



Secretaria Municipal de Saúde
Gerencia de Vigilância em Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Programa Municipal de Imunizações

PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

VITÓRIA/ES
2021

Prefeitura Municipal de Vitória

Lorenzo Pazolini

Secretaria Municipal de Saúde

Thais Campolina Cohen Azoury

Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUBAS)

Valéria Baptisti Crema

Gerência de Vigilância em Saúde (GVS)

Geane Souza Sobral Nascimento

Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE)

Tatiane Comerio

Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações (PMI)

Anelisa de Oliveira Morais

E-mail: imunizacao@vitoria.es.gov.br

Telefone: 3132-9079

Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação e Central de Imunobiológicos

Juliana Santana Dare Bringhenti

Danyela Gomes Cabaline Viana

E-mail: eapv.vix@gmail.com

Telefone: 3132-5021

Sistema de Informação de Vacinação

Oziel Lopes da Silva

E-mail: imunizacao@vitoria.es.gov.br

Telefone: 3132-9079

Elaboração

Tatiane Comerio

Anelisa de Oliveira Morais

Simone Lacerda Poton

Charlla de Jesus Medeiros

Juliana Dare Santana Bringhenti

Colaboração**Gerência de Atenção a Saúde (GAS)**

Liana Antonucci Reis

Gerência de Auditoria em Saúde

Jaqueline Ribeiro Merízio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19	07
3	OBJETIVOS DO PLANO	07
4	META	07
5	POPULAÇÃO ALVO	07
6	ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA	10
	6.1 PRIMEIRA ETAPA: PRÉ-CAMPANHA	11
	6.2 SEGUNDA ETAPA: CAMPANHA	12
	6.3 TERCEIRA ETAPA: PÓS-CAMPANHA	16
7	IMUNOBIOLOGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS	16
8	FAMARCOVIGILÂNCIA	23
9	MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO	26
10	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	26
11	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	27
12	PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS	29
13	INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO	29
14	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS	30
15	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	30
16	REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

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

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e assumida pelo Ministério da Saúde do Brasil em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) ativou o Centro de Operações de Emergência 2019-nCoV da SESA (COE-ES), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo Coronavírus.

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

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

Acompanhando a situação mundial, nacional e estadual, o Município de Vitória passou a adotar as medidas determinadas pelo Estado do Espírito Santo com o intuito de mitigar a propagação do vírus, tais como:

- Suspensão das atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privadas, estabelecida no Decreto nº 4.597-R, de 16 de março de 2020;
- Suspensão de academias de esporte e centros comerciais por meio do Decreto Nº 4600-R, de 18 de março de 2020;
- A suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020.

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

- Medidas de redução de circulação e aglomeração de pessoas em hipermercados, supermercados, minimercados, 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 de medidas qualificadas para 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 como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública por meio do Decreto Nº 4648-R, de 08 de maio de 2020.

Concomitante as medidas decretadas pelo Estado, o município de Vitória estabeleceu várias ações para o enfrentamento e adequação da rede de saúde para o enfrentamento da pandemia, a saber:

