

BRASIL IMUNIZADO

SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE
OPERACIONALIZAÇÃO
DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19 EM
ITABERAÍ-GO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| 1ª edição |

Itaberaí

Fevereiro 2021



**Prefeita Municipal de Itaberai
Rita de Cássia Soares Mendonça**

**Secretário Municipal de Saúde
Carlos Rodrigues Galvão Júnior**

**Diretora Vigilância em saúde
Vitória Regina da Silva Rodrigues**

Fevereiro 2021

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Trata-se de normativa que estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020. Está previsto ainda na normativa a exigência de que os pacientes a serem vacinados com vacinas aprovadas para uso emergencial deverão preencher um termo de consentimento livre e esclarecido o qual deve estar complementado com os dados específicos da vacina objeto de autorização de uso emergencial.

Ressalta-se que a vacinação é gratuita, e que o Plano Municipal de Operacionalização contra a Covid-19 a ser elaborado não substitui o Plano Nacional ou Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

1.1 Vacinas COVID-19 em uso no Brasil

Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) Coronavac

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

Tabela 1: Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) Coronavac. Brasil, 2021.

Vacina adsorvida covid-19 (Inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/SMS
*Dados sujeitos a alterações

Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus 23 recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose

Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (recombinante)	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Excipientes: L-Histidina, cloridrato de L-histidina monoidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio, edetato dissódico di-hidratado (EDTA) e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SV/SMS

Dados sujeitos a alterações

2. OBJETIVO

GERAL

- Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde.
- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Município de Itaberá;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Instrumentalizar o município de Itaberá para vacinação contra a covid-19.

ESPECÍFICOS

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbito.
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Indicação dos denominadores pelo Município

Grupo prioritário*		Quantitativo	Fonte da informação
Trabalhadores de Saúde		867	SI-PNI WEB
Pessoas de 75 a 79 anos		602	SI-PNI WEB
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		50	
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709		0	
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		0	
Pessoas de 70 a 74 anos		982	SI-PNI WEB
Pessoas de 65 a 69 anos		1270	SI-PNI WEB
Pessoas de 60 a 64 anos		1856	SI-PNI WEB
Morbidades**	Diabetes mellitus	196	SI-PNI WEB
	hipertensão arterial grave	500	SI-PNI WEB
	doença pulmonar obstrutiva crônica	501	SI-PNI WEB
	doença renal	80	SI-PNI WEB
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	531	SI-PNI WEB
	indivíduos transplantados de órgão sólido	33	SI-PNI WEB
	anemia falciforme	2	SI-PNI WEB
	câncer	220	SI-PNI WEB
	obesidade grave (IMC≥40)	75	SI-PNI WEB
Trabalhadores educacionais		491	SI-PNI WEB
Pessoas com deficiência institucionalizados		10	SI-PNI WEB
Pessoas com deficiência permanente severo		75	SI-PNI WEB
População privada de liberdade		120	SI-PNI WEB
Funcionários do sistema de privação de liberdade		25	SI-PNI WEB
Pessoas em situação de rua		10	SI-PNI WEB
Força de segurança e salvamento		115	SI-PNI WEB
Caminhoneiros		404	SI-PNI WEB
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		73	SI-PNI WEB
Trabalhadores portuários		0	SI-PNI WEB
Trabalhadores de transporte aéreo		0	SI-PNI WEB

*Considerar acima de 18 anos.

**Descrição dos grupos prioritários conforme anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de Covid-19 na população, sendo identificado até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas, preexistência de comorbidades, além de idade superior a 60 anos e imunossuprimidos.

DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES

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 anti-hipertensivos
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 estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg 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)

Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias 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
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
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.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/ISV/IMS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

4. FARMACOVIGILÂNCIA

4.1 EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

Todos os eventos, não graves e graves, compatíveis com as definições de casos estabelecidas no Manual de Vigilância epidemiológica de Eventos Pós Vacinação, serão notificados.

