna-se indispensável o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

É necessário capacitar as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

- Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
- 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);
- Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

- Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
- 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.

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.) e; classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos PósVacinação, 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.

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 da oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, com o número de lote e fabricante.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica, e no caso do Espírito Santo que tem sistema próprio estadual no **e-SUS/VS**. Esta será a única via de entrada de dados.

As referências no estado do Espírito Santo para a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação são o Programa Estadual de Imunizações, Núcleo Especial de Vigilância Sanitária e Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais e no município de Venda Nova do Imigrante as referências são a Vigilância Epidemiológica por meio do Programa Municipal de Imunizações e a Vigilância Sanitária.

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 dela. As atividades de mobilização social são realizadas no nível nacional, bem como nos níveis estadual e 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.

Para implementar um plano efetivo de mobilização, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha. A mensagem deve deixar clara, ao público alvo, o risco da COVID-19, por não estarem devidamente imunizados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidos pela sociedade que possam influenciar positivamente a população.

O município de Venda Nova do Imigrante faz as mobilizações das campanhas no site e mídias da Prefeitura com linguagem atual e de fácil entendimento e de acordo com a faixa etária convocada para o recebimento da vacina, para que consigamos chamar o maior numero de pessoas possíveis aptas a receberem o imunizante.

10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses aplicadas, será nominal/individualizada e os registros realizados no Novo Sistema instituído pela Secretaria Estadual de Saúde Vacina e Confia, em todos os pontos de vacinação simultaneamente a ação de vacinação.

No caso de queda de energia, de internet, ou outra intercorrência tecnológica que vier a acontecer durante as ações de imunização nos pontos de vacinação, o município de Venda Nova do Imigrante, lançará mão do registro manual, temporariamente, por meio do formulário que segue abaixo, contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades etc.);
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose;
- Lote/validade da vacina.

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

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Dados Necessários para o monitoramento	Dados necessários mínimo	Município de Venda Nova do Imigrante
População alvo a ser vacinada	Nº de pessoas por grupo alvo	De acordo com o Ministério da Saúde
Casos confirmados da COVID-19	Nº de casos confirmados por faixa etária e por município*.	De 0 a 09 anos: 293 casos De 10 a 19 anos:438 casos De 20 a 29 anos: 857 casos De 30 a 39 anos: 1.061casos De 40 a 49 anos: 896 casos De 50 a 59 anos: 630 casos De 60 anos e mais:713 casos Totalizando: casos *Fonte: http://https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es/ data de acesso 06/01/2022.
Óbitos confirmados pela COVID-19	Nº de óbitos confirmados por faixa etária e por município.	De 0 a 09 anos: 0 casos De 10 a 19 anos: 1 caso De 20 a 29 anos: 1 caso De 30 a 39 anos: 3 casos De 40 a 49 anos: 5 casos De 50 a 59 anos: 4 casos De 60 anos e mais: 43 casos Totalizando: 57 casos
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.	06 câmaras refrigeradas de 120 litros e 1 câmara refrigerada de 504 litros
Necessidade de seringas e agulhas	Nº de doses de vacinas disponíveis, por tipo.	De acordo com o envio das doses e dos insumos pelo PEI.
RH necessários	Nº de RH capacitado por município.	Todos os servidores que atuam em sala de vacina e demais setores, serão capacitados para atuarem na campanha.
Salas de vacinação	Nº de sala de vacinação existente por município	05

Equipes móveis (vacinação extramuros)	Nº de equipe móvel existente por município.	Esta sendo formada de acordo com cada campanha
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	Nº de salas de vacinação com equipamentos de informática	05 (com possibilidade de equipamentos extras)
Salas de vacinação com conectividade.	Nº de salas de vacinação com acesso à internet	05

Monitoramento de processos

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários	Município de Venda Nova do Imigrante
Status da aquisição dos insumos (seringas e agulhas)	SESA/PEI	Será enviado pelo PEI
Status da elaboração dos Planos de Vacinação municipal.		Versão preliminar do Plano de Vacinação Municipal concluída e encaminhada a SESA/PEI, conforme cronograma definido pelo Estado. Atualização frequente do Plano, de acordo com novas informações e decisões que surgirão no decorrer da campanha.

Indicadores de intervenção

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários	Município de Venda Nova do Imigrante
Doses aplicadas	Nº de doses aplicadas por grupo alvo e por município.	Informações serão divulgadas no Boletim
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.	Epidemiológico Municipal específico no período da Campanha de Vacinação e nas próximas versões do Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19.
Doses perdidas	Nº de doses com perdas técnicas e físicas por instância de gestão.	
Notificação de Evento Adverso Pós- vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão de nexos causal.	
Boletins Informativos	Nº de boletins informativos produzidos e publicizados.	

12. IMUNOBIOLOGICO INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE PARA REALOCAÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO

O Programa Municipal de Imunizações conta com a seguinte equipe:

- 1 (uma) referência técnica com carga horária de 30 horas semanais;
- 1 (uma) referência técnica em Rede de Frio com carga horária de 40 horas semanais;
- 5 (cinco) técnicas de enfermagem com carga horária de 40 horas semanais;
- Equipe de pelo menos 12 (doze) profissionais para digitação.
- Equipe volante para imunização *in loco* e intradomiciliar, implementado junto as ESFs.

**OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO
IMIGRANTE-ES.**

13. FASE: PRÉ-CAMPANHA

AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE AGENDAMENTO PARA EFETIVAÇÃO DA CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo para finalização	Responsável pelo agendamento dos pacientes	Observação
Coord. APS R.T. Imunização o ESF	<p>Viabilizar o acesso do usuário à vacina:</p> <p>1) através do agendamento de visita domiciliar realizado pelo ACS da população alvo de sua respectiva microárea</p> <p>2) através do agendamento realizado pelo ACS da população alvo de sua respectiva microárea na unidade de saúde, a fim de evitar aglomerações no setor de vacinação</p>	O mais breve possível antes do início da campanha de vacinação, preferencialmente no início de janeiro de 2021.	<p>Realizar o levantamento da população alvo de cada microárea por grupos, respeitando as fases da campanha, através do Sistema de Informação Municipal vigente.</p> <p>Agendar os pacientes via telefone e demais meios de comunicação, organizando-os por data, hora e microárea de residência.</p>	Até 20 dias antes da data prevista para o início da campanha de vacinação.	Gerente da Unidade, ESF, ACS.	A estratégia adotada será avaliada periodicamente junto às equipes de agendamento e vacinação. Havendo necessidade de reorganização, será adotada a opção de drive thru.

AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA (VACINÔMETRO) NO SITE DA PREFEITURA PARA ACOMPANHAMENTO DAS DOSES DE VACINA ADMINISTRADAS DURANTE A CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Quando	Observação
Desenvolvimento e implantação da ferramenta eletrônica no site da Prefeitura: Informatização da Saúde – TI Monitoramento diário do vacinômetro: Responsável técnico das salas de vacina; R.T. Imunização	Vacinômetro disponível no site da prefeitura; Avaliação sistemática do Plano Municipal de Imunização sobre a evolução da campanha, utilizando o sistema de informação Municipal (RG System), empregando as regras de cálculo de cobertura vacinal da campanha, a fim de, identificar precocemente a necessidade de intensificação das ações para o alcance das metas dos grupos alvos da campanha contra a COVID 19.	A ferramenta deve estar desenvolvida e implantada até o início da campanha	Já implantado

AÇÃO: PROVER OS PONTOS DE VACINAÇÃO COM INTERNET E EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS PARA A EXECUÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 QUANDO EXECUTADA FORA DA UNIDADE DE SAÚDE

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Prazo	Nome e Contato do responsável	Observação
Coord. APS	Postos volantes de vacinação	A Secretaria Municipal de Saúde dispõe	Antes do início a campanha de	Equipamentos eletrônicos	Nome: Luan (TI)	A Campanha Nacional de
R.T. Imunização	com acesso à internet e equipamentos eletrônicos tais como: tablets ou computadores ou notebooks	de equipamento s eletrônicos próprios que permitem a inserção do registro de todos os dados	vacinação, preferencialm ente no mês de janeiro de 2021.	e internet disponíveis para uso em até uma semana antes do início da campanha de	Telefone fixo: 28 3546 1188	Vacinação contra a COVID-19 dar-se-á exclusivamente por registro nominal, por este motivo, se faz necessário

	<p>ou netbooks disponíveis para as equipes de imunização.</p>	<p>vacinais necessários durante a ação de imunização e a digitação facilitada por meio de teclados em tamanho adequados para evitar erros de digitação;</p> <p>O Serviço de internet: O acesso à internet será necessário e estará disponível em todos os pontos destinados a vacinação, garantindo qualidade do acesso para evitar falhas de conexão e atrasos nos registros e na prestação de contas das doses administradas</p>		vacinação		<p>que os equipamentos eletrônicos e internet sejam de boa qualidade para que as informações acerca da campanha sejam registradas em tempo oportuno.</p>
--	---	--	--	-----------	--	--

AÇÃO: AQUISIÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA A EXECUÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Observação
-----------------------	------	------	--------	------------

R.T. Imunização Resp. Técnico da Rede de Frios	Rede de Frios abastecida com materiais em quantidade suficiente para atender as necessidades da campanha.	Por meio da solicitação junto à rede de frios estadual. Por aquisição própria, se necessário.	Assim que houver disponibilidade na central de insumos para imunização.	Os insumos chegam corretamente .
---	---	---	---	----------------------------------

AÇÃO: GARANTIA DE SEGURANÇA DAS VACINAS E INSUMOS DURANTE O ARMAZENAMENTO DO ESTOQUE MUNICIPAL

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Observação
Secretário Municipal R.T. Imunização Resp. Técnico da Rede de Frios.	Segurança ativa na Rede de Frio Municipal e nas Unidades de Saúde durante a guarda das vacinas e dos insumos armazenados	Pactuação intersetorial junto aos órgãos de segurança pública Municipal, com o objetivo proteger os funcionários e usuários dos serviços públicos, bem como preservar o patrimônio do município, evitando conflitos e atos de vandalismo nos locais onde serão realizadas a campanha de vacinação, enquanto perdurar a Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19	A pactuação com os órgãos de segurança pública deverá acontecer ainda no mês de janeiro de 2021 garantindo a parceria junto aos serviço de segurança para o início da campanha de vacinação.	O Município instalou câmara de vigilância dentro da sala de vacina do Minete onde se encontra a central de armazenamento das doses de vacina. As unidades de saúde contam com sistema de alarme com empresa de monitoramento contratada.

AÇÃO: GARANTIA DE SEGURANÇA DAS VACINAS E INSUMOS DURANTE O TRANSPORTE

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Observação
A definir participação Estadual Secretário Municipal Resp. Técnico da Rede de Frios	Evitar furtos de doses de vacinas e insumos durante o transporte dos imunobiológicos da Rede de Frio Estadual para a Rede de Frio Municipal e desta para as Unidades de Saúde.	Realizar um planejamento de recebimentos, armazenamento e distribuição das vacinas em dias e horários diferenciados para evitar a observação de rotina.	Garantir a pactuação com os órgãos de segurança pública ou se necessário, viabilizar contratação de pessoal para vigilância do setor ainda no mês de janeiro de 2021 garantindo segurança para o início da campanha de vacinação.	