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal em razão da infecção humana pelo COVID-19, com níveis de resposta para a Atenção Primária (Níveis 1, 2 e 3), para a Atenção às Urgências e Emergências (Níveis 1, 2 e 3), Atenção Especializada, Suporte Laboratorial e Assistência Farmacêutica;
- Publicação da Portaria Semus nº 014/2020 dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, para o enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública, decorrente de Pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19. Suspende as atividades formativas gerais.
- Publicação da Portaria Semus nº 015/2020 dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, para o enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública, decorrente de Pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19. Medidas para os trabalhadores.
- Publicação da Portaria Semus nº 016/2020 estabelece diretrizes para reorganização da Rede Municipal de Saúde para o enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública, decorrente de Pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19.
- Implantação do serviço de Orientações sobre o COVID-19 e Telemedicina utilizando os profissionais em Home Office via 156. Ofertamos orientações, atendimento médico, prescrição e emissão de receitas de medicamentos, solicitação de exames, emissão de atestados médicos e laudos para pacientes crônicos. Em 27/04 início do atendimento da Telemedicina com vídeo consulta.
- Realização da vacinação contra a gripe para a população em situação de rua e vulnerabilidade social e dos idosos acamados e acima de 80 anos em domicílio.
- Estabelecimento de uma Rede Colaborativa com as Instituições de Ensino Superior para construção de alternativas conjuntas de enfrentamento a epidemia.
- Ampliação da testagem;
- Abertura em 22/04/2020 do Centro de Referência para Testagem do COVID-19 na antiga UBS Ilha de Santa Maria, exclusivo para pacientes com síndrome gripal, evitando aglomeração e diminuindo a circulação de pessoas nas UBS e PAs.
- Inquérito sorológico populacional da SESA: pesquisa populacional realizada com o objetivo de conhecer o perfil de Vitória em relação às pessoas que já adoeceram ou não por COVID19. Foram executados 2.800 testes rápidos para COVID-19, cuja amostragem e locais de coleta foram definidos por probabilidade matemática estabelecida na metodologia da pesquisa.
- Inquérito Escolar da SESA: pesquisa realizada com o objetivo de conhecer o perfil de adoecimento da comunidade escolar (professores, profissionais da educação e alunos), o inquérito escolar contemplou escolas municipais, estaduais e privadas que foram sorteadas pela SESA com metodologia específica.
- Censo Escolar da SESA: o censo Escolar contemplou todas as Escolas Estaduais localizadas no Município de Vitória. A amostra da pesquisa foi composta por professores e profissionais (servidores) das escolas estaduais.
- Reorganização dos 02 PAs com separação de ambientes para atendimento do público adulto e pediátrico – ampliação de leitos e estabelecimento de fluxos internos para atendimento das síndromes gripais e população em geral.
- Ampliação do número de leitos nos PAs adultos, de 23 leitos para 48 sendo, no PA Praia do Suá de 11 para 17 leitos e no PA São Pedro de 12 para 19 leitos com previsão de instalação de tenda para mais 12 leitos, totalizando 31 leitos.
- Elaboração do Plano de Comunicação da SEMUS para as informações sobre a COVID-19, disponível no site da PMV, para informações atualizadas a população. <www.vitoria.es.gov.br/coronavirus>.
- Implantação da Sala de Situação para a Vigilância Epidemiológica da COVID-19 –, com o objetivo de disponibilizar informações e realizar análises, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão do cuidado e em saúde, a prática profissional e a produção de conhecimento, bem como, de forma sistêmica, demonstrar a atuação governamental em saúde no âmbito das ações de enfrentamento à Infecção Humana por COVID-19 - em andamento.
- Publicação da Portaria nº 18/2020 que instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE- COVID19, publicada em 27/04/2020.

- Implantação da metodologia Fast Track nas Unidades de Saúde: essa metodologia permite o atendimento rápido do caso suspeito, obedecendo a normas de segurança para trabalhadores e usuários.
- Implantação nas UBS do acompanhamento remoto do paciente, para monitoramento dos casos da COVID-19, pacientes com arboviroses e monitoramento preventivo de grupos prioritários estabelecidos na Portaria SEMUS nº16/2020 – em andamento.
- Contratação do Serviço de Remoção de Urgência para atendimento a Rede de Serviços da SEMUS Vitória – em andamento.
- Identificação de 01 Unidade de Saúde por Região para estruturar serviço de urgência para estabilização de casos e posterior encaminhamento a Rede Hospitalar de Referência via SAMU (Jd Camburi, Praia do Suá, Conquista/NP, Vitória, Santo Antonio e Maruípe)- em andamento: aguardando modificações estruturais, insumos e incrementação de RH.
- Articulação com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde para o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Monitoramento das Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

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

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

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- os tipos de vacina;
- o número de doses do esquema básico e dos reforços;
- a idade mínima e máxima para a administração de cada dose; 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. Atuam no sistema imunológico, nosso sistema de defesa, que se caracteriza biologicamente pela capacidade de reconhecer determinadas estruturas moleculares específicas, os antígenos, e desenvolver resposta efetora diante destes estímulos, provocando a sua destruição ou inativação.

Os imunobiológicos são produtos 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.

Este plano será dividido em três fases: Fase Pré-Campanha, Fase de Campanha e Fase Pós-Campanha. A reavaliação acontecerá de forma periódica, permitindo inserção de novos eixos e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação.

Nesta primeira versão ainda não conhecemos as vacinas que serão implantadas, uma vez que os estudos mais avançados ainda se encontram em fase clínica III. Em relação ao Brasil, as vacinas que se mostram mais promissoras atualmente são a Sinovac, desenvolvida também em parceria com o Instituto Butantan, e a vacina da Oxford University, desenvolvida pelo Laboratório Astra Zeneca.

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

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

Conforme a atualização do Painel Covid-19, até 28 de fevereiro de 2021 foram notificados 126.589, sendo destes 36.070 casos confirmados da doença no município de Vitória, 35.135 recuperados e 699 óbitos (representando uma letalidade de 1,9%), como demonstrado na Tabela 1.

