



## PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO COVID-19



**SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RO**



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA E**  
**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE**  
**IMUNIZAÇÕES.**

**FICHA TÉCNICA:**

SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSAU

Coordenação da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica

Revisão atualizada: 25/01/2021

Responsáveis pela elaboração:

**GEANE DE SOUZA CAVAGNA**  
COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

**VERA LUCIA QUADROS**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ALCINO BILAC MACHADO**  
PREFEITO MUNICIPAL



## **SUMÁRIO**

### **2. INTRODUÇÃO**

### **3. OBJETIVOS DO PLANO**

#### **3.1. Objetivo geral**

#### **3.2. Objetivos específicos**

### **4. SITUAÇÃO DAS VACINAS CONTRA A COVID-19**

#### **4.1. Vacina ideal para vacinação contra a COVID-19**

#### **4.2. Contra-indicações, fabricantes, taxas de eficácias, dose e preço**

### **5. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO**

### **6. FARMACOVIGILÂNCIA**

### **7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

#### **7.1. Gestão da Informação**

#### **7.2. Acompanhamento das metas alcançadas**

### **8. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

#### **8.1. Aquisição de seringas e agulhas**

#### **8.2. Recursos humanos**

#### **8.3. Capacitação**

#### **8.4. Fluxo de distribuição de imunobiológicos**

#### **8.5. Armazenamento da vacina contra a COVID-19.**

##### **8.5.1. Central Nacional de Rede de Frio**

##### **8.5.2. Central Estadual de Rede de Frio**

##### **8.5.3. Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE**

##### **8.5.4. Salas de Vacinas**

#### **8.6. Escolta armada para transporte de vacina contra a COVID-19**

#### **8.7. Competências da Esfera Municipal no Programa de Vacinação**

#### **8.8. Estratégias para vacinação e medidas seguras**

### **8.9. ORIENTAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL**

#### **9.9.1 - Identificar as necessidades da equipe em nível local**





9.9.2 Realizar monitoramento, supervisão e avaliação

9.9.3. Comunicação, informação e mobilização social

9.9.4. Descrever as estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma

9.9.5. Equipamentos de Proteção Individual

9.9.6. Materiais e equipamentos que fazem parte da estrutura necessária para a vacinação

9.7 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

10 Referências



## APRESENTAÇÃO

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com a competência de organizar, disciplinar e regulamentar 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. Ao longo dos 47 anos, o PNI acumula ampla inteligência em vacinação em massa e resultados positivos que o fazem um dos maiores programas de vacinação do mundo, com reconhecimento nacional e internacionalmente.

A política nacional de vacinação tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. No tocante às estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, o estabelecimento de grupos populacionais a serem vacinados, são decisões tomadas 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 de Estado da Saúde (SESAU), por intermédio 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 e apresentar um plano de vacinação para os rondonienses.

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 Corona vírus (SARS-CoV-2) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias agudas, potencialmente graves nos seres humanos. Recebe esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa. Trata-se de uma doença de alta transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias, por tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Os sintomas incluem febre, tosse e dificuldade respiratória. Porém, algumas pessoas com a infecção poderão ser assintomáticas





ou apresentar um quadro semelhante a um resfriado comum ou, ao contrário, a doença pode se manifestar com casos graves, como pneumonia e insuficiência respiratória. Pessoas acima de 60 anos e pacientes com condições que comprometem a imunidade podem ter manifestações mais graves.

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.

Em 30 de dezembro de 2019, a China notifica a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o surgimento de vários casos de uma misteriosa pneumonia na cidade Wuhan, capital da província de Hubei, na China. A doença causava febre, tosse seca e graves problemas respiratórios como a pneumonia. Mais tarde, em 07 de janeiro de 2020, o um novo vírus é isolado, identificado e a doença denominada como Covid-19, tratava-se de uma nova variante de um novo Corona vírus, sua origem ainda não está totalmente esclarecida. 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 corona vírus (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 corona vírus, que já causou milhões de mortes em todo o mundo. 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 e tais foram aprovadas pela ANVISA e regulamentada para seu uso 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. OBJETIVOS DO PLANO**

#### **3.1. Objetivo geral:**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação; • Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação na zona Rural e Urbana; • Combater a desinformação para garantir a adesão da população à campanha; • Instrumentalizar os vacinadores e envolvidos na campanha para vacinação contra a COVID-19.