AÇÃO: DIVULGAÇÃO EM MÍDIAS SOCIAIS INSTITUCIONAL E PARCERIA COM RÁDIO LOCAL PARA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Público alvo	Quando	Como	Observação

SECRETÁRIO MUNICIPAL	Estratégia de comunicação eficaz, definida, com linguagem clara, acessível e de fácil entendimento, impactando positivamente o público-alvo a ser imunizado.	População de Venda Nova a ser imunizada seguindo as etapas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Nas fases: pré campanha, campanha e pós campanha.	Por meio da divulgação através das mídias sociais institucionais (que é o serviço responsável por colocar as informações reais ao alcance do público) e parceria com a rádio local, para que a SEMUS atinja a meta de cobertura vacinal no município, definida pelo Ministério da Saúde em cada fase da Campanha de Vacinação Contra a COVID.	
----------------------	--	--	---	---	--

AÇÃO: PROVER O ALMOXARIFADO COM INSUMOS SUFICIENTES PARA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
-----------------------	------	------	-------	------------

Almoxarifado/CAF	<p>Almoxarifado abastecido com equipamentos de proteção individual/EPIs e outros insumos habitualmente adquiridos e liberados pelo almoxarifado, tais como: coletor pérfuro cortante, algodão, material de escritório e outros que se fazem necessários para a realização da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19;</p> <p>Almoxarifado deve Disponibilizar para as equipes de imunização insumos que se fazem necessário para a realização da Campanha de vacinação contra COVID 19.</p>	<p>O responsável pelo almoxarifado deve programar e manter abastecimento das unidades e postos volantes com os insumos estratégicos de rotina durante a execução da campanha de vacinação</p>	<p>Antes do início e durante todo o período da campanha.</p>	<p>Provisão de insumos suficientes para atender as necessidades da campanha.</p>
------------------	---	---	--	--

AÇÃO: REUNIÃO PREPARATÓRIA SOBRE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA OS GERENTES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM SALA DE VACINA E DEMAIS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA CAMPANHA.

Responsável pela ação	Meta	Público alvo	Como	Quando	Observação
R.T. Imunização Rede de Frio	Gerentes e profissionais de saúde responsáveis pela execução da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, devidamente capacitados.	Profissionais dos serviços públicos de saúde do município das atenções primária.	Por meio de reunião no formato presencial com turmas divididas e horários distintos, a fim de, prevenir a superlotação do espaço e a desassistência nos serviços de saúde, evitando o fechamento das salas de vacina.	Logo após a reunião preparatória do Programa Estadual de Imunizações com os municípios.	Indispensável à participação de todos os Gerentes, bem como, de suas equipes e os Demais profissionais escalados a participarem da Campanha. O PMI estará disponível as equipes, por meio do Grupo de Trabalho de WhatsApp, por contato telefônico corporativo, pessoal, e email informando sobre as atualizações da Campanha, e apoiará no que for necessário para o melhor desenvolvimento das ações vacinais.

AÇÃO: REUNIÃO PREPARATÓRIA PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA OS GERENTES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM SALA DE VACINA E

DEMAIS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA CAMPANHA, SOBRE NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS/ VIGILÂNCIA DA VACINAÇÃO SEGURA.

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
R.T. Imunização Rede de Frio	Profissionais que atuam nos serviços de saúde devidamente capacitados sobre registro e envio das notificações de eventos adversos pósvacinal/EAPV ao PMI.	Logo após a reunião preparatória do Programa Estadual de Imunizações com os municípios.	Por meio de capacitação, para as equipes de imunização, no formato presencial com turmas divididas e horários distintos, tratando sobre o registro e envio dos EAPVs através do sistema padronizado pelo Ministério da Saúde. O PMI realizará o monitoramento constante das atualizações das informações sobre as investigações realizadas pela Referência Técnica Estadual em	EAPVs não graves – deverão ser notificados oportunamente e o mais breve possível. EAPVs graves – deverão ser notificados em até 24h ao PMI e em até 24h no eSUS/VS.	TODOS os EAPVs relatados deverão ser notificados, desde os mais comuns e brandos até os mais raros e graves.

			EAPV junto ao Programa Nacional de Imunizações –		
			PNI. A resposta e as devidas orientações sobre os EAPVs serão encaminhadas pelo PMI aos serviços notificadores para que estes adotem as medidas adequadas de acordo com a orientação encaminhada.		

AÇÃO: IMUNIZAÇÃO *IN LOCO* PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE LOTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL E DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
R.T. Imunização Rede de Frios Equipe volante	Profissionais/trabalhadores da saúde lotados nas instituições públicas, privadas e filantrópicas do município, nas atenções: primária, secundária e terciária da saúde, devidamente vacinados contra a COVID-19, in loco, de acordo com cronograma pré-estabelecido.	Conforme definição do Ministério da Saúde	Agendamento prévio do PMI/RF junto às instituições de saúde para capacitação. Contato prévio das instituições de saúde junto à rede de frio, para agendamento da data e horário da ação de imunização dos profissionais de saúde, in loco, evitando deslocamento e aglomeração destes, nos serviços de	Os serviços de saúde do âmbito Hospitalar Municipal deverão disponibilizar ambiente climatizado e 01 computador com internet para que a ação e os registros das doses administradas

			vacinação.	sejam realizados.
			Disponibilização de dois funcionários capacitados para a Campanha, para atuar in loco, para administração da vacina e realização dos registros simultaneamente à ação de vacinação e comprovação do número de doses administradas.	

AÇÃO: GARANTIA DA QUALIDADE E ABASTECIMENTO DO IMUNOBIOLOGICO NOS PONTOS DE VACINAÇÃO

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Responsável e contato	Observação
Equipe Rede de Frio Municipal	Abastecimento adequado, oportuno e de qualidade nos pontos de vacinação, garantindo atendimento aos usuários, de acordo com a quantidade de doses solicitada pelos pontos de vacinação.	1. Através do armazenamento adequado dos imunobiológicos, realizando a gestão correta do estoque das vacinas recebidas/distribuídas/utiliza das, transportando adequadamente os insumos, as vacinas e orientando sistematicamente todas as equipes envolvidas com os processos de imunização, quanto à	Até a finalização da campanha de vacinação	RT da Rede de Frio: Terezinha Falqueto Tel: 28 3546 3418	

		conservação, manipulação e guarda das doses de vacina; 2. Rede de Frio abastece as unidades de saúde com o quantitativo de doses solicitadas pelo serviço			
--	--	--	--	--	--

AÇÃO: PROGRAMAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO A EXECUÇÃO DA AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
Ordenação de APS Gerentes das US, Enfermeiros da ESF	<p>Unidades de Saúde com:</p> <p>1. Ambiente adequado, climatizado e exclusivo para a execução da ação de vacinação contra a COVID-19;</p> <p>2. Equipe definida e escalada na sala de imunização COVID;</p> <p>Encaminhar o planejamento ao R.T Imunização para ciência da programação de cada serviço de saúde.</p>	<p>Buscar espaço físico adequado para execução da ação de vacinação contra a COVID.</p> <p>Ambiente que seja climatizado e exclusivo, preferencialmente, ambiente com duas portas separando o trânsito do público a ser vacinado do público já imunizado. Na impossibilidade do modelo ideal, pensar outra estratégia a ser adotada avaliando inclusive, outro espaço físico, dentro ou próximo a US, especialmente para as unidades</p>	Encaminhamento do planejamento ao R.T Imunização Janeiro de 2021	Necessário que a vacinação contra a COVID19, aconteça em espaço físico diferente da imunização de rotina.

