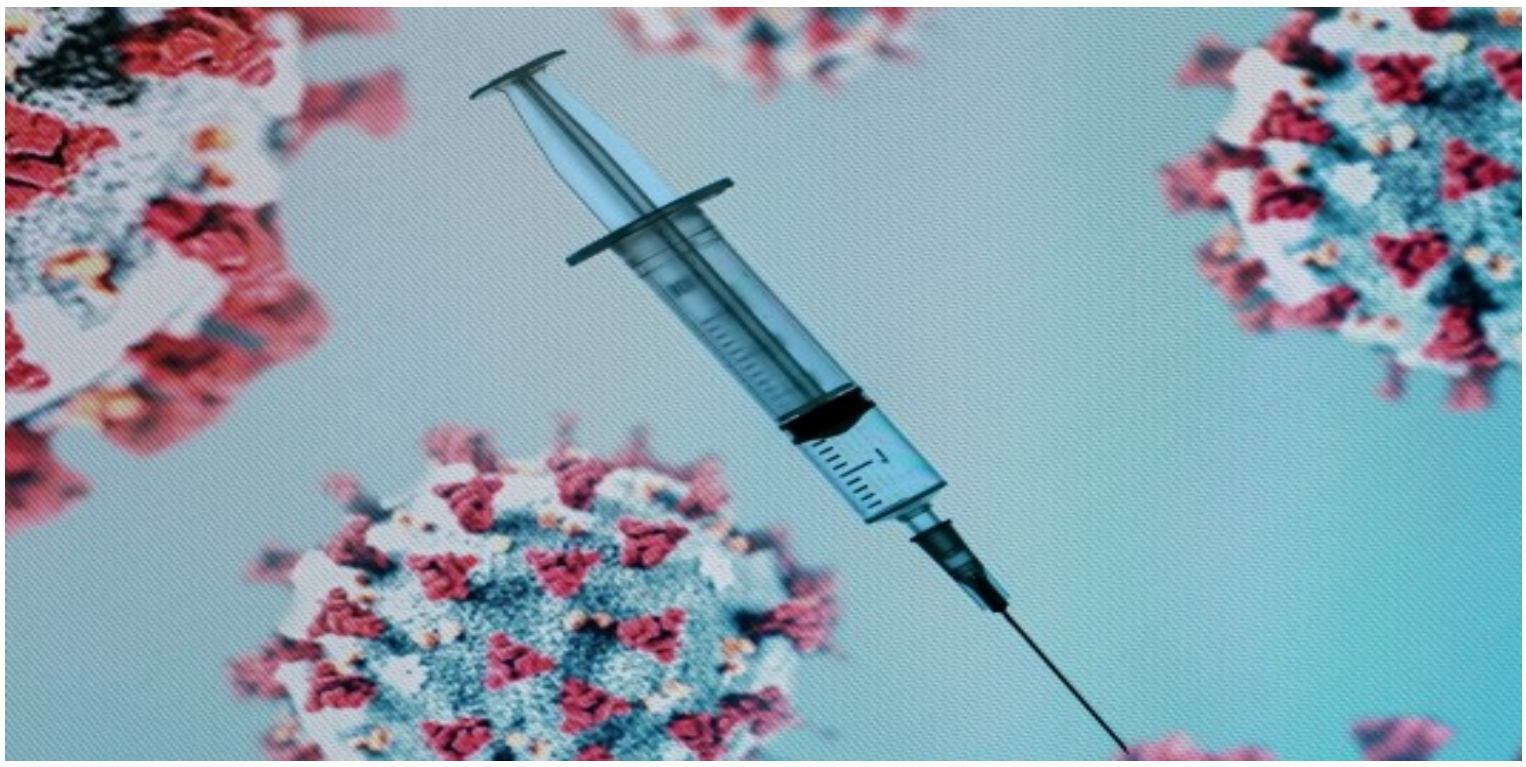

PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19 NO MUNICÍPIO DAS VERTENTES – PE

VERTENTES – PE
AGOSTO / 2021
(Revisado)