### **4. 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 ciência encontra na atualidade. Os laboratórios AstraZeneca e Sinovac Biotech solicitaram a ANVISA autorização para uso emergencial da vacina contra a COVID-19. E no dia 17/01/2021 a ANVISA aprovou essas duas vacinas, com seu uso de forma emergencial. 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 ainda não informou, 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.

#### **4.1. 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 contra-indicações; } 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 50% 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.

#### 4.2. Contra-indicações, 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 contra-indicações. No entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contra-indicações 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 os menos privilegiados economicamente, enfrentarão grandes desafios. O primeiro deles é, levando em consideração as tecnologias utilizadas na produção, com apoio dos seus órgãos científicos e de fiscalização, escolher uma ou mais vacinas que apresentem eficácia elevada e, portanto, mais 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.

### 5. 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:





## GRUPOS PRIORITÁRIOS

### População prioritária para a vacina contra covid-19

| FASES   | POPULAÇÃO ALVO                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANTIDADE | FONTE                            |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|
| 1° FASE | TRABALHADORES DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                  | 290        | SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNÍCIPIO |
|         | PESSOAS DE 80 ANOS OU MAIS                                                                                                                                                                                                                                              | 261        | AGENTES COMUNITÁRIOS             |
|         | PESSOAS DE 60 OU MAIS INSTITUCIONALIZADAS                                                                                                                                                                                                                               | 0          |                                  |
|         | PESSOAS DE 75 A 79 ANOS                                                                                                                                                                                                                                                 | 267        | AGENTES COMUNITÁRIOS             |
|         | POPULAÇÃO INDÍGENA ACIMA DE 18 ANOS                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                  |
| 2° FASE | PESSOAS DE 60 A 64 ANOS                                                                                                                                                                                                                                                 | 693        |                                  |
|         | PESSOAS DE 65 A 69 ANOS                                                                                                                                                                                                                                                 | 510        |                                  |
|         | PESSOAS DE 70 A 74 ANOS                                                                                                                                                                                                                                                 | 388        |                                  |
| 3° FASE | PESSOAS COM AS SEGUINTE COMORBIDADES: DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE, DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, DOENÇAS RENAI, DOENÇAS CARDIOVASCULARES E CEREBROVASCULARES, INDIVÍDUOS DE ORGÃOS TRANSPLANTADOS, ANEMIA FALCIFORME, CÂNCER E OBESIDADE GRAVE. | 3.652      |                                  |
| 4° FASE | TRABALHADORES EDUCACIONAIS                                                                                                                                                                                                                                              | 272        | CAMPANHA DE VACIÇÃO ANTERIOR     |
|         | FORÇA DE SEGURANÇA (POLÍCIA MILITAR E CIVIL)                                                                                                                                                                                                                            |            |                                  |



|       |                                   |  |  |
|-------|-----------------------------------|--|--|
|       |                                   |  |  |
|       | FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PRISIONAL |  |  |
| TOTAL |                                   |  |  |

## 6. FARMACOVIGILÂNCIA:

Inquestionavelmente, as vacinas, sem dúvida, foram uma das maiores descobertas das últimas décadas utilizadas para prevenção, controle e erradicação de doenças infecciosas, sendo amplamente utilizadas em intervenções de saúde pública, apesar dos potenciais riscos de eventos adversos pós-vacinais que, na imensa maioria das vezes, são leves e controláveis. Os benefícios da vacinação são maiores que os riscos de possíveis eventos. O desenvolvimento de vacinas requer várias etapas, o que pode levar anos para o seu licenciamento, onde em todas as fases avalia-se a segurança.

É importante ressaltar que as etapas de descoberta e fase pré-clínica, diz respeito à realização de estudos experimentais em laboratório, seja utilizando células ou em modelos animais, e posteriormente em seres humanos por meio dos estudos clínicos de fases 1, 2 e 3. Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando 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).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

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, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se





ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Caberá aos municípios e estados à orientação e determinação de referências e contra-referências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada. A notificação e investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a ANVISA e a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização. O formulário de preenchimento dentro do sistema está em fase final de desenvolvimento pelo DATASUS e está sendo construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o Ministério da Saúde, ANVISA e Organização Mundial da Saúde.

## **7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO:**

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal e individualizada. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e acelerar 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).

No momento da campanha que não dispusermos de internet ou até mesmo se a sala de vacina não estiver sem uma adequada rede de internet disponível deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas. São elas (ANEXO 01):

1. CNES - Estabelecimento de Saúde;
2. CPF/CNS do vacinado;
3. Data de nascimento;
4. Nome da mãe;
5. Sexo;
6. Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
7. Data da vacinação;
8. Nome da vacina/fabricante;
9. Tipo de dose;
10. Lote/validade da vacina.