		<p>de pequeno porte;</p> <p>Definir equipe a ser escalada na sala de imunização COVID;</p> <p>Encaminhar o planejamento ao R.T Imunização para ciência da programação de cada serviço de saúde.</p>		
--	--	---	--	--

AÇÃO: ELABORAÇÃO DE PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE A CAMPANHA EM TEMPO REAL

Responsável pela ação	Meta	Como	Público Alvo	Quando	Observação
Assessoria de Comunicação Coordenação de APS R.T. Imunização	Divulgar a Campanha no município de Venda Nova os horários, pontos de vacinação disponíveis e público-alvo em cada fase da Campanha de Vacinação Contra a COVID; Monitorar e combater oportunamente os ruídos e as fake news,	Através dos meios de comunicação local e das redes sociais institucionais, informando e sensibilizando a população sobre a campanha, bem como, minimizando os efeitos negativos das fake news; Por meio de entrevistas previamente agendadas com a equipe	População de Venda Nova	Nas fases: pré campanha, campanha e pós-campanha.	

	ligadas à ação de imunização.	do PMI; Divulgação de informações verídicas sobre a Campanha nos meios de comunicação; Monitoramento de mensagens e ruídos nas redes sociais;			
--	-------------------------------	---	--	--	--

14. FASE: CAMPANHA

ACÇÃO: REGISTRO ADEQUADO DOS PACIENTES IMUNIZADOS

Responsável pela ação	Meta	Como	Observação
Equipe de imunização das unidades de saúde. TI	Registro adequado e em tempo real dos pacientes imunizados durante o atendimento ao público-alvo.	1. Através de registro nominal no novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações definido para a ação ou sistema de informação Municipal vigente. 2. Por meio de computadores ou	Só está autorizado registro manual para a campanha contra a COVID-19 caso haja problemas técnicos durante o registro nominal no novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações ou sistema de informação Municipal vigente. Ocorrendo problemas técnicos, o fato deve ser comunicado imediatamente a equipe de TI, para que tão logo a situação seja resolvida e temporariamente, os dados de vacinação e do vacinado, deverão ser registrados em planilha a ser disponibilizada para as equipes, contendo no mínimo: nome completo, data de nascimento, Nome da mãe, CNS e CPF. A equipe de imunizações deve transcrever o registro do vacinado para o sistema oficial de informação,

		tablets ou notebooks ou netbooks com internet ativa, veloz e de boa qualidade disponibilizados para as equipes de imunização.	VACINA E CONFIA, assim que o problema for solucionado, evitando erros de imunização por falta do registro da dose administrada e prestando conta das doses administradas oportunamente.
--	--	---	---

AÇÃO: VACINAÇÃO INTRA-DOMICILIAR

Responsável ação	Meta	Quando	Como	Prazo para conclusão da ação	Observação
Coord. APS Gerentes das ESF Enfermeiro da ESF. ACS	Registro e imunização intradomiciliar dos idosos acamados e grupos alvos da campanha, definidos pelo Ministério da Saúde, com residência na adscrição da US, que não tiverem condições de deambulação, bem com os idosos com 80 anos ou +.	1ª fase da campanha	A APS deverá dispor de carro e equipe volante com, pelo menos, um profissional de nível técnico habilitado na aplicação da vacina. Sempre que possível, informar previamente às famílias, sobre a visita do profissional de saúde à residência para a vacinação; O ideal é que haja uma equipe volante da APS, disponível todos os dias da semana, para este atendimento; Registrar os	Após a administração da segunda dose da vacina	Registrar os usuários imunizados intradomiciliares, no sistema definido pelo Ministério da Saúde logo após o retorno dos vacinadores a unidade de saúde.

			usuários imunizados intradomiciliar, no sistema definido pelo Ministério da Saúde, por meio de dispositivos eletrônicos tais como: tablets ou notebooks ou netbooks, imediatamente após o retorno a unidade de saúde.		
--	--	--	--	--	--

AÇÃO: CAPTAÇÃO DE PÚBLICO ALVO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo para finalização	Observação
Gerentes das ESF Enfermeiro da ESF. ACS Equipes de imunizações das unidades básicas	Imunização do público alvo, por meio de busca ativa dos residentes na área adscrita à unidade de saúde e usuários dos serviços de saúde.	Durante as fases da campanha, conforme público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	Busca ativa domiciliar para captação do público alvo da campanha que ainda não foi imunizado, orientando e monitorando a ida até a sala de vacina ou a realização da imunização intradomiciliar quando for o caso e Captação e imunização do público alvo que comparecer a instituição de saúde para qualquer outro serviço (farmácia, dentista, exames, consultas, dentre outros).	Enquanto perdurar a campanha e a meta de cobertura vacinal não estiver alcançada.	A equipe de busca ativa deverá ser definida pelo Gerente da unidade de saúde e Coordenação da APS e deve sempre contar com profissional previamente capacitado pelo PMI para atuação na campanha de vacinação. Havendo necessidade de apoio de profissionais de outros serviços, a Gerencia da unidade de saúde e Coordenação da APS devem articular as pactuações intersetoriais. Os acs farão o contato com os usuários para informar a data da vacinação.