Conforme determinação do Ministério da Saúde, a notificação e investigação de EAPV serão realizadas no e-SUS Notifica, sendo a única via de entrada de dados acordada entre ANVISA e CGPNI, no prazo máximo de 24 horas, conforme portaria nº264, de 17 de fevereiro de 2020.

Ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Compete:

- Identificação de imunobiológicos ou lotes com desvios de qualidade na produção resultando em produtos ou lotes mais “reatogênicos”;
- Identificar possíveis falhas no transporte, armazenamento, manuseio ou administração (erros programáticos) que resultem em EAPV;
- Assessorar os processos de capacitação ligados à área de imunizações visando ao aspecto dos eventos adversos pós-imunização, promovendo supervisões e atualizações científicas.
- Assessorar profissionais da assistência para avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV;
- Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde;

Unidades responsáveis pelo acompanhamento das notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV):

- UBS Valdeci José Teles: contato- (62) 3375 -3620 /Endereço: Praça Balduino Silva Caldas

- Núcleo de Vigilância em Saúde: contato (62) 3375-3975 /Endereço : Rua 5 Jardim Cabral

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância do Município em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelo município, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

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

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os **eventos adversos graves**, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. A unidade notificante do óbito deverá entrar em contato imediato com o Núcleo de Vigilância em saúde do Município de Itaberáí.

4.2 PRECAUÇÕES

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARSCoV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, **recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica

As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido

e a segurança da vacina para o binômio maternofetal.

O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social. Caso opte-se pela vacinação das lactantes **o aleitamento materno não deverá ser interrompido**.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos. Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos: A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica

4.3 CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

- ❖ Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- ❖ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em)

administrada(s).

5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

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

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

Para os locais onde não há conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19:

	SIES	SI-PNI	E-SUS notifica	NOTIVISA
Quantidade de centrais regionais que possuem?		N/A	N/A	
Quantidade de centrais regionais que utilizam os sistemas?		N/A	N/A	
Quantidade de centrais municipais que possuem?		N/A	N/A	
Quantidade de centrais municipais que utilizam?		N/A	N/A	
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	N/A		N/A	N/A
Quantidade de salas de vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	N/A	N/A	N/A	
Quantas salas públicas de vacinação utilizam o módulo de registro de vacinação?	N/A		N/A	N/A

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação deve prever capacitações de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da rede de frio do Município, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha. Neste sentido, é importante que o estado informe:

- a existência de iniciativas para capacitação dos profissionais de saúde para operacionalização da vacinação da Covid-19;
- estratégia que será adotada para as salas/pontos de vacinação que não possuem conectividade e/ou informatização;
- previsão de abertura de novos pontos de vacinação para Covid-19. Indicar quantos, locais e horário de funcionamento;
- apresentação do planejamento relacionado ao apoio de transporte e de segurança na distribuição dos insumos.

Mapeamento logístico das Centrais Municipais:

CNES	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M ³ /L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M ³ /L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
1	NVE	sim	não	Sim	sim	sim	sim
2							
3							

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

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

Capacidade tecnológica das salas de vacinação:

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Itaberaí		1		

Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Município	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)
Itaberaí	1	sim

Independente dos locais de difícil acesso, Consideramos as ações de vacinação extramuros na comunidade também, a exemplo das (Instituição de Longas Permanência para Idoso (ILPI), pontos de apoio, vacinação domiciliar (atendimento domiciliar), presídios etc.

Fluxos de distribuição de vacinas:

O fluxo de distribuição de vacinas deve considerar a organização estrutural do Município. A depender ainda do quantitativo de doses recebido e nota informativa do Estado de Goiás escalonando grupo prioritário.

