

**GOVERNO DO MUNICÍPIO
DE SANTA LUZIA D'OESTE – RO**

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



**Estado de Rondônia
Município de Santa Luzia D'Oeste
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica**

FICHA TÉCNICA

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Rua Sete de Setembro, nº 2370, Centro – Santa Luzia D'Oeste – RO. 76.950-000.
Telefone: (69) 3434-2580

Vigilância Epidemiológica Municipal
Rua Ozias de Oliveira, nº 1738 - Bairro Centro, Santa Luzia D'Oeste – RO. CEP
96.950-000

Todos os direitos reservados.

O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Versão do documento: Versão 1.0.

Revisada e atualizada 05/02/2021.

Responsáveis pela elaboração:
Cleidemar Aparecida Rocha

Santa Luzia D'Oeste
05/02/2021

Prefeito Municipal
Jurandir de Oliveira Araújo

Secretária Municipal de Saúde
Patricia Magalhães do Valle

Gerência de Vigilância em Saúde
Cleidemar Aparecida Rocha

1. APRESENTAÇÃO

No dia 18 de setembro de 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com a competência de organizar, regulamentar e disciplinar as ações de vacinação em todo o território nacional, estabelecendo público alvo, faixa etária, a aquisição e inclusão de novas vacinas, aquisição de insumos e definição de sistema de informação para monitoramento das doses aplicadas.

No tocante às estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, o estabelecimento de grupos populacionais a serem vacinados, são decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança da vacina, somados à garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste - RO, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), através da Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica (GTVEP) e Coordenação Estadual de Imunizações, estreitaram ainda mais a parceria para estabelecer uma estratégia de enfrentamento à pandemia da COVID-19 no Estado/Município e apresentar um plano de vacinação para a população.

A vacinação, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das vacinas. As etapas desenhadas pela equipe técnica do Ministério da Saúde priorizam grupos com maior risco de complicações, agravamento e óbito pela COVID-19.

Destacamos que as informações contidas neste plano são baseadas no Plano Nacional e Estadual de Vacinação para a COVID-19 e serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição das vacinas, após registro e regulamentação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

2. INTRODUÇÃO

Descoberto em meados de 1960, o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias agudas, potencialmente graves em seres humanos. Recebe esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

As manifestações clínicas da doença respiratória aguda (COVID-19) podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, de acordo com os dados mais atuais os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratórios, com apresentação de febre, tosse e dificuldade para respirar. As complicações incluem síndrome respiratória aguda grave-SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária e óbito. Pessoas acima de 60 anos e pacientes com condições que comprometem a imunidade podem ter manifestações mais graves.

O diagnóstico pode ser clínico, observando os quadros de síndrome gripal, com investigação clínico-epidemiológica, exame físico e laboratorial específico para Coronavírus com as técnicas de detecção do genoma viral (RT-PCR) em tempo real e sequenciamento parcial ou total. O diagnóstico diferencial deve ser realizado para influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% desenvolvem a doença severa, necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com forma grave da doença podem vir a desenvolver, além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Acredita-se que a fonte primária do vírus seja animal, provavelmente relacionada a um mercado de frutos do mar e animais selvagens vivos em Wuhan/China. Pesquisadores do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China avaliaram animais selvagens do mercado e, em cerca de 30 destes, foram encontradas evidências do COVID-19. Desde então, os casos começaram a se

espalhar rapidamente pelo mundo, primeiro pelo continente asiático e depois em todo mundo.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui-se uma Emergência de Saúde Pública de importância Internacional.

A atual pandemia é a maior crise mundial dos últimos tempos. Foi e é responsável não só por milhões de casos e mortes, mas pelo colapso no sistema de saúde nacional e internacional, além também por uma série de problemas econômicos e de gestão em diversos países, incluindo o Brasil.

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. Pesquisadores de diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de uma vacina ou remédio capaz de combater o novo coronavírus, que já causou milhões de mortes em todo o planeta.