AÇÃO: INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO COM A ABERTURA DE POSTOS VOLANTES DE VACINAÇÃO EM LOCAIS ESTRATÉGICOS

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Quando	Observação
Coord. APS R.T. Imunização Gerentes das ESF	Imunizar a população alvo ainda não vacinada através da abertura de postos volantes facilitando o acesso da população aos imunobiológicos e desafogando as unidades de saúde, se necessário.	A depender da demanda/público alvo a ser imunizado ou orientação do Programa Estadual de Imunizações/PEI	Através de negociação junto aos líderes comunitários, igrejas, entre outros proporcionando a vacinação em áreas externas às US que possibilitem acesso à internet, com espaço físico adequado para a segurança dos imunobiológicos.	O planejamento deverá ser realizado ainda na primeira fase da campanha, estando os locais devidamente pactuados para iniciar a ação.	Os postos volantes deverão ser definidos pelos R.T. Imunização junto com os Gerentes das unidades de saúde e Coordenação da APS e deverão ser levados em consideração os locais que facilitem o acesso da população como: áreas de conflito social; áreas de difícil acesso; áreas rurais, dentre outros. Fica estipulado o Centro de Eventos Padre Cleto Caliman (Polentão) para a execução das campanhas extramuros e de preferencia no sistema Drive Thrur para atendimento da população do centro de Venda Nova.

AÇÃO: MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS SALAS DE VACINAÇÃO PARA COVID 19

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando
R.T. Imunização Coordenação da APS Gerentes das ESF Enfermeiros ESF	Salas de vacinação abertas durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde, com oferta da vacina em horários previamente agendados, com garantia de atendimento para demanda espontânea para o público alvo. Espera e fila organizada, obedecendo ao distanciamento preconizado de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários; Barreiras de acesso eliminadas, caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência;	Definir: Espaço físico exclusivo para a ação de imunização contra a COVID, a fim de, manter a melhor oferta possível da vacina evitando fluxos cruzados junto ao atendimento de usuários sintomáticos respiratórios; Equipe de vacinação para atuar na ação de vacinação contra a COVID, providenciando sua ampliação se necessário; Um ou mais profissionais na linha de frente, que oriente aos usuários sobre: o fluxo da vacinação contra a COVID, os pacientes que pertencem ao grupo alvo, à importância da utilização de máscaras, do distanciamento social e a oferta de álcool. Após cada atendimento realizar limpeza das superfícies com álcool 70%; Profissional de saúde: oferta de álcool em gel ao manusear a caderneta de vacina, antes do preparo e após aplicação dos imunobiológicos. O mesmo deve estar paramentado de acordo com normas descritas na Política Nacional de Imunização. Definir prioridade quanto ao atendimento preferencial para os idosos que busquem a imunização contra a COVID ou que busquem atendimento na	A organização e avaliação da estratégia adotada deve ser diária durante o horário de funcionamento da US e da demanda acolhida, bem como, modificada sempre que necessário, para o melhor atendimento do público-alvo.

		unidade de saúde por outros motivos.	
--	--	--------------------------------------	--

AÇÃO: LOGÍSTICA DOS IMUNOBIOLÓGICOS QUE FARÃO PARTE DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
Rede de Frio Municipal	Gerenciamento eficaz e eficiente das atividades diárias do setor desde o ponto de retirada do imunobiológico, o armazenamento central e o ponto de consumo, a fim de atender aos requisitos estabelecidos nos protocolos e normas de rotina de segurança quanto ao armazenamento e transporte de imunobiológicos, sendo responsável por garantir um serviço logístico rápido, preciso e de qualidade.	Durante o período da Campanha Nacional de Vacinação	<p>Por meio de uma Rede de Frio equipada adequadamente, de acordo com as orientações emanadas dos protocolos do Ministério da Saúde, a oferta de transporte seguro e de qualidade entre ponto de retirada do imunobiológico e o ponto de consumo.</p> <p>A logística de entrega seguirá o cronograma estabelecido pela Rede de Frio Municipal, que atenderá às demandas das salas de vacina conforme agendamento.</p> <p>O monitoramento do estoque será realizado pelo RT da Rede de Frio do município, assim, identificado à necessidade de reposição do estoque municipal e solicitação de doses à esfera Estadual, sempre que necessário, conforme agendamento.</p>	

AÇÃO: MONITORAR O AVANÇO DAS COBERTURAS VACINAIS E AVALIAR OS DIFERENTES MOMENTOS DA EXECUÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
R.T. Imunização Rede de Frio Municipal Informatização da Saúde – TI	<p>Avaliação sistematicamente da evolução da campanha, utilizando o sistema de informação oportuno, a fim de, identificar as necessidades de implementação de estratégias para melhoria das coberturas vacinais;</p> <p>Prestar contas das doses distribuídas nos estabelecimentos de saúde e identificar possíveis erros de registro e reorientar às equipes de imunização.</p>	Durante o período da Campanha Nacional de Vacinação	<p>Através de relatórios emitidos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações definido para esta campanha;</p> <p>A Referência Municipal em Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI fará o monitoramento dos dados de vacinação, empregando as regras de cálculo de cobertura vacinal da campanha, a fim de, identificar precocemente a necessidade de intensificação das ações para o alcance das metas dos grupos da</p>	

			<p>campanha contra a COVID 19;</p> <p>Monitoramento do vacinômetro, ferramenta a ser disponibilizada no site da prefeitura informando em tempo real a cobertura vacinal do município.</p>	
--	--	--	---	--

AÇÃO: ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DAS PESQUISAS E ESTUDOS CLÍNICOS REALIZADOS SOBRE AS VACINAS COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
-----------------------	------	--------	------	-------	------------

R.T. Imunização Coord APS Gestor Municipal	Gestão municipal, R.T. Imunização, Coord APS, assessoria de comunicação e todos os profissionais de saúde envolvidos na campanha, atualizados a cerca das pesquisas, estudos e liberação das vacinas contra a COVID.	Durante o período da Campanha, sempre que houver novo comunicado por parte do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunizações ou Programa Estadual de Imunizações/SES A – ES.	Por meios oficiais de comunicação entre os órgãos envolvidos; Às equipes e a Gestão municipal serão atualizadas através de reuniões, emails e outros meios de comunicação.	Periodicamente sempre que houver fatos novos.	
--	--	---	---	---	--