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

#### **7.1. 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, evitarem 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.

#### **7.2. 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. Os municípios que encontrarem 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.

### **8. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

#### **8.1. Aquisição de seringas agulhadas:**

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a compra e distribuição de seringas agulhadas 25x6 aos Estados para execução da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19. No entanto, a AGEVISA por meio da Coordenação Estadual de Imunizações realizou a aquisição de 1.200.000 unidades de seringas agulhadas para todo estado, visando à vacinação em massa, conforme a população estimada e apta a tomar a vacina contra a COVID-19.

#### **8.2. Recursos humanos:**

É imprescindível a mobilização de um grande número de profissionais visando evitar aglomeração e reduzir o tempo médio de espera entre o registro do vacinado e o procedimento de administração do imunobiológico, considerando que acontecerá simultaneamente, a vacinação de rotina, contra a COVID-19, contra o sarampo, vacinação de





bloqueio, porém em locais separados, pois a vacinação de covid-19 será em locais estratégicos. Será realizado levantamento de todos os profissionais de saúde que já foram capacitados para realizar vacinação e avaliar a possibilidade de incluí-los na campanha como vacinadores e escriturários, contamos com apenas 02 vacinadores na atividades e um escriturário na vacinação contra a covid-19.

Esses profissionais (vacinadores e escriturários) estarão em contato direto com os usuários, executando os serviços de registro e administração de imunobiológicos com qualidade e segurança, visando a prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis.

Com relação aos locais de vacinação contra a covid-19, será realizada na zona rural e zona urbana em pontos estratégicos. Com relação aos pacientes acamados que não tem condições de ir até os locais de vacinação, será disponibilizado um veículo exclusivo para a locomoção dos servidores e da vacina.

### **8.3. Capacitação:**

Está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 360 salas de vacina existentes no Estado, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS.

O curso denominado “Vacinação para COVID-19: protocolos e procedimentos” será na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS. Será ofertada no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o País que atuarão na campanha de vacinação.

O Estado também conta com a parceria do Centro Técnico Profissionalizante da Área da Saúde – CETAS/RO para a capacitação de profissionais. Já a Coordenação Estadual de Imunizações desenvolverá reuniões técnicas para esclarecimentos e orientações para os municípios durante todo o período da campanha de vacinação contra a COVID-19.

### **8.4 Fluxo de distribuição de imunobiológico:**

A Central Estadual de Rede de Frio possui estrutura organizacional e logística para a garantia da vacinação em todo o estado de Rondônia, dividindo responsabilidades de execução com a esfera nacional e municipal.

### **8.5 Armazenamento da vacina contra a COVID-19:**

É imprescindível à segurança das vacinas, mantê-las armazenadas em local seguro, além de dispensar o quantitativo estimado diário para a sala de vacinação. As sobras devem ser recolhidas para um local seguro para evitar desvio. As vacinas devem ser cercadas de cuidados,



inclusive vigilância 24 horas, principalmente em locais que não possuem motor gerador de energia.

Dessa forma, o ideal é mapear todos os riscos para que seja possível garantir a integridade, qualidade e eficácia das vacinas. Entre esses problemas, os únicos que não podem ser evitados são os imprevistos. Dessa forma, garantir a operacionalização da campanha possibilita a vacinação em massa mais diversas localidades.

O município de São Francisco do Guaporé está apto para abrigar as vacinas de formas seguras seguindo todas as orientações necessárias.

#### **8.5.1 Central Nacional de Rede de Frio:**

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, é responsável pela aquisição de imunobiológicos dos laboratórios produtores. A Rede de Frio Nacional do Programa Nacional de Imunizações é a unidade gestora responsável armazenamento e distribuição dos imunobiológicos para os estados e Distrito Federal. Normalmente os imunobiológicos chegam ao estado de Rondônia por transporte aéreo e/ou terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde, que está localizado no estado de São Paulo.