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

	BRASIL	ESPÍRITO SANTO	VITÓRIA
CONFIRMADOS	16.841.408	487.904	52.775
RECUPERADOS	15.239.692	459.442	51.409
ÓBITOS	470.842	10.914	1.171

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 05/06/2021.

3. OBJETIVOS DO PLANO

- Organizar as ações e estratégias do Programa Municipal de Imunizações de para a vacinação COVID-19, abordando as fases de Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura da Central Municipal de Imunobiológicos (CIB), determinando as necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, o combate a fake news e adesão da população a vacinação.

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.

5. POPULAÇÃO ALVO

Considerando a transmissibilidade da covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma, seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

O plano nacional de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da OMS.

Considerando o exposto na análise dos grupos de risco e tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid-19, foi definida como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

A tabela 2 demonstra as estimativas populacionais dos grupos prioritários e o ordenamento das prioridades para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid19. O PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única. Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas na referida tabela 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 de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha.

Tabela 2. Estimativa populacional de Vitória para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	205
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas	36
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	0
4	Trabalhadores da saúde	21.128
5	Pessoas com 90 anos ou mais	2.039
6	Pessoas de 85 a 89 anos	2.965
7	Pessoas de 80 a 84 anos	5.126
8	Pessoas de 75 a 79 anos	7.202
9	Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	0
10	Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	0
11	Pessoas de 70 a 74 anos	11.166
12	Pessoas de 65 a 69 anos	16.039
13	Pessoas de 60 a 64 anos	19.946
14	Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades** Pessoas com deficiência permanente com BPC de 18 a 59 anos Gestantes e puérperas de 18 a 59 anos	14.657 ¹
15	Pessoas com deficiência permanente 18 a 59 anos sem BPC	9.933
16	Pessoas em situação de rua	454
17	População privada de liberdade Funcionários do sistema de privação de liberdade	---
18	Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	5.667
19	Trabalhadores da educação do ensino superior	8.989
20	Forças de segurança e salvamento e Forças armadas	2.846 ¹
21	Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros	1.399
22	Trabalhadores do transporte metroviário e ferroviário	--
23	Trabalhadores do transporte aéreo	--
24	Trabalhadores do transporte aquaviário	--
25	Caminhoneiros	393 ¹
26	Trabalhadores portuários	848 ¹
27	Trabalhadores industriais	--
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	--
	TOTAL	131.438

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações; **Ver tabela 3 para detalhamento das comorbidades. ¹Dados estimados pelo município baseado campanha de Influenza 2020.

1) **Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas:** Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais

institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo. **2) População Indígena que vive em Terras Indígenas:** dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena. **3) Trabalhadores de Saúde:** estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco CNES. **4) Pessoas com 60 ou mais:** Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020. **5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha:** base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **6) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola:** dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **7) Pessoas com Comorbidades:** IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **8) Pessoas em situação de rua e Pessoas com deficiência institucionalizadas:** base cadastro único, de 2021, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **9) Pessoas com deficiência permanente:** dados do censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade:** base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **11) Força de Segurança e Salvamento:** dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados). **12) Força Armada:** Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **13) Trabalhadores do ensino básico e trabalhadores do ensino superior:** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **14) Caminhoneiros:** Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **15) Trabalhadores Portuários:** Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **16) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de passageiros, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aquaviário:** Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **17) Trabalhadores de Transporte Aéreo:** Base CAGED, de 2020, dados concedidos pelos aeroportos e empresas de serviços auxiliares ao transporte aéreo e ANEAA, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **18) Trabalhadores Industriais:** Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos. **19) Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos:** relação anual de informações sociais (RAIS), 2020, fornecida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em empresas de prestação de serviços de asseio e conservação, limpeza urbana e áreas verdes – CONASCON, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

Importante ressaltar que a vacinação do público alvo do município, está sendo realizada em consonância com a priorização dos grupos estabelecidos pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB/SUS-ES) por meio das resoluções N^o 008, 009, 011, 013 e 014/2021.

Tabela 3. 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 antihipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em 13, 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 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
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.
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, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença 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 e CD4 < 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
Hemoglobinopatias graves	Anemia falciforme e talassemia maior
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/SVS/MS.

Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento. Destaca-se ainda que há intenção de oferta da Vacina COVID-19 a toda a população brasileira para qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira escalonada, considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilização das vacinas.

6. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das três fases da Campanha de vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União e o Estado, além da cooperação entre os municípios da Grande Vitória, em diferentes níveis de governança.