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 – Vertentes – PE

Prefeito Municipal de Vertentes

Romero Leal Ferreira

Secretário Municipal de Saúde

Elídio Ferreira de Moura Filho

Secretária Executiva Municipal de Saúde

Rita de Cássia Leal Maciel

Coordenadora de Atenção Básica

Valéria Aleixo de Moura

Apoio Técnico a Secretaria de Saúde

Maria Aparecida Bezerra da Silva

Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações

Rosângela Maria da Costa Alves

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra Covid-19 – Vertentes–PE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO ---------- 4

2. OBJETIVO ---------- 5

2.1. OBJETIVO GERAL ---------- 5

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ---------- 5

3. POPULAÇÃO ALVO ---------- 5

4. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA ---------- 10

4.1. PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA ---------- 11

4.2. SEGUNDA FASE: CAMPANHA ---------- 12

4.2.1. OUTRAS ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS PARA VACINAÇÃO ---------- 14

4.3. TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA ---------- 15

5. IMUNOBIOLÓGICO E LOGÍSTICA ---------- 16

6. RECURSOS HUMANOS E PLANO DE SEGURANÇA PÚBLICA ---------- 18

7. MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO ---------- 19

8. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE ---------- 20

8.1. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO ---------- 20

8.2. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) ---------- 22

8.3. REGISTRO DE DOSES APLICADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO ---------- 23

9. INFORMAÇÕES SOBRE AS NOVAS VARIANTES ----------24

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---------- 25

1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma família de vírus que pode causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº 188.

As medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados referentes à epidemia por esse novo Coronavírus.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports/. No Brasil, as informações são atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: https://www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus.

No Brasil, em 25 de fevereiro de 2.020, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália.

Ante o atual estado de Pandemia do Coronavírus- Sars-CoV-2, decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a expectativa notória para aquisição da vacina

contra COVID-19 para contribuir na quebra da cadeia de transmissão da doença bem como o lançamento do Plano de Operacionalização Estadual, a Prefeitura Municipal das Vertentes - PE, notadamente através da Secretaria Municipal de Saúde, vem tornar público o seu Plano Operacional da Estratégia de Vacinação Contra o COVID-19.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o planejamento das ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município das Vertentes-PE.

2.2 Objetivo Específico

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Município;
- Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar unidades de saúde do município para vacinação contra a COVID-19;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19.

3. POPULAÇÃO ALVO

No atual momento, o município de Vertentes/PE toma como base para vacinação do público-alvo, os recortes populacionais adscritos pelas Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite de Pernambuco (CIB-PE) vigentes. Já foram alcançadas todas

as fases consideradas pelo Plano Operacional de Vacinação contra a Covid-19; o critério idade passa a ser prioritário para o avanço do processo de vacinação na cidade, obedecendo a disponibilização de doses provenientes do Ministério da Saúde.

Utilizar-se-á, enquanto critério para avanço por idade, a disponibilização, em estoques municipais, de imunizantes contra a Covid-19 para aplicação da 1ª dose, que sejam iguais ou superiores a 85% (oitenta e cinco por cento) do total bruto do recorte populacional alvo a ser imunizado.

- **Tabela 1. População-alvo atendida por fases da campanha de vacinação contra a Covid-19**

Fases	População-alvo	Considerações
1ª	Trabalhadores de Saúde	São todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam elas hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais, dispostos em contato direto com pacientes com sinais e/ou sintomas ou positivados para a COVID-19, descritos, (não necessariamente por ordem de prioridade de vacinação), no município das Vertentes/PE, nas seguintes funções: Médico(a), Biomédico(a)/Bioquímico(a), Enfermeiro(a), Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo(a), Fonoaudiólogo(a), Farmacêutico(a), Tecnico(a) enfermagem, Odontólogo(a), Auxiliar de Saúde Bucal, Vacinador(a), Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate a Endemias, Técnico(a) Laboratório, Auxiliar de Serviços Gerais, Maqueiro(a), Recepcionista, Auxiliar de