Muitas vacinas estão em estudos avançados. Atualmente no Brasil, para a incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação, a CoronaVac (China em parceria com o Butantã) e a AstraZeneca (Reino Unido, Oxford em parceria com a FIOCRUZ) são as duas vacinas apresentadas à ANVISA para análise, registro e regulamentação. Tais solicitações podem ser feitas por processo de submissão regular ou emergencial.

As diretrizes definidas neste plano, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, visam apoiar os municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão, em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

3. ASPECTOS DEMOGRAFICOS, SOCIOECONÔMICOS E HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O histórico conhecido do Município de Santa Luzia D'Oeste começou com a expansão dos colonos do Projeto Integrado de Colonização Rolim de Moura em direção ao Vale do Guaporé. No ano de 1978, os colonos, em busca de novas terras, fixaram-se em torno do cruzamento da linha 184 com a linha 45, dando origem a um novo Núcleo Urbano de Apoio Rural, conhecido como Vila Bambu, conforme denominação do INCRA/RO que coordenava os assentamentos na região.

A localidade, também chamada de Vila de Bambu pelos primeiros habitantes foi sendo ocupada à medida que se desenvolvia a implantação do PIC Rolim de Moura. A escolha do nome foi feita pelo então governador do Estado de Rondônia, Cel. Jorge Teixeira de Oliveira, para homenagear a santa protetora dos olhos que o tinha ajudado a curar-se de um problema de visão.

Distrito criado com a denominação de Santa Luzia (ex-povoado de Vila de Bambu), pelo Decreto n.º 1.396, de 10-08-1982, confirmado pela Lei n.º 19, de 27-12-1982, subordinado ao município, subordinado ao município de Rolim de Moura.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1983, o distrito de Santa Luzia, figura no município de Rolim de Moura. Elevado à categoria de Município com a denominação de Santa Luzia D'Oeste, pela Lei Estadual n.º 100, de 11-05-1986, alterados em seus limites pelas Leis Estaduais n.º 5, 187 e 188, de 22-12-1987 e 199, de 02-06-1988, desmembrado dos municípios de Rolim de Moura e Pimenta Bueno. Sede no atual distrito de Santa Luzia D'Oeste (ex-Santa Luzia do município de Rolim de Moura). Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1986. Em divisão territorial datada de 1.988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

3.1 Análise da situação de saúde, Perfil Socioeconômico e Demográfico e caracterização do município

Figura 1: Mapa do estado de Rondônia



Fonte: Google

O município de Santa Luzia d'Oeste pertence ao Estado de Rondônia, cuja capital é Porto Velho e ocupa uma extensão territorial de 1197 781 km², Do ponto de vista regional integra-se a Região da Zona da Mata, cujo município sede da região de saúde é Rolim de Moura.

Tabela 1: Fronteiras municipais

Municípios limítrofes	Norte: Rolim de Moura; Oeste: Alta Floresta D'Oeste e Parecis; Sul: Alto Alegre dos Parecis; Leste: São Felipe D'Oeste
Distância até a capital	498 km

Fonte: IBGE

Figura 2: Fronteiras municipais



Fonte: Google

3.2 Aspectos demográficos

Como pode ser percebido nos gráficos e tabelas abaixo colacionadas, há um notável decréscimo populacional do Município que estão relacionadas a diversos fatores, tais como ausência de fontes diversas de trabalho.