Considera-se que para o desenvolvimento da Campanha Nacional de Vacinação será fundamental:

- Todas as esferas de gestão deverão assumir compromisso político com essa campanha como ação prioritária para saúde pública;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Intersetorialidade;
- Implementação da campanha por fases, iniciando com a vacinação através do agendamento a fim de permitir organização da demanda, estendendo para a clientela institucionalizada. Em segundo momento,

captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas. Posteriormente, realizar a vacinação casa a casa, quando indicada. A última estratégia pode ser complementada com monitoramentos rápidos de cobertura.

- Comunicação social efetiva para informar e sensibilizar a população sobre a campanha, bem como eliminar os efeitos negativos das fake news;
- Capacitação para assegurar que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação.
- Vigilância da vacinação segura, que permitirá dar respostas rápidas a situações específicas de crises, relacionadas a eventos supostamente atribuíveis a vacinação.
- Utilizar o sistema de informação oportuno que permita monitorar o avanço das coberturas e proceder à avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação.

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gere o processo de organização de vacinação em seus territórios, pois assim é possível:

- Reduzir a variabilidade, a ocorrência de riscos evitáveis e os custos;
- Evitar desperdícios;
- Determinar as responsabilidades e autoridades;
- Aumentar a previsibilidade e confiabilidade nos resultados;
- Aumentar o grau de satisfação dos usuários.

Para o gerenciamento do cuidado a equipe de APS precisa conhecer o território e possuir domínio das especificidades da população para melhor condução do processo de trabalho. Existem ferramentas imprescindíveis para esse processo: Territorialização; cadastramento das famílias; classificação de risco das famílias; diagnóstico local atualizado periodicamente; estratificação das condições crônicas de saúde; programação e monitoramento por estratos de risco e agenda programada.

6.1 PRIMEIRA ETAPA: PRÉ-CAMPANHA

AÇÕES GERAIS

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;
- Acompanhar o estabelecimento do público alvo a ser vacinado pelo Ministério da Saúde;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Capacitar e atualizar as referências das salas de vacinas e vacinadores, bem como outros profissionais que possam ser envolvidos na campanha;
- Aguardar a finalização do processo de compra de insumos pelo Almoxarifado, conforme estabelecido em reunião prévia;
- Adequar equipe para recebimento e preenchimento das notificações de eventos adversos específicos para a vacina;
- Elaborar um Plano de Comunicação para a divulgação da vacina, para definir uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados;
- Estabelecer uma articulação intersetorial necessária para facilitar a vacinação e assim aumentar as chances de atingir a meta estabelecida;
- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas.

AÇÕES EM ANDAMENTO

1. ADEQUAÇÃO ESTRUTURA/LOGÍSTICA

- Aquisição de 02 câmaras de vacina para a CIB;
- Aquisição de gelo reutilizável (processo homologado);
- Aquisição de termômetros digital;
- Aquisição de insumos: descarpac, algodão, seringas, álcool, saco de lixo, entre outros (almoxarifado);
- Aquisição de caixas térmicas;

- Aquisição ou locação de leitores de QR CODE (em andamento);
- Articulação com o setor de transporte;
- Fornecimento de alimentação para as ações extramuros e postos volantes.

2. RECURSOS HUMANOS

- Contratação de equipe de apoio para as UBS e vacinação extramuros, sendo 12 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem (em andamento);
- Pagamento de plantão ou hora extra (ampliação horário das unidades, finais de semana e feriados);
- Estabelecer parceria com instituições de ensino;
- Estabelecer parceria com os hospitais públicos e privados para a vacinação in locu dos profissionais destes serviços;
- Realizar capacitação de todos os profissionais envolvidos na campanha.

3. POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

- Abertura de postos temporários ou volantes no território (escolas, creches, igrejas, centros comunitários) visando diminuir a circulação de pessoas nas unidades de saúde;
- Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem, um agente comunitário e outros profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;
- Avaliar a vacinação na modalidade de Drive thru, ou seja, o usuário é atendido dentro do carro em espaços organizados com logística adequada;
- Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde;
- Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;
- Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados;
- Organizar a campanha na unidade de saúde para definir local específico para vacinação do idoso e demais público alvo, organizar a espera e a fila obedecendo ao distanciamento preconizado, realizar agendamento de grupos de idosos e demais público, por BLOCO DE HORAS e por microáreas; oportunizar a vacinação; para os idosos em atendimento na unidade por outros motivos, orientar adequadamente os idosos e acompanhantes; ampliar o número de profissionais responsáveis pela vacinação.