#### **8.5.2 Central Estadual de Rede de Frio:**

A Rede de Frio do estado de Rondônia, com área total construída de 1500 m<sup>2</sup> (coordenação, área técnica e rede de frio), a rede de frio está equipada com sala de preparo climatizada, almoxarifado, doca de carga/descarga, 17 freezers convencionais de 548 litros cada, 02 câmaras para conservação de imunobiológicos de 400 litros cada e 04 câmaras frigoríficas com espaço total de 372 m<sup>3</sup> (trezentos e setenta e dois metros cúbicos), são capazes de armazenar imunobiológicos na temperatura positiva entre +2°C +8°C

8.5.2.1 Imunobiológicos em frascos-ampola unidose acompanhados de seringa - aproximadamente 300.800 (trezentos e oitenta mil) doses ou;

8.5.2.2 Imunobiológicos em frascos-ampola unidose sem seringa – aproximadamente 2.481.600 (dois milhões, quatrocentos e oitenta e um mil e seiscentas) doses ou;

8.5.2.3 Imunobiológicos em frascos-ampola 10 doses – aproximadamente 13.600.000 (treze milhões e seiscentas mil) doses.

A Rede de Frio do estado de Rondônia também dispõe de câmaras verticais técnicas científicas e de frízeres convencionais para armazenamento de vacinas negativas na temperatura -25°C, e congelamento de bobinas reutilizáveis, motor gerador de energia de 81 kva. A AGEVISA, por meio da Coordenação Estadual de Imunização e alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Imunização, possui 6 (seis) Centrais de Rede de Frio com locais de armazenamento de imunobiológicos e insumos.

A Rede de Frio 18 Estadual é a unidade gestora, incluindo estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos até o usuário, incluindo as etapas de recebimento,





armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para as 5 (cinco) Centrais Regionais de Rede de Frio localizadas nos municípios de Ariquemes, Ji Paraná, Rolim de Moura, Cacoal e Vilhena e estas por sua vez, aos seus municípios de abrangência.

A logística de distribuição para as Centrais Regionais e Municipais é realizada por meio rodoviário, contando com uma frota atual de 6 caminhões com baú refrigerados, sob supervisão de técnicos capacitados em rede de frio. Da mesma forma deve ser garantida pelo município no transporte e armazenamento das vacinas da sede do município até as unidades de saúde onde estão situadas as salas de vacinas ou no caso de uso de outras estratégias de vacinação de campanha.

#### 8.5.3 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE:

Os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) são centros constituídos de infra-estrutura e logística específicas, que têm como finalidade facilitar o acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de comorbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como garantir os mecanismos necessários para investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos.

O CRIE de Rondônia possui gestão estadual, está vinculado a AGEVISA/RO e está localizado no ambulatório do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Este serviço também está contemplado com melhoria estrutural e de equipamentos através das portarias ministeriais nº 2.782, de 14 de outubro de 2020 e 3.248, de 2 de dezembro de 2020, com previsão de execução dos recursos para 2021 e foi recentemente todo reformado e ampliado para atender com mais segurança e qualidade todos os grupos especiais que fazem uso desse serviço. O CRIE conta com 1 (uma) câmara para conservação de imunobiológicos de 504 litros, com capacidade de conservação total de 32.000 doses de vacinas, 1 freezer convencional de 380 litros. Na falta de energia da rede pública, o gerado do Hospital de Base é acionado.

#### 8.5.4. Salas de Vacinas:

No município de São Francisco do Guaporé esta instalada, até o presente momento, 01 salas de vacinação públicas fixas. A sala de imunização é a estrutura, por meio da qual, se executa o serviço de administração de imunobiológicos com qualidade, segurança e está em contato direto com o usuário final da cadeia de frio.

Esses serviços, desenvolvidos na instância local da Rede de Frio, concretizam a Política Nacional de Imunizações, por meio de ações de prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis. Estão diretamente ligadas à gestão municipal.

As câmaras refrigeradas são os equipamentos apropriados ao armazenamento dos imunobiológicos. Todas as vacinas, produtos termolábeis, devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas entre +2°C e +8°C, ideal +5°C. Em



esforço convergente das diversas esferas de gestão, desde 2012, a Rede de Frio do País vem substituindo a utilização de refrigeradores domésticos pelos equipamentos cadastrados na ANVISA, próprio para o armazenamento seguro das vacinas.

#### 8.6 Escolta armada para transporte de vacina contra a COVID-19:

O clamor e o afã da população pela vacina da COVID-2019 trazem 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, como destaca o Secretário Geral da Organização Internacional de Polícia Criminal (Interpol) Jürgen Stock: “É essencial que as forças de aplicação da lei estejam o mais preparadas possível para o que será um ataque violento de todos os tipos de atividades criminosas ligadas à vacina contra a COVID-19. Enquanto os governos se preparam para distribuir as vacinas, 21 as organizações criminosas planejam se infiltrar ou interromper as cadeias de suprimento.