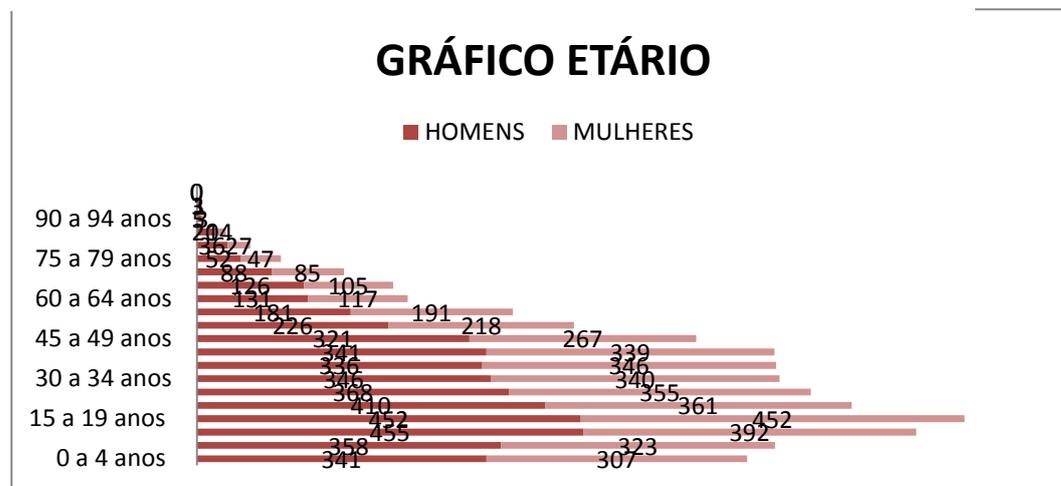
Tabela 2: Evolução populacional

Evolução Populacional (Série Histórica)			
Ano	Santa Luzia d'oeste	Rondônia	Brasil
1991	12.328	1.132.692	146.825.475
1996	11.223	1.219.702	156.032.944
2000	11.603	1.379.787	169.799.170
2007	9.264	1.453.756	183.987.291
2010	8.886	1.562.409	190.755.799

Fonte: IBGE

De acordo com o Censo Demográfico 2010 publicado pelo IBGE, a população é relativamente jovem e idosa em sua maior parte, tendo seus gráficos com índices elevados para mulheres entre 20 e 44 anos.

Gráfico 1: Gráfico etário entre os sexos feminino e masculino



Fonte: IBGE

3.3 Escolaridade

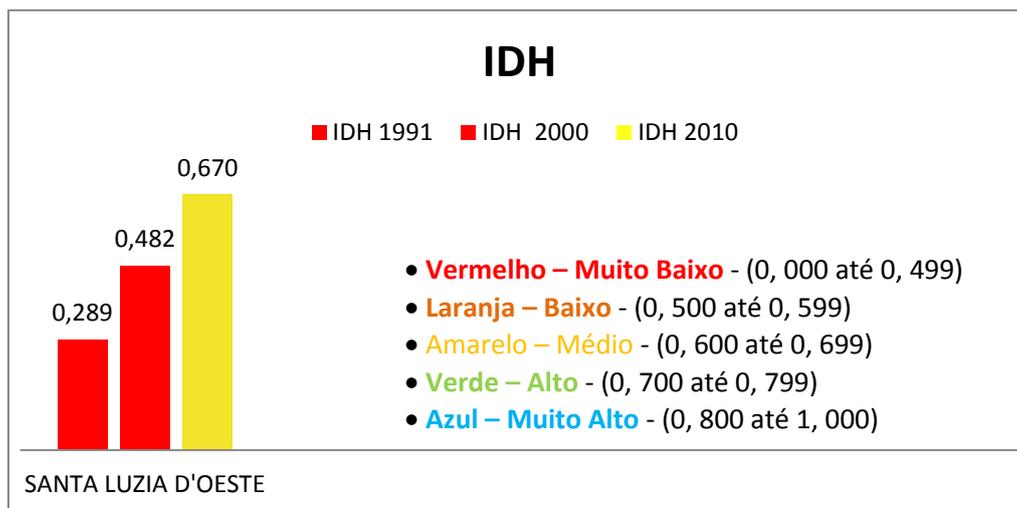
A alfabetização consiste no aprendizado do alfabeto e de sua utilização como código de comunicação. Não se resume, portanto, apenas à aquisição de habilidades mecânicas (codificação e decodificação) do ato de ler, mas na capacidade de interpretar, compreender, criticar, resignificar e produzir conhecimento. A alfabetização envolve também o desenvolvimento de novas formas de compreensão e uso da linguagem, além de promover a socialização dos indivíduos, possibilitando o estabelecimento de trocas simbólicas entre pessoas, acesso a bens culturais e facilidades oferecidas pelas instituições sociais. É um fato propulsor do exercício consciente da cidadania e do desenvolvimento da sociedade como um todo. A incapacidade de interpretar textos simples é chamada analfabetismo funcional ou semianalfabetíssimo.