7. COMUNICAÇÃO

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

O Município de Itaberaí seguirá peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal e Estadual de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

O apelo à vacinação terá início no período pré-vacinação, continuando no período de vacinação, sendo os principais instrumentos os seguintes:

- Campanha Multimeios de apelo à comunicação (Rádio, publicidade em imprensa e outdoors, plataformas próprias da saúde e parceiros), deve-se recorrer a uma forte componente digital, com possibilidade de segmentação da informação, de acordo com os públicos.
- Relações Públicas Através de entrevistas, presenças em programas de informação, artigos de opinião, comunicados e encontros com mídia para clarificação de informação especializada. Comunicação com Profissionais de Saúde Materiais de Comunicação Interna.
- Elaboração de materiais de comunicação internos, com mensagens principais, para garantir uniformidade da comunicação.
- Plataforma Agregadora de Informação Centralização de toda a informação essencial num só ponto para que não haja dispersão.

-Contato com entidades sociais Envolvimento de entidades próximas da população, como as lideranças das várias confissões religiosas, para um alinhamento e ampliação da mensagem.

- Contato com empresas e organizações empresariais que possam ter um papel de divulgar a informação junto de colaboradores e clientes

OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO

GERAL

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

ESPECÍFICO

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença.

Anexo I – Competências dos entes federativos

Ministério da Saúde

- Realizar a aquisição das vacinas para o enfrentamento da Covid-19;
- Disponibilizar aos demais entes federados seringas e agulhas e fornecer suporte na aquisição de EPI;
- Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- Programar o quantitativo de vacinas e insumos a serem distribuídos a cada UF;
- Realizar o transporte das vacinas e insumos até o estado;
- Promover a atenção primária à saúde da população indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709;*
- Disponibilizar os sistemas para monitoramento de estoque, rastreamento das vacinas e acompanhamento dos eventos adversos; e
- Disponibilizar, por meio de painel, dados de distribuição por habitante, tipo de vacina, dose, gráficos de dados gerais do Brasil e dados dos municípios.

Ministério da Defesa

- Apoio complementar às ações de logística, de segurança e de comando e controle, após esgotados os meios dos estados e municípios;

Estado

- Fornecer suporte na aquisição e distribuição de seringas, agulhas e EPI nas regiões de saúde e município;
- Capacitar os profissionais de saúde envolvidos na vacinação da Covid-19;
- Distribuir as vacinas para os municípios ou macrorregiões de saúde;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid-19;
- Manter as vacinas em local e ambiente adequados, de modo a garantir o acondicionamento em temperatura de acordo com as recomendações do fabricante; e
- Avaliar a eficácia, a segurança e o impacto da campanha de vacinação no estado.

Município

- Organizar o fluxo de distribuição e aplicação das vacinas;
- Disponibilizar profissionais de saúde capacitados para realizar a aplicação das vacinas de forma segura;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid - 19; e
- Avaliar a eficácia, segurança e impacto da campanha de vacinação no município.

Obs: - as competências descritas não excluem outras adicionais e concomitantes entre estados, municípios e o ente federal.

- todas as ações devem considerar os grupos prioritários de cada fase

8. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS:

Secretaria Municipal de Saúde:

- Divulgação e Mídias (divulgações em redes sociais, rádio, confecção de banners, ou faixas)
- Disponibilização de digitadora

Secretaria da Infraestrutura

- Disponibilização de locais (espaço de eventos central e quadra poliesportiva do setor Fernanda Park)
- Limpeza do local disponibilizado

Secretária de Assistência Social

- Apoio de suporte em transporte
- Disponibilização de mesa e cadeiras
- Disponibilização de refeição aos vacinadores (almoço/ lanche)
- Confecção de colete de identificação para grupo apoiador
- Disponibilização camiseta para equipe de frente

Controle de endemias:

- Apoio divulgação/ mapeamento regional

Vigilância Sanitária/ Fiscalização

- Organização local
- Fiscalização local

Atenção Básica

- Disponibilização equipe de enfermagem e ACS

Almoxarifado

- Suporte no abastecimento de insumos gerais. Ressalta se que insumos como seringas e agulhas serão disponibilizados pelo governo do Estado de Goiás.