AÇÃO: ACOMPANHAR AS DEFINIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE O PÚBLICO ALVO A SER IMUNIZADO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
R.T. Imunização Coord APS Gestor Municipal	Gestão municipal, R.T. Imunização, Coord APS e assessoria de comunicação e todos os profissionais	Durante o período da Campanha, sempre que houver novo comunicado por parte do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunizações ou	Por meios oficiais de comunicação entre os órgãos envolvidos; Às equipes e a Gestão municipal serão	Periodicamente e sempre que houver fatos novos.	

	de saúde envolvidos na campanha, atualizados a cerca do público alvo a ser imunizado.	Programa Estadual de Imunizações/SES A – ES.	atualizadas através de reuniões, emails e outros meios de comunicação		
--	---	--	---	--	--

AÇÃO: ACOMPANHAR A DEFINIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE A META DE VACINAÇÃO A SER ATINGIDA PELO MUNICÍPIO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
RT Imunização Coord. APS Gestor Municipal	Assessoria de comunicação e todos os profissionais de saúde envolvidos na campanha, atualizados a cerca da meta de cobertura vacinal definida pelo MS para esta Campanha.	Durante o período da Campanha, sempre que houver novo comunicado por parte do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunizações ou Programa Estadual de Imunizações/SES A – ES.	Por meios oficiais de comunicação entre os órgãos envolvidos; Às equipes e a Gestão municipal serão atualizadas através de reuniões, emails e outros meios de comunicação.	Periodicamente e sempre que houver fatos novos.	Havendo necessidade de aumentar e homogeneizar a cobertura vacinal, a APS deve intensificar as buscas ativas e as ações de vacinação extra muro .

AÇÃO: FORTALECER E AMPLIAR A EQUIPE PMI PARA RECEBER/ANALISAR E RESPONDER OPORTUNAMENTE ÀS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS ENCAMINHADOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE/ VIGILÂNCIA DA VACINAÇÃO SEGURA

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
RT Imunização Coord. Vig. Epidemiológica ESF's	Receber, encaminhar ao Programa Estadual de Imunizações e responder e orientar oportunamente os serviços de saúde sobre as notificações de eventos adversos pósvacinal/EAPV encaminhadas ao PMI.	Diariamente	Fortalecer e ampliar a equipe de imunização municipal: Por meio da notificação dos EAPV inserido no programa definidos pela SESA/MS. A equipe de imunização municipal em parceria com a Vigilancia Epidemiologica realizará a inserção das informações no sistema definido pelo Programa Estadual de Imunizações e o monitoramento constante das atualizações das informações sobre as investigações realizadas pela Referência Técnica Estadual em EAPV junto ao Programa Nacional de Imunizações-PNI. A resposta dos EAPVs será	TODOS os EAPVs relatados deverão ser notificados, desde os mais comuns e brandos até os mais raros e graves.

			direcionada aos serviços notificadores para que estes adotem as medidas de acordo com as orientações encaminhadas.	
--	--	--	--	--

AÇÃO: ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DA CAMPANHA NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

Responsável pela ação	Meta	Público alvo	Prazo	Observação
RT Imunização Coord aps Gestor municipal	Reunião periódica com atualização dos dados da campanha e possíveis melhorias nas estratégias adotadas no atendimento à população e no alcance da meta de cobertura vacinal.	Coordenação da VE e RT Imunização, Rede de Frios, Coordenação da APS, Secretária de Saúde, Assessoria de Comunicação.	Até a finalização da campanha de vacinação.	

AÇÃO: INFORMAÇÃO PERIÓDICA AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS DE APS, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SOBRE AS ATUALIZAÇÕES DA CAMPANHA.

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação

RT Imunização Gestor Municipal	Equipes atualizadas	Por meio de comunicados formais sobre novas atualizações da campanha de vacinação contra a COVID 19, assim que estas forem acontecendo. Estes comunicados serão feitos via e-mail e também poderão ser reencaminhados por outros meios de comunicação para facilitar a divulgação das informações.	No mesmo dia da ciência das atualizações enviadas pelo Programa Estadual de Imunizações	
-----------------------------------	---------------------	---	---	--

AÇÃO: PUBLICAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Responsável pela confecção do Boletim Epidemiológico	Responsável pela divulgação do Boletim Epidemiológico	Meta	Como	Observação
Vigilância Epidemiológica RT Imunização Gestor Municipal	Assessoria de comunicação municipal	Informações gerais da campanha, doses de vacinas recebidas, distribuídas e utilizadas, bem como, a cobertura vacinal alcançada em cada fase da campanha, divulgadas semanalmente.	Atualização semanal por meio do Boletim Epidemiológico com as devidas informações e atualizações; Por meio do registro de vacinação adequado no sistema de informação vigente, alimentado pelas equipes da APS, a fim de	Acompanhamento diário das coberturas vacinais e levantamentos realizados pela RT da Rede de Frio Municipal/PMI e do VACINA E CONFIA por grupos elegíveis para vacinação;

			subsidiar a elaboração dos boletins epidemiológicos, consolidado das ações desenvolvidas e a alimentação oportuna no sistema de informação dos órgãos sanitários;	
--	--	--	---	--

AÇÃO: INFORMAÇÃO SOBRE A CAMPANHA EM TEMPO REAL

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
Assessoria de Comunicação	População de Venda Nova do Imigrante informada durante todo o curso da campanha	Nas fases: pré-campanha, campanha e pós-campanha.	Através dos meios de comunicação e das redes sociais institucionais, informando e sensibilizando a população sobre a campanha, bem como, minimizando os efeitos negativos das fake News. Por meio do vacinometro, ferramenta a ser disponibilizada no site da prefeitura informando em tempo informando em tempo	

			real a cobertura vacinal do município Por meio do Boletim Epidemiológico	
--	--	--	---	--