A taxa de alfabetização é um indicador expresso em porcentagem que relaciona as pessoas alfabetizadas no contexto de uma população. É uma medida que reflete o desenvolvimento de um país, estado ou município e compõe inclusive, o cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, junto com os índices do Produto Interno Bruto – PIB, e da esperança de vida. O IDH mede o nível de

desenvolvimento humano de determinada região vai de zero a um. Quanto mais próximo de zero, pior e quanto mais próximo de um, melhor.

Segundo o Censo Demográfico 2010 IBGE, a característica de alfabetização da população está da seguinte forma:

Gráfico 2: IDH



Fonte: IBGE

- População residente que nunca frequentou Creche ou Escola – Total de 1.161 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Fundamental Completo e Médio Incompleto – Total de 1.265 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Médio Completo e Superior Incompleto – Total de 1.267 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Sem instrução e fundamental incompleto – Total de 4.712 pessoas;
- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Superior completo – Total de 300 pessoas;
- População residente alfabetizada – Total de 7.128 pessoas.

Tabela 4: Índice de desenvolvimento da Educação Básica

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica anos finais 2007 - 2013				
	2007	2009	2011	2013
Santa Luzia D' Oeste	3,5	3,3	3,6	3,5
Meta municipal	3,4	3,5	3,8	4,2
Rondônia	3,3	3,5	3,6	3,8
Brasil	04	4,4	4,7	4,9

Fonte: IBGE

Como pode ser observado as metas educacionais do município em contraste com a nacional estão equivalentes, porém ainda há índices altos de pessoas não alfabetizadas;

Tabela 4: Matrículas por nível educacional

Matrículas por nível			
Variável	Santa Luzia D' Oeste	Rondônia	Brasil
Pré-Escolar	157	380,80	49.165,25
Fundamental	1.114	2.769,04	278.253,38
Médio	287	648,20	80.748,81

Fonte: IBGE

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município de Santa Luzia do Oeste.

4.2 Objetivos Específicos

- Apresentar o planejamento das ações para o processo de vacinação contra a COVID-19 em Santa Luzia do Oeste;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação e as potenciais vacinas a serem utilizadas no município;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas salas de vacina do município e pontos estratégicos;
- Garantir a qualidade, segurança e eficiência em todo o processo de vacinação;
- Combater a desinformação para garantir a adesão da população à campanha;
- Definir os procedimentos logísticos, de aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas;
- Implementar o processo de farmacovigilância da vacina e insumos utilizados na vacinação contra a COVID-19.

5. SITUAÇÃO DAS VACINAS CONTRA A COVID-19

A busca por uma vacina que seja capaz de combater o vírus da COVID-19 é, sem dúvida, o maior desafio que a sociedade científica encontra na atualidade. Atualmente não há ainda uma vacina registrada e licenciada no País. Os laboratórios 11 AstraZeneca e Sinovac Biotech solicitaram a ANVISA autorização para uso emergencial da vacina contra a COVID-19.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o Brasil negociou a aquisição de 300 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz e AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2021 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre); Covax Facility (42,5 milhões de doses); Pfizer - 70 milhões de doses (em negociação).

O Ministério da Saúde não informou, ainda, o quantitativo de doses que será distribuído aos estados.

No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

5.1. Vacina ideal para vacinação contra a COVID-19

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o imunobiológico ideal deve apresentar basicamente as seguintes características:

- Ter um perfil de segurança entre os múltiplos grupos populacionais (crianças, idosos, gestantes, imunodeprimidos); Não ter contraindicações;
- Ter eventos adversos mínimos, sendo leves e transitórios;
- Induzir imunidade protetora, ideal após uma dose;
- Gerar imunidade rapidamente, ideal após 2 semanas;
- Ter ao menos 70% de eficácia; Prover proteção duradoura envolvendo as respostas imunológicas humoral e celular, por pelo menos 1 (um) ano;
- Caso sejam necessárias doses de reforço, que sejam preferencialmente com frequência superior a um ano;
- Ser estável à temperatura entre +2°C e +8°C para evitar a necessidade de novos investimentos, tendo a vista a estrutura das Redes de Frio instaladas em todo o País;
- Ter o potencial para ser administrada com outras vacinas.

