

**Plano Municipal de Imunização 2021
COVID 2019**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUAÇUÍ-ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
(SEMUS)
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**



Responsáveis pela elaboração:

Werton dos Santos Cardoso – Secretário Municipal de Saúde

Mônica Eugenia de Paula Falleiro Mendes – Enf^a. Coordenadora do Programa Municipal de Imunização

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 Municipal de Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência 2019-nCoV da SEMUS, coordenado pelo Secretário Municipal e Áreas Técnicas Municipais, para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo Coronavírus.

As decisões tomadas pelo COE municipal foi criado a central de atendimento dos casos de suspeitos e confirmados de covid-19, e criado Fluxo de atendimento dos casos, mesmo detalha como deve acontecer os atendimentos dos casos suspeitos e/ou confirmados de covid-19 e visando a transparência das informações e melhor atendimento e agilidade dos atendimentos. A central conta com atendimentos 12 horas por dia nos 7 dias da semana. A equipe é composta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, atendentes e realizam consultas, coletas de exames, orientações a municipalidade e monitoramento de todos os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.

Agora nesse momento iniciamos o plano preliminar de imunização covid para município de Guaçuí-ES, entendendo que 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. Atua 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.

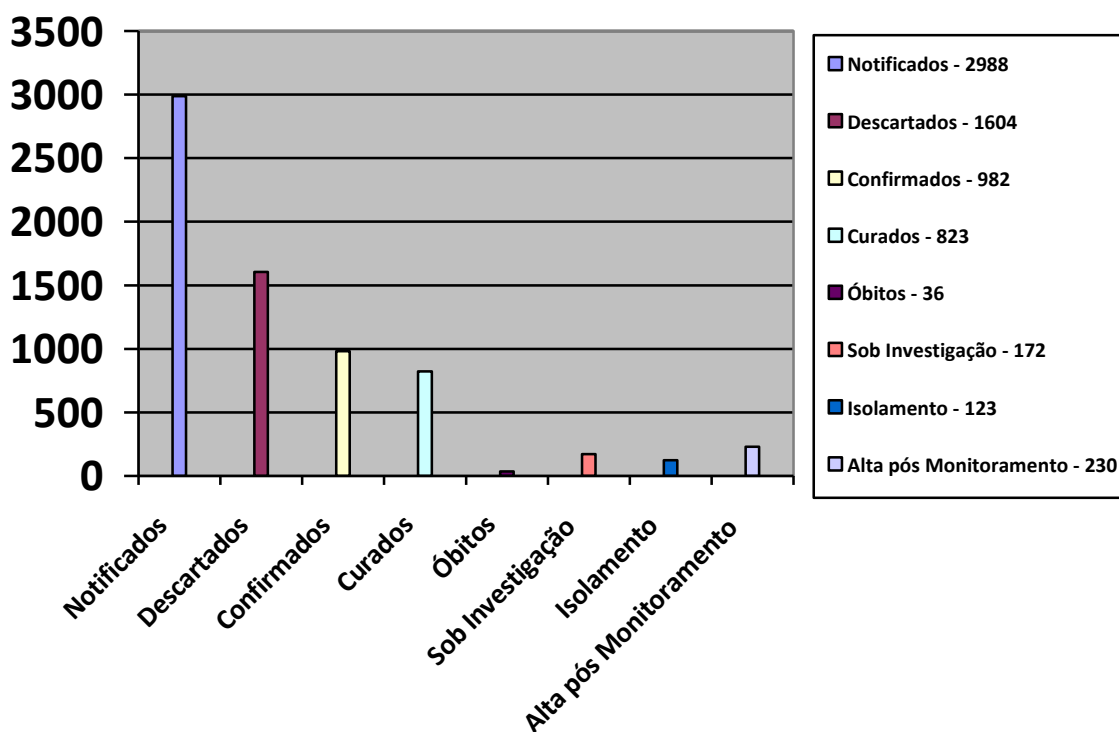
Os imunobiológicos são produtos termo lábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz). Assim, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente, de forma a manter sua eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de resposta.

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

Situação epidemiológica do Município de Guaçuí-ES

A Situação epidemiológica do município de Guaçuí-ES, COVID-19 atualizado em 27 de dezembro de 2020, até a presente data, foram recebidas 2.988 casos notificados, 1.604 casos descartados, 982 casos confirmados, 823 curados e 36 óbitos atualmente, 172 casos sob investigação, 123 casos em isolamento e 230 casos de alta após monitoramento. O município conta com população estimada pelo IBGE em torno de 31.122 pessoas. O município possui 10 ESF e 01 PACS em locais estratégicos do município, todas as ESF possuem computadores com acesso a internet e uma população cadastrada no Sistema de informação RG Cidadão.



OBJETIVOS DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias do município de Guaçuí-ES para a vacinação COVID-19, abordando as fases Pré-Campanha, Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura da Rede de Frio Municipal – 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;
- Executar o novo modelo de informações para registro do vacinado;
- Orientar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina combate a fake news e adesão da população.