Núcleo de Vigilância de epidemiológica

- Emitir ofícios aos estabelecimentos de saúde público e privado, estabelecendo quantitativo de trabalhadores da saúde
- Recebimento e armazenamento adequado do imunobiológico
- Logística da distribuição do imunobiológico
- Capacitação equipe de suporte
- Coordenação da Campanha

Corpo de Bombeiro

- Desinfecção campo de vacinação

SALA DE VACINAÇÃO EXCLUSIVA:

- Núcleo de Vigilância em Saúde/ CMRF RIO DAS PEDRAS :

Contato (62) 3375-3975

Endereço : Rua 3 esquina com a 5 Jardim Cabral/ Antigo prédio UEG

Organização da unidade básica de saúde: avalia-se diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações. Pensando na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

PONTOS ESTRATÉGICOS:

- Espaço Municipal de eventos Dorival José da Silva

Endereço: Rua Mal.Castelo Branco, 767-849

- Ginásio de Esportes Bento Dias de Sousa

Endereço: Fernanda Park

- Núcleo de Vigilância em Saúde

Endereço: Rua 03 esquina com a 5 , Jardim Cabral

Obs: serão utilizados conforme quantitativo de doses recebidos.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 foram definidos grupos alvo da campanha dentre outras diretrizes para a campanha de vacinação. O ministério da Saúde em seus documentos oficiais expressa a organização **gradual** neste início de vacinação que envolve, indubitavelmente, a gestão

interfederativa do Sistema Único de Saúde – gestão federal, estadual e municipal de saúde – para que a campanha atinja o quanto possível o êxito em suas ações e medidas. (Nota jurídica nº 001 de 20 de janeiro de 2021).

Conforme quantitativo recebido e objetivos específicos da vacinação a primeira fase da vacinação do município de Itaberaí seguirá pelo seguinte atendimento:

1. Pessoas idosas ou deficientes >18 anos residentes em instituições de longa permanência (lar de santana) bem como os trabalhadores da saúde destes locais.
2. Trabalhadores de saúde que estão diretamente em atendimento aos pacientes com COVID-19 dos hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19.
3. Profissionais do Serviço de Atendimento móvel de emergência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
4. Profissionais que atuaram diretamente na campanha de imunização contra COVID-19.
5. Trabalhadores da saúde que estão vacinando os grupos prioritários.
6. Trabalhadores que estão diretamente em atendimento aos pacientes com COVID-19 em unidades básicas de saúde. (UBS)
7. Trabalhadores sistema privado que atuam em atendimento diretamente em pacientes de Covid-19

Para atender o grupo dos trabalhadores da saúde, foi enviado ao Estado de Goiás doses suficientes para vacinar 34% do quantitativo total dos trabalhadores. (Nota informativa nº 2/2021 – GI- 03815

Inicialmente como estratégia de vacinação dos grupos prioritários utilizaremos do modo extra-muro.

O PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada e na sequência definida no quadro 1 por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única.

Ainda, não há possibilidade de definir as datas do início da vacinação dos grupos ainda não atendidos, por não haver, por parte dos fornecedores, cronograma regular de entrega de doses das Vacinas COVID-19. Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas no quadro 1 e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19. Essas alterações, caso venham ser

necessárias, terão detalhamento por meio dos informes técnicos no decorrer da campanha.

Cabe ressaltar que é de interesse do PNI e deste Ministério da Saúde ofertar a vacina COVID-19 a toda a população brasileira, considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis; e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilização das vacinas.

Conforme Nota informativa n. 4/2021 abaixo cronograma de vacinação para população idosa por faixa etária.

1. Pessoas com 60 anos e mais acamados e pessoas com 90 anos e mais
2. Pessoas de 89 a 85 anos
3. Pessoas de 84 a 80 anos
4. Pessoas de 79 a 75 anos
5. Pessoas de 74 a 70 anos
6. Pessoas de 69 a 65 anos
7. Pessoas de 64 a 60 anos

BRASIL IMUNIZADO

SOMOS UMA SÓ NAÇÃO