Alta demanda combinada com o estoque limitado, vai fazer com que as vacinas da COVID-19 sejam equivalentes a ouro líquido para redes de crime organizado uma vez que elas estejam disponíveis”.

Além do roubo de doses para comercialização no mercado negro, o órgão prevê que muitos criminosos tentarão vender imunizantes ilícitos ou fraudados. De acordo com a Associação Nacional de Transporte de Cargas e Logística (NTC), após levantamento realizado em parceria com as polícias Civil, Militar e Rodoviária, foram registrados 22 mil roubos de cargas nas rodovias brasileiras somente no último ano.

Cada vez mais quadrilhas e facções vêm se especializando nesse tipo de crime, atraídas pela vulnerabilidade das estradas e pelo alto retorno devido ao valor das mercadorias. Sendo assim, escolta armada em rodovias é uma opção eficiente para a segurança do transporte de cargas e objetos de valor.

O acompanhamento é feito desde o embarque da carga até o destino final. Tudo isso é fundamental para oferecer mais segurança durante todo o trajeto, do embarque ao desembarque das vacinas. Qualquer imprevisto pode trazer inúmeras consequências e causar danos materiais e de recursos humanos. Nesse sentido, os gestores estaduais e municipais devem solicitar apoio a segurança pública (polícia militar, civil, bombeiro, marinha, exército e aeronáutica) para o transporte das vacinas contra a COVID-19.

A escolta deve contemplar todo o percurso da carga, desde o carregamento do caminhão baú refrigerado até a entrega em seu ponto final.

#### 8.7 Competências da Esfera Municipal no Programa de Vacinação:

Constituem competências da esfera municipal:

- a) 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;

b) 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;

c) descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

d) 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.

#### **8.8 Estratégias para vacinação e medidas seguras:**

Os serviços de vacinação devem obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Para isso, recomenda-se:

Para início da vacinação, ao chegar ao local, serão disponibilizadas senhas por ordem de chegada, para evitar aglomerações de pessoas.

- } Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência. Utilizar, de preferência, espaços ao ar livre e amplos;
- } Manter em observação por 30 (trinta) minutos, o vacinado no local da aplicação após a administração da vacina;
- } Garantir a disponibilidade de local para lavagem das mãos ou álcool em gel a 70%;
- } Limitar um único familiar para acompanhar idosos e usuários que necessitem de acompanhante por lei, dentro da sala de vacinação;
- } Atentar as recomendações de distanciamento social no local da ofertada vacina e na sala de espera, evitando aglomerações;
- } Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2.
- } Realizar a higiene das mãos com frequência;
- } Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
- } Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- } Orientar profissionais de saúde e usuários que apresentarem sintomas como tosse ou febre, não comparecer ao trabalho ou as salas de vacina e procurar atenção médica;



} Vacinação domiciliar.

} Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPI's).

## **8.9 ORIENTAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL**

8.9.1- Identificar as necessidades da equipe em nível local:

a) Definir o número de profissionais e equipes de vacinação necessárias para vacinação considerando os cuidados para não haver aglomeração, especialmente a não exposição de pessoas com fatores de risco ampliado (idosos, doentes crônicos);

b) Revisar o inventário dos equipamentos da cadeia de frio e a capacidade de armazenamento da rede de frio e determinar as lacunas a partir do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, se necessário aquisição utilizar os recursos financeiros como os federais da Vigilância em Saúde.

c) Atualizar os planos de contingência para armazenamento de vacinas e ampliar, conforme necessário, a rede de frio (equipamentos e insumos) para garantir a capacidade de inclusão desta vacina de campanha.

8.9.2 Realizar monitoramento, supervisão e avaliação Implementar estratégias de monitoramento, supervisão e avaliação da Campanha, podendo ser por meio de comissões locais, sala de análise e monitoramento da situação ou outras de acordo com a realidade do municípios, Revisar dados sobre doses administradas por distrito/área de saúde da família/APS, estabelecimentos de saúde, desagregados por grupo populacional priorizado. Revisar as informações demográficas.

Criar um painel para monitorar as coberturas e outros indicadores de rastreamento da implementação da vacinação em cada uma das etapas. Preparar uma lista de verificação para monitorar e avaliar a implementação do plano de vacinação.

8.9.3 Comunicação, informação e mobilização social: serão utilizadas a rádio e propaganda sonora por meio de carretinhas de som na rua.