6.2 SEGUNDA ETAPA: 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;
- Reforçar junto aos diretores das unidades de saúde a ampliação do horário de atendimento da sala de vacina, conforme as diretrizes da gestão;
- 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;
- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos. O usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para sala de vacina;
- Manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: uma entrada e outra saída, de modo a evitar fluxo cruzado;
- 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 do governo, campanhas publicitárias);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.
- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

GRUPO PRIORITÁRIO		POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Trabalhadores da saúde	Hospitais (16)	21.128	Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Em andamento
	Pronto Atendimento (02) Laboratório Municipal (01)		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Concluído
	UBS (28) CAPS (05) Centro de Especialidades Municipal (02)		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Concluído
	Trabalhadores de ILPI e Abrigos (07)		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento ou carteira assinada como cuidador.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Concluído
	Outros trabalhadores da saúde		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Agendamento online	Em andamento
TOTAL DE VACINADOS (DOSE 1)					28.637
TOTAL DE VACINADOS (DOSE 2)					23.071

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Pessoas com 90 anos e mais	2.039	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas com 85 a 89 anos	2.965	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas com 80 a 84 anos	5.126	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas de 75 a 79 anos	7.202	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas de 70 a 74 anos	11.176	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas de 65 a 69 anos	16.039	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento

Pessoas de 60 a 64 anos	19.946	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPI)	205	Relação de residentes contendo documento de identidade e CNS.	Vacinação nos serviços	Concluído
Outras instituições de abrigo	60	Relação de residentes contendo documento de identidade e CNS.	Vacinação nos serviços	Concluído
Hospitais de retaguarda com internação prolongada de idosos (O3)	85	Relação de residentes contendo documento de identidade e CNS.	Vacinação nos serviços	Concluído
*TOTAL DE VACINADOS – DOSE 1				67.286
*TOTAL DE VACINADOS – DOSE 2				44.387

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Comorbidades: DM, hipertensão arterial grave, DPOC, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgãos sólidos, anemia falciforme, câncer e obesidade grave (IMC ≥ 40).	14.657	Documento com foto (carteira de identidade, motorista ou trabalho e CPF) e Laudo médico comprobatório da morbidade referida.	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
*TOTAL DE VACINADOS – DOSE 1				32.165
*TOTAL DE VACINADOS – DOSE 2				37

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Força de Segurança e Salvamento	4.482	Recebimento de lista nominal	Agendamento online, vacinação no local e por lista nominal.	Em andamento
Trabalhadores da Educação	14.656	Recebimento de lista nominal e declaração da instituição de ensino		
Gestantes e Puérperas	3.915	---		
Pessoas com deficiência permanente grave	9.933	Laudo médico		
Trabalhador portuário	---	Recebimento de lista nominal e declaração de vínculo ativo como portuário		

Trabalhadores do transporte aéreo	---	Recebimento de lista nominal e declaração de vínculo ativo como portuário	
Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros	1.399	Declaração da empresa com vínculo ativo nas funções de motorista ou cobrador.	
Funcionários do Sistema Prisional	400	Lista nominal	
Pessoas em situação de rua	454	---	
*TOTAL DE VACINADOS – DOSE 1			15.993
*TOTAL DE VACINADOS – DOSE 2			386

6.3 TERCEIRA ETAPA DA CAMPANHA: PÓS-CAMPANHA

- Reforçar junto às salas de vacina: a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
- Realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação e realizar a vacinação casa a casa, quando indicada;
- A importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde.
- Avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas e utilizar os resultados dessa avaliação para redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas;
- Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal, se necessário;
- Consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;
- Confecção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

7. IMUNOBOLÓGICOS, LOGÍSTICA E INSUMOS

7.1 IMUNOBOLÓGICO

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. Até 09 de fevereiro de 2021 a OMS relatou 179 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 21 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines>.

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

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha Nacional são:

- **Instituto Butantan (IB):** vacina adsorvida covid-19 (Inativada). Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.

- **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Manguinhos (Fiocruz/BioManguinhos):** vacina covid-19 (recombinante). Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Manguinhos (Fiocruz/BioManguinhos):** vacina covid-19 (recombinante). Fabricante: Fiocruz/BioManguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- **AstraZeneca:** vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante) oriunda do consórcio Covax Facility.
- **Pfizer/Wyeth:** vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.

7.1.1 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

Tabela 4. 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.
Viva atenuada	Composta por uma versão viva, mais enfraquecida, do patógeno-alvo.	Mesma resposta que infecção natural.	Não recomendado para gestantes e imunocomprometidos.	---
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 proteína do vírus, que estimulam uma Resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	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 na primeira dose seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).
Vacinas de ácido nucleico	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.	Forte imunidade celular, desenvolvimento rápido.	Resposta de anticorpos relativamente baixa.	Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec.

Vacina e partículas semelhantes ao vírus	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.	Rápida e relativamente barata.	Pode ser menos imunogênica.	Medicago Inc. 19
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: A tabela 5 traz dados disponíveis a respeito das diferentes vacinas.