5.2. Contraindicações, fabricantes, taxas de eficácias, dose e preço

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no País, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações. No entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina contra a COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

Todos os países, principalmente o menos privilegiados economicamente, enfrentarão desafios importantes. O primeiro deles é, levando em consideração em tecnologias utilizadas na produção, com apoio dos seus órgão científicos e de fiscalização, escolher uma ou mais vacinas que apresentam eficácia elevada e portanto satisfatória. Já o segundo e não menos importante, é considerar os recursos existentes, a capacidade de atrair apoio internacional que poderá redimensionar as receitas para aquisição das vacinas contra a COVID-19.

A Tabela 1 abaixo relaciona as características das vacinas mais comentadas nos cenário nacional e internacional da atualidade, bem como informações que nortearão as decisões dos países na escolha dos imunobiológicos contra a COVID-19 que serão adquiridos.

Tabela 1: Status das vacinas: custo estimado e características								
Fabricante	País de origem	Parceiro no Brasil	Taxa de Eficácia	Armazenada	Transferência de tecnologia	Faixa etária	Doses necessárias	Dose e Preço
Universidade de Oxford e AstraZeneca	Reino Unido	UNIFESP e Fiocruz	90%	Entre +2°C e +8°C.	Sim, Biomanguinhos	Acima de 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias	R\$ 16,50
Janssen-Cilag (Johnson & Johnson)	Europa	Não	98%	- 20°C por até 2 anos e entre +2°C e +8°C por três meses	Não	Acima de 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 56 dias	R\$ 53,00
BNT162b2 - Pfizer/BioNTech	Estados Unidos e Europa	Não	90%	-70°C	Não	Acima de 16 anos	2 doses, com 20 dias de intervalo	R\$ 102,00
Sinovac Biotech Coronavac	China	Instituto Butantã	97%	Entre +2°C e +8°C	Sim, Instituto Butantã	Acima de 18 anos	2 doses, intervalo 14 dias	R\$ 54,00

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações.

6. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses de vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Os grupos prioritários a serem vacinados foram baseados em princípios similares aos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde. Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

- Preservação do funcionamento dos serviços de saúde;
- Proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação de acordo com a Quadro 1 a seguir:

Grupo prioritário*	Quantitativo	Fonte da informação	
Trabalhadores de Saúde	166	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
Pessoas de 75 a 79 anos	107	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	107	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADFP nº 709	0	-	
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas	0	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
Pessoas de 70 a 74 anos	133	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
Pessoas de 65 a 69 anos	224	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
Pessoas de 60 a 64 anos	290	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA	
	Diabetes mellitus	150	Sistema do município G-MUS

Morbidades**	hipertensão arterial grave	605	Sistema do município G-MUS
	doença pulmonar obstrutiva crônica	170	Sistema do município G-MUS
	doença renal	16	Sistema do município G-MUS
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	26	Sistema do município G-MUS
	indivíduos transplantados de órgão sólido	05	Sistema do município G-MUS
	anemia falciforme	05	Sistema do município G-MUS
	câncer	44	Sistema do município G-MUS
	obesidade grave (IMC≥40)	85	Sistema do município G-MUS
Trabalhadores educacionais		142	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA
Pessoas com deficiência institucionalizados		279	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA
Pessoas com deficiência permanente severo		04	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA
População privada de liberdade		59	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA
Funcionários do sistema de privação de liberdade		15	SEJUS
Pessoas em situação de rua		0	CRAS
Força de segurança e salvamento		25	POLICIA MILITAR
Caminhoneiros		30	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		15	SISPNI CAMPANHA INFLUENZA
Trabalhadores portuários		0	-
Trabalhadores de transporte aéreo		0	-

* Considerar acima de 18 anos.