8.9.3.1 Definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação.

8.9.3.2 Identificar porta-vozes, articulação com a mídia, uso de redes sociais, incluindo análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias internacionais, nacionais e locais, entre

8.9.3.3 Avaliar razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação.

8.9.4 Descrever as estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma Construir plano de vacinação que pode envolver:

} Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;





- } Vacinação institucional;
- } Vacinação em locais especiais: farmácias, supermercados, bancos, locais de trabalho etc.;
- } Vacinação móvel;
- } Vacinação domiciliar;

#### 8.9.5 Equipamentos de Proteção Individual:

Levantar o número existente de equipamentos de proteção individual (EPI's) e o quantitativo necessário para as equipes ampliadas que farão a vacinação. Até o momento não temos definição por parte do MS do envio ou não de EPI's para uso na campanha de vacinação. Se necessário aquisição utilizar recursos financeiros como os federais recebidos para enfrentamento do COVID 19.

#### 8.9.6 Materiais e equipamentos que fazem parte da estrutura necessária para a vacinação:

} Caixas Térmicas: caixas térmicas de poliuretano com termômetros fixos com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros, de intensificação, campanha e bloqueio.

O PNI recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido, utilizadas nas atividades de rotina e extramuros, por caixas de poliuretano, devido a sua resistência, durabilidade e facilidade de higienização.

} Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas. As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel à base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água (bobina reutilizável de gel) ou apenas água (bobina reutilizável de água).

} Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso.

} Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas.

} Caixa coletora de material perfuro cortante com suporte.

} Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor. É um equipamento eletrônico de precisão com visor de cristal líquido. Possui dois sensores: um na unidade, ou seja, no corpo do termômetro "IN" que registra a temperatura do local onde está instalado o termômetro e outro na extremidade do cabo extensor "OUT", que registra a temperatura em que está posicionado o sensor encapsulado. Encontram-se disponíveis no mercado modelos com dispositivo de alarme, requisito desejável, uma vez que são acionados, alertando sobre a ocorrência de variação de temperatura, quando ultrapassados os limites configurados programáveis: limite mínimo de +3°C e limite máximo de +7°C.



- } Orientações para especificação dos equipamentos para as vacinas já incluídas no Programa Nacional de Imunização:
- } Dimensionar a quantidade e a capacidade em litros do equipamento em função da demanda de armazenamento;
- } Compatibilizar o equipamento (dimensões e configuração: vertical ou horizontal) com o espaço disponível;
- } Operar, na faixa de temperatura entre +2°C e +8°C, as câmaras refrigeradas para imunobiológicos;
- } Operar, na faixa de -25°C a -15°C, o freezer convencional para imunobiológicos;
- } Ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto);
- } Possuir, preferencialmente, registro gráfico contínuo de temperatura, de forma a facilitar a rastreabilidade das informações relativas à grandeza e suas variações em intervalos de tempo determinados;
- } Dispor de controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria;
- } Recomendável porta de vidro com sistema ante embaçante, de forma que o operador tenha fácil visualização dos produtos armazenados e a abertura da porta aconteça de maneira objetiva;
- } Porta com vedação de borracha e fechamento magnético;
- } Recomendável alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta;
- } Recomendável sistema de rodízios com freio diagonal;
- } Desejável entrada para conexão com computador (exemplo: USB) para transferência dos registros e armazenamento;
- } Especificar tensão de alimentação do equipamento, compatível com a tensão local;
- } Considerar necessidades de instalação elétrica e rede, exigidas pelo fabricante para instalação do equipamento.

## **9 -ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO:**

As ações de comunicação são essenciais na resposta frente à situações de emergência em saúde, bem como o processo de vacinação contra a COVID-19. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico.





É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central. Tais como:

- Será utilizado meios de comunicação como: a rádio da cidade e propaganda sonora por meio de carretinhas de sons para transmitir a população as informações necessárias sobre a vacinação.

- } Definição de um único porta-voz (Secretária Municipal de Saúde ) sobre o assunto para não haver discordância de fala no âmbito municipal e garantir o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde e demais órgãos envolvidos.

- } Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

- } Manter a população informada e evitar reações sociais contra a vacinação, motivadas pela desinformação;

- } Informar sobre os pontos de vacinação do município tendo em vista a característica de universalidade e acessibilidade do Sistema único de Saúde brasileiro;

## 10- REFERÊNCIAS

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.

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.

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, 2020.

Brasil. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra COVID-19 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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.