Tabelas 5. Vacinas candidatas

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
1. Coronavac	Inativada	2 doses, intervalo 14 dias	IM	2º a 8ºC
2. Whuan Institute of Biological Products (cepa WIV04)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC
4. Novavax (NVX – CoV2373)	Subunidade proteica	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC
5. CanSino Biological Inc (Ad5-nCoV)	Vetor viral não replicante	1 dose	IM	2º a 8ºC
6. Janssen (Ad26.COVID-2.S)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	2º a 8ºC (3 meses)
7. University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx1nCoV-19)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 12 semanas	IM	2º a 8ºC
8. Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC (liofilizada) -18ºC (uma formulação)
9. Pfizer/Biontech/fosun Pharma (BNT162b2)	mRNA que codifica SARS-CoV (SaRNA)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	- 70ºC E 2º E 8ºC (até 30 dias)
10. NIAID Vaccine Research Center / Moderna (mRNA-1273)	RNA Mensageiro	2 doses, intervalo 29 dias	IM	- 20º por até 6 meses e 2º a 8ºC até 30 dias.
11. Anhui Zhifei Longcom	CHO cell (células de ovário de	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM	----

12. Bharat Biotech	Inativada	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8°C
13. Medicago Inc.	vacina covid-19 de partículas semelhantes a coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	----

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 22 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.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

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/MS

*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. A eficácia desta vacina foi demonstrada

em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid- 19 (ChAdOx1-S (recombinante)
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	12 semanas	12 semanas	12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth:

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25mL.

A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL.

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada efetividade vacinal após a primeira dose, estudos vêm demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre as doses. Assim, em face da necessidade urgente da ampliação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth).

A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante

nas diferentes faixas etárias. Reanalizando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%).

Estudos de vida real demonstraram elevada efetividade vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela covid-19).

vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, dicitradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: OGPNI/SVS/SMS. Dados sujeitos a alterações.

Administração simultânea com outras vacinas (coadministração):

É improvável que a administração simultânea das vacinas COVID-19 com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido a ausência de estudos nesse sentido, bem como visando possibilitar o monitoramento de eventos adversos pós vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Em situações de urgência, como a administração de soros antiofídicos ou vacina antirrábica para profilaxia pós exposição, esse intervalo poderá ser desconsiderado.

Intercambialidade:

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais. Esses indivíduos não poderão ser considerados como devidamente imunizados, no entanto, neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.

7.2 LOGÍSTICA

O município de Vitória possui 01 Central de Imunobiológico (Rede de Frio Municipal), equipada com câmaras científicas para armazenamentos de imunobiológicos na temperatura entre 2° e 8°C, sendo:

- 02 câmaras de 970 litros
- 03 camaras de 650 litros
- 04 camaras de 340 litros
- 05 freezers para armazenamento de bobinas

CNES	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/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/NÃO)	Armazenamento (SIM/NÃO)
0115487	Vitória	7968	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Possui ainda, veículo exclusivo para o transporte de imunobiológicos e insumos, além de gerador e almoxarifado próprio. O município conta com 30 salas de vacina, sendo 28 salas na atenção primária e 02 nos pronto-atendimentos, totalizando 33 câmaras de vacina com capacidade de 340 litros cada e 28 freezers para o armazenamento de bobinas na instância local.

Capacidade tecnológica do município

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina, informatização e conectividade, determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Dentre os diferentes cenários existentes no país, de acordo com as condições tecnológicas, todas as salas de vacinação do município de Vitória estão em conformidade com o cenário 2, ou seja, possuem conectividade e condições de realizarem a digitação de doses aplicadas online. Ressalta-se que o município está viabilizando a aquisição QR CODE para atender também o cenário 1. encontra-se possui diferentes nas salas de vacina,:

- 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).

7.3 INSUMOS

Competências de cada esfera de gestão:

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.

Responsabilidades da esfera municipal :

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

Constituem competências da esfera municipal:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

A gestão do estoque dos imunobiológicos e insumos é realizada através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estaduais, regionais e municipais. Será também utilizado o redcap para ocorrências durante a distribuição e transporte de imunobiológicos, redcap para desvio de qualidade das vacinas e cronograma de distribuição dos imunobiológicos e insumos para as redes de frio regionais e municipais.

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 manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.). O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos.

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

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

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. 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);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de

Imunização;

4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. 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;
6. 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 Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

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. A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica, ou seja, no caso do Espírito Santo que tem sistema próprio no E-SUS VS, esta será a única via de entrada de dados.

As referências no estado do Espírito Santo na Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação são o Programa Estadual de Imunizações, Núcleo Especial de Vigilância Sanitária e Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais.