15. FASE: PÓS-CAMPANHA

AÇÃO: BUSCA ATIVA DO PUBLICO ALVO QUE AINDA NÃO RECEBEU A VACINA: VACINAÇÃO INTRADOMICILIAR

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
Coordenação da APS Gerentes das ESF Enfermeiros ESF	Busca ativa de usuários pertencentes aos grupos prioritários da campanha que ainda não receberam a vacina.	ESF: Visita domiciliar dos ACSs as casas dos pacientes que pertencem ao grupo prioritário, orientando sobre a necessidade da imunização e/ou imunizando intradomiciliar, quando for o caso. UBS: Por meio de equipe de vacinação volante e/ou equipe de vacinação da	A organização deverá ser diária durante o horário de funcionamento da US. Até que todos os pacientes tenham acesso às doses da vacina.	As equipes que farão busca ativa, necessitarão de transporte.

		unidade (para as ações extra muro).		
--	--	-------------------------------------	--	--

AÇÃO: ACOMPANHAR O ADEQUADO REGISTRO DOS DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO VIGENTE BUSCANDO ALTAS E HOMOGENIAS COBERTURAS VACINAIS

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
R.T. Municipal Coordenação da APS Gerentes das ESF	Monitoramento dos registros oportunos e corretos das doses de vacina administradas, no sistema de informação, definido pelo MS.	Avaliação contínua dos registros através de relatório do sistema de informações definido pelo Programa Estadual de Imunizações (e- SUS/VS); Por meio do registro correto e oportuno dos profissionais envolvidos nas ações de imunização da campanha contra a COVID 19.	Até o fim da campanha.	

AÇÃO: CONFECÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA CAMPANHA, INCLUINDO OS RESULTADOS DO PROCESSO DE VERIFICAÇÃO DE COBERTURAS VACINAIS.

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação

R.T. Municipal Coord. APS Vigilância Epidemiológica	Relatório final da campanha elaborado e publicado	No final da campanha	Elaboração de relatório final, por meio do boletim epidemiológicos, informando as coberturas alcançadas em cada grupo prioritário	
--	---	----------------------	---	--

16. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS

Conforme o MS para a eliminação da doença seria necessária à vacinação de 70% ou mais da população. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina, 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. O PNI municipal reforça que todos os grupos elencados pelo MS serão contemplados com a vacinação a depender da distribuição das vacinas pela a esfera federal, de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única. Ao longo da campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19.

Quadro 1. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).

Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos antihipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e estágios 1 e 2 com 109 mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos

<p>Arritmias cardíacas</p> <p>Cardiopatias congênita no adulto</p> <p>Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados</p>	<p>Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)</p> <p>Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.</p> <p>Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)</p>
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 2
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

17. PREPARATIVOS NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA CAMPANHA COVID-19

Em geral, espera-se que ocorra uma grande pressão no recebimento da vacina, portanto, é fundamental que os serviços tenham equipe de referência bem treinada prestando informação adequada.

A aglomeração de pessoas nos serviços de saúde não deve ocorrer, pois ainda é necessário manter o distanciamento social. Devem-se providenciar as medidas de prevenção: distanciamento social, higienização das mãos e uso de máscaras.

Os estabelecimentos de vacinação organizarão o serviço de acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina, estabelecendo ordenação dos itinerários prioritários para que o cidadão receba a vacina. É importante que os gestores e trabalhadores da saúde apoiem na redução do tempo de espera para a classificação do fluxo de atendimento (no acolhimento) e a realização do procedimento. Fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do cidadão e do profissional de saúde. Adaptar a relação entre capacidade do serviço e a demanda por vacinação é essencial para assegurar que os cidadãos recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa. Deve-se garantir que a aplicação da vacina seja feita nos grupos prioritários, em busca de elevadas e homogêneas coberturas vacinais da população que tem maior risco de adoecer, complicar e morrer. Considerando que a estratégia/processo de implantação da nova ferramenta tecnológica/comunicação é mais importante do que o sistema de informação em si, o cidadão deverá ser visto como grande responsável em reduzir o seu tempo para ser vacinado nos serviços, exercendo a sua cidadania. Estados e Municípios devem disponibilizar a infraestrutura adequada para que o Sistema de Informação funcione. No caso de instabilidade ou queda da internet, ou queda de energia elétrica, ou outro evento que impossibilite fazer o registro eletrônico de vacinação, recomenda-se utilizar o registro manual de vacinados, no sentido de não interromper o atendimento à população. Outra questão que deve ser planejada e movimento de imunobiológico no estabelecimento de saúde, para entrega e digitação, diariamente, no estabelecimento com conectividade à internet, acertado previamente com a SMS. A falta ou atraso de registro de vacinação, de forma regular e oportuna, irá interferir diretamente no planejamento e execução das ações de vacinação e na distribuição e logística das vacinas em todas as instâncias (estabelecimento de saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde).

18. FLUXO DE ORGANIZAÇÃO

O município estará ordenando o Plano Municipal de vacinação para garantir o pleno fluxo de atendimento. Estabelecidas às fases de vacinação dos grupos prioritários, o fluxo de distribuição de vacinas se dará da seguinte forma:

REDE DE FRIO MUNICIPAL ◊ DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS ◊ LOCAIS DE VACINAÇÃO.

A Secretaria de Saúde está divulgando no site da Prefeitura o público alvo, local e horário que ocorrerá a vacina. Concomitante a esta ação estamos verificando nominalmente cada morador mediante relatórios retirados do sistema utilizado para cadastro da população residente, para que os Agentes Comunitários de Saúde entrem em contato com a população via telefone, watsapp ou indo diretamente na residência para informar da campanha.

Os grupos a serem vacinados estão sendo divididos por Agente Comunitário de Saúde com um intervalo entre eles e foi adotado o método drive – thru para que não haja aglomeração, faz-se de suma importância que a comunidade cumpra este requisito colaborando assim com melhor fluidez e organização na campanha.

Cada uma das unidades de saúde que irão realizar a vacinação contra COVID-19, terão equipes distribuídas nas seguintes categorias para organização do processo de trabalho e atendimento aos grupos prioritários:

Apoio de Organização:

- Vacinador e Preparador de Vacina ;
- Digitador para lançamento no sistema de imunização e planilha;
- Apoio para preenchimento de cartão;
- Apoio para organização das filas e verificação dos cartões de vacinação;
- Motoristas para abastecimento de vacinas.