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

7. FARMACOVIGILÂNCIA

Descrever o plano de farmacovigilância estadual/município. Quais serão as unidades responsáveis pelo acompanhamento das notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) em cada Estado?

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 estado em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no país, 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 pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

8. LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO

O transporte das vacinas deve seguir as Boas Práticas de Distribuição e durante todo o trajeto até as salas de vacinação e/ou pontos estratégicos de vacinação.

Será realizado um controle rigoroso da quantidade de doses distribuídas, doses aplicadas e cada equipe serão responsáveis pela devolução dos frascos vazios ao setor de imunização, para que assim possamos garantir a transparência de todo o processo.

Será realizada a distribuição das vacinas e insumos até o nível local de vacinação diariamente e o recolhimento dos mesmos e devolvidos até a rede de frio municipal ao término do expediente, sendo necessário no mínimo 03 veículos cedidos pela prefeitura.

O clamor e o afã da população pela vacina da COVID-2019 traz muita

preocupação por problemas sérios que poderão surgir no transporte, nos locais de acondicionamento desses Imunobiológicos e principalmente nas salas de vacina por aquelas pessoas que não estão contempladas nas fases iniciais da campanha de vacinação, mas se encontram desesperadas por perdas de entes queridos na família e pela possibilidade de contrair o vírus.

Essas medidas de controle e segurança visa, além disso, o roubo de doses para comercialização no mercado negro, o órgão prevê que muitos criminosos tentarão vender imunizantes ilícitos ou fraudados. Para que haja segurança, será acionada as forças de aplicação da lei em todo o processo de distribuição, recolhimento e expediente nos locais de vacinação.

9. APLICAÇÃO DAS VACINAS

O acondicionamento das doses de vacinação nos locais de vacinação seguirá rigorosamente o controle de segurança e qualidade, seguindo os manuais técnicos recomendados pelo Programa Nacional de Imunização, no qual serão acondicionadas em caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros, mantendo uma temperatura de +2°C e +8°C.

A manutenção e conservação da temperatura serão utilizadas Bobinas reutilizáveis para a conservação dos Imunobiológicos em caixas térmicas, Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso, além de termômetros digitais, instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas e caixa coletora de material perfuro cortante, onde serão tomadas medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratando de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

As doses deverão ser administradas exclusivamente por via intramuscular no músculo deltóide, sendo esquema de duas doses, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Serão utilizadas para aplicação seringas de (1,0 ml e 3,0 ml), sendo ambas as agulhas de 25x6. O informe técnico da campanha de vacinação contra covid-19, planos nacionais e estaduais de operacionalização do Ministério da Saúde, apresenta um intervalo de doses de 02 à

04 semanas, no entanto no município padronizaremos o esquema de intervalo para de 28 dias, seguido da data de aplicação da 1ª dose.

10. CONTRAINDICAÇÕES

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s)

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 28 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

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. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

11. REGISTRO DAS DOSES

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim

de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV. Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online).

No entanto, como as vacinas serão aplicadas em locais estratégicos, sem conectividade com internet, será disponibilizado fichas individuais para cadastro de cada vacina, sendo necessário o preenchimento completo de todos os dados, para que posteriormente sejam lançados no SI-PNI.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber:
CNES - Estabelecimento de Saúde;

- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Nome da mãe; Sexo;
- Grupo prioritário; Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose;
- Lote/validade da vacina.

Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

12. Gestão da Informação

Salienta-se que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e

com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde.

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

Em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interopere com ele.

12.1 Acompanhamento das metas alcançadas

O acompanhamento da cobertura da vacinação contra a COVID-19 será feito com o uso dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. As metas municipais serão verificadas diariamente. Caso o município encontre dificuldades no alcance de tais coberturas, em quaisquer das faixas estabelecidas, será amparado pela Coordenação Estadual de Imunização com orientações e apoio para o desenvolvimento de estratégias que visem o alcance dos objetivos quantitativos e qualitativos da campanha.

13. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

O Ministério da Saúde e a AGEVISA por meio da Coordenação Estadual de Imunizações sinalizou que fornecerá seringas e vacinas para a execução da campanha de vacinação contra a COVID-19.

13.1. Recursos Humanos e Capacitação

Considerando que a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, acontecerá simultaneamente a vacinação de rotina, contra a influenza, contra o sarampo,

vacinação de bloqueio, notificação e investigação adversos e óbitos temporalmente associados a vacinação, entre outras, o município terá que reforçar as equipes de vacinação.

Os profissionais da atenção básica estarão disponíveis para a execução da campanha, como sabemos a procura pela vacina será grande, devido a isso terá várias equipes envolvidas. Esses profissionais de saúde serão treinados e orientados pela coordenação municipal conforme Notas técnicas e protocolos do Estado e Ministério da Saúde.

13.2. Estratégia adotada pelo Município

O município possui somente uma sala de vacina fixa de vacinação que ficará exclusiva para a vacinação de rotina, desta forma a vacinação contra a COVID-19 será realizada em uma escola municipal (EMEF Educandário Paulo Freira), e posteriormente em pontos da zona rural.

13.3. Fluxo de distribuição e armazenamento dos imunobiológicos

A distribuição para os municípios serão realizadas através das Regionais de Saúde. As vacinas ficaram armazenadas na Rede de Frios municipal onde possuem 3 câmaras frias, com espaço suficiente para as doses de vacinação de rotina de covid-19 destinadas ao nosso município, conforme as fases de vacinação. Ao início da campanha os imunobiológicos serão transportados aos pontos por via terrestre, com carros convencional refrigerados (ar condicionado), e com apoio da polícia militar.

13.4. Mapeamento logístico da Central Municipal de Rede de frios:

Mapeamento logístico da Central Municipal de Rede de frios

CNS	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M³/L) – 20°C de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) – 20°	Deficiência na capacidade de armazenamento	Tipo de modal	Previsão de segurança		Cadastro no SIES (SIM ou NÃO)
						Transporte (SIM ou	Armazenamento (SIM	

				(SIM ou NÃO)		NÃO)	ou NÃO)	
1		1.005 l	Não	Não	Terrestre	Sim	Sim	Sim

13.5. Capacidade tecnológica da sala de vacinação:

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 da sala de vacinação

Quantidade de pontos de vacinação por município				Capacidade logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4			Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
-	01	-	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim

O município possui apenas uma sala de vacinação, onde se enquadra ao Cenário 2.

13.6. Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Município	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Necessidade de equipe complementar para realização de serviço de vacinação	Capacidade logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
					Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh P14 Nova Lh P18 Nova + Fazenda Cisne	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 45 Lh 180	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh P 22 Lh 24 Lh 65 + Fazendas	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh P 18 Velha Lh P 14 Velha Lh P 18 C/ 55	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh P 188 Sul Lh P 188 Norte	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 192 Lh 45	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	LH 192 LH 188	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 200 Norte E Sul. Lh 196 Norte	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 45/208 Lh 45/204	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	LH 208	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM

SANTA LUZIA DO OESTE	LH 2014	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 180 Lh 184	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 180	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	LH 176 E SUL	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Travessão Da lh 50 Lh 172	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	Lh 172 Lh 176 Lh 45	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM
SANTA LUZIA DO OESTE	SETOR CHACAREIRO	SIM	SIM	Rodoviário	SIM	SIM

14. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A Campanha de vacinação contra o COVID-19 tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação. Essas informações serão repassadas a população através de:

- Carros de som;
- Rádio comunitária;
- Agentes comunitário de saúde;
- Internet;

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano está em fase de elaboração e estará sujeito a atualizações conforme o Estado e Ministério da Saúde publiquem novas Notas Técnicas, protocolos e orientações aos municípios.

O cronograma da campanha será divulgado assim que estivermos o aval do Estado. O quantitativo de pessoas conforme grupos prioritários serão preenchidos e informados conforme andamento das fases. Pois alguns dados ainda precisam ser realizado o levantamento.