8.1 PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.

8.1.1 Precauções gerais

- 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 SARS-COV-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. 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.

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.

8.1.2 Grupos especiais

Gestantes e Puérperas

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes

e puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

- As gestantes e puérperas 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 materno-fetal.
- Em virtude da ocorrência de um evento adverso grave com possível associação causal com a vacina AstraZenica/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária pela vacinação de gestantes e puérperas com a referida vacina. Sendo mantida a recomendação de vacinação deste grupo com as vacinas da Pfizer/BioNtech e Coronavac/Butantan.
- As gestantes e puérperas que já tenham sido vacinadas com a 1ª dose da vacina AstraZenica/Fiocruz deverão aguardar o término do período de gestação e puerpério para administração da 2ª dose.
- As gestantes e puérperas, 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.

Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes em uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)

- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimido

- 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 deverão ser realizadas pelo paciente

em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

8.2 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;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) – Astrazenica acrescenta-se a seguinte contra indicação: pacientes que sofreram trombose venosa/arterial importante com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina contra a 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). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação.

9. MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNICAÇÃO

O desenho da estratégia de mobilização social deve contemplar tanto a necessidade de se captar grupos de população diversos em uma só campanha de vacinação, como estabelecer estratégias específicas para cada um desses grupos. As mensagens devem ser diferenciadas de acordo com as estratégias da campanha e das fases de execução da mesma. As atividades de mobilização social são realizadas no nível nacional, bem como nos níveis estaduais e municipais.

A articulação intersetorial, com as áreas do trabalho e educação principalmente, facilitará a microprogramação e a vacinação em instituições de ensino e em locais de trabalho. É de suma importância a integração com instituições formadoras de recursos humanos em saúde, educadores, forças armadas e policiais para ter disponível número suficiente de vacinadores, registradores e outros colaboradores locais.

Para implementar um plano de mobilização efetivo, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha. A mensagem deve deixar claro o risco da Covid-19, por não estarem vacinados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidas pela sociedade que possam influenciar positivamente o público-alvo.

10. 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). 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).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. O registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverá ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – no módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

O DATASUS está desenvolvendo uma solução tecnológica com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo

próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS.

O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá a alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

No caso de falha na conectividade, as salas de vacina deverão coletar e registrar os dados por meio de 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, ou seja, até 48 horas após a aplicação das doses.

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

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

Tabela 6: 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 de imunobiológicos que o município possui e que utilizam o sistema?	01	N/A	N/A	-
Quantidade de salas (públicas) de vacinação do município que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	N/A	30	N/A	N/A
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	N/A	N/A	N/A	--
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	N/A	30	N/A	N/A

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede:

DADOS NECESSÁRIOS PARA O MONITORAMENTO	QUANTIDADE
Nº de RH capacitado para atuação em sala de vacina.	101
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	28
Salas de vacinação com conectividade.	28

- Indicadores de intervenção

DADOS NECESSÁRIOS PARA O MONITORAMENTO	DADOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS
Doses recebidas x doses aplicadas	Nº de doses distribuídas e a quantidade de doses aplicadas por serviço
Cobertura vacinal por grupo alvo	População e doses aplicadas por grupo alvo
Notificação de Evento Adverso Pós-vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão denexo causal.

- Doses recebidas x doses aplicadas:



Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21

- Cobertura vacinal por grupo prioritário:

GRUPOS PRIORITÁRIOS	Dose 1	Dose 2
Trabalhador da Saúde	135,18	103,67
Idoso 90 anos e mais	97,25	96,32
Idoso 85-89 anos	96,29	103,17
Idoso 80-84 anos	92,18	102,15
Idoso 75-79 anos	102,33	97,97
Idoso 70-74 anos	111,28	98,13
Idoso 65-69 anos	102,76	35,58
Idoso 60-64 anos	67,53	14,81
Força de segurança e salvamento	102,25	15,82
Trabalhadores da educação	28,05	0,08
Pessoas com deficiência	11,43	1,06
Pessoas em situação de rua	23,57	0,22