META

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

POPULAÇÃO ALVO

Segundo as informações contidas no Plano Preliminar do Estado do Espírito Santo as ações se darão 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.

Critérios para a definição dos grupos prioritários:

- Manutenção do funcionamento dos serviços essenciais (Trabalhadores da saúde estão mais expostos ao vírus).
- Situação epidemiológica (Grupos de maior risco de agravamento e óbito).

Mediante o objetivo proposto, com base na avaliação dos grupos de risco e, cronograma e quantitativo firmado pelo Ministério da Saúde com a vacina AstraZeneca/Fiocruz elencou-se grupos prioritários para vacinação contra a covid-19. É importante destacar que conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da ANVISA e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida.

Tabela: população alvo da vacinação

Fases	População alvo	Grupo
1 ^a	<p>Trabalhadores da saúde</p> <p>Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas)</p> <p>Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas)</p> <p>População indígena vivendo em terras indígenas</p> <p>Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para os 6 milhões de doses</p> <p>Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residência Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência)</p> <p>Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19</p>	Grupo 1
2 ^a	Pessoas com 80 anos e mais	Grupo 2
	Pessoas de 75 a 79 anos	
	Pessoas de 70 a 74 anos	Grupo 3
	Pessoas de 65 a 69 anos	Grupo 4
	Pessoas de 60 a 64 anos	Grupo 5
3 ^a	Comorbidades**	Grupo 6
4 ^a	Professores, nível básico ao superior	Grupo 7
	Forças de segurança e salvamento	Grupo 8
	Funcionários do sistema prisional	

**Comorbidades: Diabetes mellitus, hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença

renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos, obesidade grave (IMC maior ou igual a 40).

ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gerencie o processo de organização de vacinação em seus territórios, pois assim é possível: reduzir a variabilidade, a ocorrência de riscos evitáveis e os custos/desperdícios; determinar as responsabilidades e autoridades e aumentar a previsibilidade e confiabilidade nos resultados; realizar o registro adequado e monitoramento das informações; bem como o grau de satisfação dos usuários.

As equipes de APS conhecem o território e tem o domínio das especificidades da população para melhor condução do processo de trabalho. São processos básicos e imprescindíveis para um domínio de ações: Territorialização; cadastramento das famílias; classificação de riscos familiares; diagnóstico local; estratificação de risco das condições crônicas; programação e monitoramento por estratos de risco; agendamento e ações de educação em saúde para a população adscrito aos territórios das unidades de saúde.

Observando essas informações considera-se que para o desenvolvimento da campanha nacional de vacinação será fundamental:

- O município deve assumir compromisso político com essa campanha como ação prioritária para saúde pública;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Intersetorialidade;
- Executar campanha por fases, iniciando com a vacinação através do cronograma da Sala de Vacina e das ESF a fim de permitir organização da demanda, estendendo para a clientela institucionalizada (Lar dos Idosos). Em segundo momento, captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas e atendimento da demanda espontânea. 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 fakenews;
- 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.

- Executar Vigilância da vacinação segura, que permitirá dar respostas rápidas a situações específicas de crises, relacionadas a eventos supostamente atribuíveis à vacinação.
- Executar o sistema de informação oportuno que permita monitorar o avanço das coberturas e proceder a avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação.
- Assegurar armazenamento e transporte dos Imunobiológico.

PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação e os novos pontos de atendimento;
- Fomentar para que as equipes de ESF organizem os serviços de saúde e as ações de vacinação através do agendamento com os ACS, com o público prioritário em cada fase da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;
- Acompanhar o estabelecimento pelo Ministério da Saúde do público alvo a ser vacinado;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Executar e acompanhar o Plano de Ação para Vacinação Covid-19 Municipal em conformidade com as orientações estadual.
- Capacitar e Atualizar os vacinadores, bem como os outros profissionais envolvidos na campanha;
- Estruturar as salas de vacinação com computadores para digitação dos dados das doses em tempo real, para atendimento dos usuários portadores de condições clínicas especiais e suporte na elucidação de eventos adversos pós-vacinação;
- Prover de todo material necessário (insumos) às salas de vacinação.
- Adequar equipe para recebimento/análise/resposta às 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;
- Acompanhar o cronograma do início e etapas da campanha.

SEGUNDA FASE: CAMPANHA

No primeiro momento da Campanha, atendimento ao grupo prioritário conforme cronograma e agendamento através dos ACS e ESF, estendendo para a clientela institucionalizada;

- Reforçar junto à gestão e profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto às salas de vacina (manter salas abertas durante todo o horário de funcionamento da Unidade e fechá-las por último, sempre que possível; ofertar a vacina em horários alternativos; evitar barreiras de acesso caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência; realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha);
- Realizar atualização dos vacinadores, APS e Vigilância, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Capacitar os profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Prover de profissionais treinados durante todo tempo de abertura das salas de vacinação;
- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos respiratórios;
- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;
- Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos Imunobiológico, após aplicação do Imunobiológico e após aplicação destes deve-se realizar novamente a higienização das mãos;
- O Usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para a sala de vacina;
- Importante manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída;
- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;
- Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento para classificação de risco;
- Profissional de saúde deve estar paramentado de acordo com normas escritas na Política Nacional de Imunização. Após o atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%;
- Realizar em segundo momento, a captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas ou nos domicílios;
- Executar a Descentralização da campanha para o território (escolas, igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente à unidade) quando se fizer necessário;

- Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação;
- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Garantir adequado registro dos dados no sistema de informação vigente, a fim de subsidiar a elaboração de boletins epidemiológicos e consolidado das ações desenvolvidas no município;
- Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;
- Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com Imunobiológico, mantendo o armazenamento de forma adequada;
- Programar os meios de comunicação que serão utilizados para divulgação da campanha (site e mídias sociais do município, campanhas publicitárias, etc.);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fakenews) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

Outras estratégias possíveis para vacinação

- Abrir postos temporários no território (escolas, igrejas, centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde;
- Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem mais um agente comunitário e demais profissional que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;
- 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.

TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA

Reforçar junto a Sala de Vacina e ESF:

- O adequado registro dos dados no sistema de informação vigente para a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
- A 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, o maior aliado será o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí - ES, em seguida a ESF realizando busca ativa e contaremos também com parceira da Vigilância Epidemiológica, para melhor resolução dos casos.
- 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 os gestores municipais, profissionais da saúde e população;

Imunobiológico ainda a ser definido pelo MS.

Logística

O serviço municipal de vacinação conta com uma REDE DE FRIO composta por 01 Câmara Fria, 03 geladeiras convencionais pequenas para armazenamento das bobinas e imunobiológicos em uma sala climatizada, separada da sala de aplicação das vacinas. Possui também 02 computadores, 05 caixas térmicas de 12 litros, 09 caixas térmicas de 24 litros, 01caixa térmica de 50 litros, 06 termômetros digitais, além de bobinas grandes e bobinas médias.

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 Imunobiológico definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e
- 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 Imunobiológico e insumos são realizados através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estaduais, regionais e municipais.
- Executar a ferramenta redcap para ocorrências durante a distribuição e transporte de Imunobiológico, redcap para desvio de qualidade das vacinas e cronograma de distribuição dos Imunobiológico e insumos para a rede de frio municipal.

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.

Executar a tríade dos componentes de um sistema de vigilância de EAPV é: 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.

Prover 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 realizadas 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.

MOBILIZAÇÃO SOCIAL / COMUNICAÇÃO

Realizar a mobilização das redes sociais oficiais do município a fim de informar sobre a campanha de vacinação.

Participar de entrevistas pelos meios de comunicação da rede municipal com materiais informativos sobre a vacina e benefícios futuros por ela trazidos para coletividade. Buscar as frentes religiosas e comunitárias inseridas no município, realizando a informação ampla das fases da campanha.

Utilizar de todos os espaços públicos e pessoas públicas assim como solicitar ajuda na divulgação dos influenciadores digitais municipais.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Capacitar os digitadores para inserção dos dados sobre a vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado em tempo real de forma correta.

Executar de maneira correta o SI-PNI onde serão inseridos os dados de vacinação do usuário.

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.

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.

Monitoramento

- Acompanhar e executar a inserção e avaliação dos dados realizados pelos digitadores de cada sala de vacinação;
- Executar as investigações de eventos adversos até a finalização dos mesmos, sabendo que evento adverso grave a inserção dos dados deverá ocorrer em 24 horas;

- Estabelecer estratégias junto a Sala de Vacina e ESF para cobertura vacinal da clientela adscrita em suas áreas respectivas e avaliar a cobertura vacinal estabelecida pelo PEI;

Recursos Humanos e equipamentos necessários

A Equipe de Imunização é composta pelos seguintes profissionais:

Sala de Vacina:

- 01 Enfermeiro (coordenador);
- 04 Técnicos em Enfermagem (vacinadores);

Estratégia Saúde da Família (ESF): 10 (dez) equipes:

- 01 Enfermeiro e 01 Técnico em Enfermagem (para cada equipe);

PACS: 01 equipe:

- 01 Enfermeiro;

01 veículo para locomoção do Imunobiológico (pontos de atenção / extra muro);

01 Câmara Fria;

03 geladeiras convencionais pequenas (armazenamento de bobinas e imunobiológicos);

02 Ares condicionado (climatização da sala);

02 computadores;

Equipamentos e insumos.

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://bvsmms.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://portal.arquivos2.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_e_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica 2013 Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il.

5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Dez Passos para Ampliação das Coberturas Vacinais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 3 p.: il.

6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para a Ampliação da Cobertura Vacinal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 6 p.: il.

7 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 30

de outubro de 2020. [recurso eletrônico
https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgp_clin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf] / Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

8- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências Covid-19. Boletim Epidemiológico nº 25. Atualizado em 19 de outubro de 2020. Pag: 3-5; 22-37. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

9- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Pag:7-8. 2020. Disponível em:<<https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia>> Acesso em 22 de out. 2020.