Os grupos prioritários, o fluxo de atendimento de vacinas se dará da seguinte forma:

ACOLHIMENTO ◊ CONFIRMAÇÃO DE DADOS E REGISTRO ◊ GESTO VACINAL

1. Acolhimento no Local de Vacinação: O Acolhimento se dará para orientação do fluxo de atendimento nos locais de vacinação definidos conforme item de pontos de vacinação.

2. O usuário que comparecer na unidade receberá informações sobre o atendimento no local, bem como esclarecimentos sobre vacinação e grupos prioritários.

3. Verificação Documental, Registro de Vacinação e Orientações: Antes de seguir para o ato de vacinação o usuário deverá apresentar documentos originais comprobatórios de pertencer ao Grupo de Risco conforme fase de atendimento, agendamento, horário de vacinação. Orientações sobre a vacina, vacinação, cuidados pós vacina e como proceder em caso de reação adversa pós vacina, serão dadas ao usuário neste momento do atendimento. Com a confirmação dos dados, o usuário será encaminhado para o ato de vacinação.

4. Gesto vacinal: A equipe de Enfermagem do local de atendimento realizará a aplicação da vacina conforme via de administração, dose, técnica, preconizada pelo fabricante da vacina. Após o gesto vacinal o usuário será liberado do atendimento.

Conforme Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, do Ministério da Saúde, para Vacinação não há necessidade de uso de luvas de procedimento, bem como não é utilizado algodão com álcool para limpeza do local de aplicação. Será informado o laboratório da vacina que o usuário receberá e após o ato de vacinar será mostrado a seringa vazia para comprovação da correta vacinação.

19. CAMPANHA DE VACINAÇÃO AÇÕES GERAIS:

- Realizar a vacinação da população alvo definida pelo Ministério da Saúde e de acordo com o cronograma de fases da vacinação;
- Divulgar as estratégias de vacinação do município de acordo com a população alvo;
- Manter as equipes de sala de vacina atualizadas acerca das alterações referentes à campanha conforme orientações do PNI e Estado;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Orientar o profissional quanto à utilização das medidas de proteção individual (uso de EPI) de acordo com normas escritas na Política Nacional de Imunização, além da higiene das mãos e boas práticas de vacinação;
- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;

- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;
- Informar e atualizar as equipes sobre 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 da Prefeitura);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.
- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha.

20. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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

Mascara N95 / PFF2

Máscara Cirúrgica (deverá ser trocada a cada 2 horas e sempre que estiver úmida ou suja);

Avental Descartável para uso diário (1 por dia) ou avental de tecido higienizado diariamente pelo Serviço, evitando que o profissional leve o avental para a sua residência;

Luvas: somente com indicações específicas, como vacinadores com lesões cutâneas, presença de lesão no local de aplicação ou nas raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

Higienização das mãos: a cada vacinação com álcool gel 70% e a cada 05 (cinco) vacinações a lavagem com água e sabão.

21. Tipos de Vacinas utilizadas até o momento na campanha contra Covid-19 em Venda Nova do Imigrante

- Coronavac
Parceria Instituto Butantan (IB)
Laboratório Responsável: SinoVac
- Oxford/Astrazeneca
Parceria- Fiocruz
Laboratório Responsável: Fiocruz
- Pfizer e BIONTECH
Laboratório Responsável: Pfizer e BioNTech
- Janssen
Laboratório Responsável: Johnson e Johnson

22. 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 SarsCoV2. 30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico] https://WWW.GOV.BR/SAUDE/PTBR/MEDIA/PDF/2020/NOVEMBRO/13/20201030_cgpcin_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.

- 10- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Painel de monitoramento da COVID 19. Acesso em 15/12/2020, disponível em <<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>>.
- 11- Ofício nº49/2021/SVS/MS de 08 de janeiro de 2021.
- 12- Resolução CIB/SUS Nº 008/2021 de 22 de janeiro de 2021. Acesso em: 22/01/2021, disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20n%C2%BA008-2021%20%20Redefinir%20ad%20referendum%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20de%20vacinas.pdf>
- 13- 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. Segundo Informe Técnico. Brasília. Ministério da Saúde. 23/01/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-dejaneiro-de-2021.pdf>.
- 14- Resolução CIB/SUS Nº 009/2021 de 26 de janeiro de 2021. Acesso em: 27/01/2021, disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%2009-2021%20-%20ad%20referendum%20a%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20doses%20para%20imuniza%C3%A7%C3%A3o%20COVID.pdf>
- 15- Resolução CIB/SUS Nº 011/2021 de 01 de fevereiro de 2021. Acesso em: 26/07/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 16- Resolução CIB/SUS Nº 012/2021 de 03 de fevereiro de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 17- Resolução CIB/SUS Nº 013/2021 de 12 de fevereiro de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 18- Resolução CIB/SUS Nº 42/2021 de 06 de abril de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 19- Resolução CIB/SUS Nº 46/2021 de 17 de abril de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 20- Resolução CIB/SUS Nº 48/2021 de 30 de abril de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 21- Resolução CIB/SUS Nº 51/2021 de 14 de maio de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 22- Resolução CIB/SUS Nº 52/2021 de 14 de maio de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 23- Resolução CIB/SUS Nº 81/2021 de 21 de maio de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>

- 24- Resolução CIB/SUS Nº 83/2021 de 25 de maio de 2021. Acesso em: 26/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 25- Resolução CIB/SUS Nº 84/2021 de 27 de maio de 2021. Acesso em: 31/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 26- Resolução CIB/SUS Nº 85/2021 de 27 de maio de 2021. Acesso em: 30/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 27- Resolução CIB/SUS Nº 86/2021 de 27 de maio de 2021. Acesso em: 30/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>
- 28- Resolução CIB/SUS Nº 88/2021 de 07 de junho de 2021. Acesso em: 30/06/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>.
- 29- Resolução CIB/SUS Nº 169/2021 de 08 de setembro de 2021. Acesso em: 30/12/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>.
- 30- Resolução CIB/SUS Nº 271/2021 de 21 de dezembro de 2021. Acesso em: 30/12/2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>.