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21

12. PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	CONTATO POR EMAIL	CONTATO POR TELEFONE
Geane Souza Sobral Nascimento	Gerência de Vigilância em Saúde	Gerente	gvs@vitoria.es.gov.br	27 3132 5038
Tatiane Comerio	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Coordenadora	tcomerio@vitoria.es.gov.br	27 3132 2063
Anelisa de Oliveira Morais	Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações	Chefe de Equipe	amorais@vitoria.es.gov.br imunizacao@vitoria.es.gov.br	27 3132 9079
Charlla de Jesuiz Medeiros	Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações	Enfermeira	imunizacao@vitoria.es.gov.br	27 3132 9079
Simone Lacerda Poton	Referência Técnica da Central Municipal de Imunobiológico	Referência Técnica	cib@vitoria.es.gov.br	27 3132 5003
Juliana Santana Dare Bringhenti Danyela Gomes Cabaline Viana	Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação	Referência Técnica	eapv.vix@gmail.com	27 3132 5021
Liana Antonucci Reis	Gerencia de Atenção em Saúde	Gerente	gasaude@correio1.vitoria.es.gov.br	27 3132 5009 27 3132 5001
Jaqueline Ribeiro Merízio	Gerente de Auditoria	Gerente	servicoauditoriaemsaude@vitoria.es.gov.br	27 3132 5014
Tatiana Panetto	Referencia Técnica da Central de Insumos de Saúde	Responsável Técnico por processos de compra	tpngoncalves@vitoria.es.gov.br	27 3323 2134 27 3381 6981
Oziel Lopes da Silva	Assistente Administrativo do Programa Municipal de Imunizações	Assistente Administrativo responsável pelo controle dos sistemas de registro em vacinação	imunizacao@vitoria.es.gov.br	27 3132 9079

13. INVENTÁRIO DE RECURSOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O Programa Municipal de Imunizações está organizado com a seguinte equipe:

- 01 referência técnica (coordenação) com carga horária de 40 horas semanais;
- 01 assistente administrativo responsável pelo sistema de informações em imunização com carga horária de 30 horas semanais;
- 01 referência técnica em Rede de Frio com carga horária de 40 horas semanais;
- 01 médica e 01 enfermeira que estão apoiando na análise e investigação de EAPV;
- 02 auxiliares de enfermagem e 01 almoxarife que compõe a equipe da rede de frio.

Encontra-se em processo de contratação uma equipe para instituição de postos volantes de vacinação, composta por 12 Enfermeiros e 24 Técnicos de Enfermagem. A proposta é estabelecer 6 frentes de trabalho (cada equipe composta por 2 Enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem) para desencadear ações simultâneas e agilizar o processo de vacinação, haja visto que o município possui 16 hospitais, perfazendo um grande número de profissionais atuantes. Ainda, a necessidade de vacinação extramuros dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência e dos acamados nos territórios de saúde.

Serão desenvolvidas capacitações direcionadas as diversas tecnologias que venham a ser incorporadas, bem como acerca dos processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação, além de capacitações voltadas aos profissionais de saúde que atuarão nas salas de vacina do Município.

14. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS

Realizado levantamento das necessidades de aquisição de equipamentos/insumos para aumentar a capacidade instalada da rede de frio visando à viabilidade das ações de vacinação, sendo assim foi solicitado:

- Aquisição de 2 câmaras científicas para aumentar capacidade de armazenamento de vacinas na Central de Imunobiológicos Municipal (em andamento);
- Aquisição de insumos pertinentes a manutenção da cadeia de frio no armazenamento e transporte de vacinas e também insumos relacionados ao processo de trabalho na aplicação da vacina (em andamento);
- Solicitação de ampliação do espaço físico da Central de Imunobiológicos para armazenamento dos insumos a serem recebidos para utilização na Campanha.

15. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

AÇÃO	META (Mês/ano)	SITUAÇÃO (em andamento ou concluído)
Aquisição de veículo adequado para transporte dos imunobiológicos.	11/2020	Concluído
Levantar recursos humanos disponíveis e necessários para a logística de vacinação com a contratação.	11/2020	Em andamento
Levantar recursos humanos disponíveis e necessários para a vigilância de eventos adversos pós-vacinais com a contratação.	01/2021	Em andamento
Capacitação de recursos humanos para o apoio e execução da vacinação dos trabalhadores da saúde nos hospitais.	01/2021	Concluído
Vacinação dos trabalhadores da saúde nos estabelecimentos de saúde de acordo com o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	01/2021	Concluído
Capacitação para ampliação de recursos humanos para a campanha de vacinação contra covid-19 nas unidades básicas de saúde e postos volantes.	01/2021	Concluído
Planejamento e execução da abertura de vagas de agendamento online de acordo com o recebimento de doses e o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	02/2021	Concluído
Estabelecer parceria para infraestrutura de drive thru.	03/2021	Em andamento

16. 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. Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências Covid-19. Boletim Epidemiológico nº 25. Atualizado em 19 de outubro de 2020. Pag: 3-5; 22-37. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>.
8. Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Pag:7-8. 2020. Disponível em:< <https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia>> Acesso em 22 de out. 2020.