		Hotelaria, Auxiliar de Portaria, Técnico(a) Raio-X, Motorista de Ambulância, Vigilante.
	Profissionais da Saúde	Profissionais que atuam no sistema de saúde do município das Vertentes, não incluídos enquanto *Trabalhadores de Saúde*.
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanecia para idosos, como casa de repouso, asilo e abrigo.
	Pessoas com deficiência institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusa (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.
	Povos Indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à saúde Indígena
2ª	Pessoas de 60 ou mais	Será solicitado documento que comprove a idade
3ª	Grupos com Morbidades	Para indivíduos com uma ou mais morbidades, de acoedo com a faixa etária indicada pela ANVISA. Diabetes mellitus; hipertensão arterial estágio 3; HÁ estágios 1 e 2 com lesão em órgão alvo e/ou

		comorbidades; hipertensão resistente, doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; ; obesidade grave (IMC≥40); síndrome de Down.
4ª	Pessoas com deficiência permanente grave	1-Limitações motoras que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade para ouvir; 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar; 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.
	Caminhoneiro	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de março de 2015.
	Forças de Segurança e Salvamento	Policiais Federais, Militares, Civis e Rodoviários, bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
	Trabalhadores de Educação	Todos os funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionais do EJA) e do ensino superior.

Funcionários de Sistema de Privação de Liberdade	Agentes de custodia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.
População privada de Liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.
Pessoas em situação de Rua	O grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento.
Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas.
Trabalhadores de transporte coletivo Rodoviário de passageiros urbano e longo curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº1232/1962 e pela Lei nº13475/2017.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários de empresas metroferroviárias de passageiros de e de carga.

	Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários de empresas brasileiras de navegação.

Fonte: Programa Nacional de Imunização – PNI / Ministério da Saúde do Brasil – FEV.2021

Os grupos não apresentados devem, necessariamente, estar apresentados em Resolução CIB/PE vigente.

4. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das quatro fases da Campanha de vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com o Estado e principalmente as equipes de saúde conforme organização conduzida pela Central de Imunização e o Setor da Atenção Primária.

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, bem como o grau de satisfação dos usuários.

Importante à equipe de APS conhecer o território e ter o domínio das especificidades da população para melhor condução do processo de trabalho.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha municipal 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 profissionais de saúde;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Intersetorialidade;

- Implementação da campanha por fases, iniciando com a vacinação dos trabalhadores de saúde em suas respectivas unidades de atuação, conforme programação com PNI e equipes direcionadas especificamente para esse apoio. Posteriormente, realizar a vacinação nas salas de vacinas do município, bem como estrategicamente vacinar casa a casa conforme necessidade da população (acamados), grupos prioritários conforme determinado em cada fase segundo Plano Estadual de Vacinação e Nacional. Em segundo momento, captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas especialmente em áreas descobertas. A vacinação estará disponível em todas as Unidades de Saúde da Família (USF's) e também no PNI MUNICIPAL. *Utilizar-se-á, impreterivelmente, o formato de vacinação pactuado em Comissão Intergestores Bipartite de Pernambuco – CIB/PE, iniciando-se o processo pelo disposto pela Resolução CIB/PE N. 5393 de 20 de janeiro de 2021 e demais pactuações que deste órgão provirem, adaptando-se as realidades do município das Vertentes/PE*;
- 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 toda a rede municipal de saúde 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 a avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação.

4.1 PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA

São ações de pré-campanha:

- Sensibilizar Equipe Gestora para a organização da Campanha discutindo diretrizes e estratégias para a realização da mesma com sucesso;
- Planejar e organizar as ações da campanha municipal de vacinação;
- Fomentar para que as equipes tenham o conhecimento da organização dos serviços de saúde e as ações para vacinação do 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 do público alvo a ser vacinado pelo Ministério da Saúde;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Fomentar e acompanhar os Planos de Ação para Vacinação Covid-19 no Município das Vertentes;
- Capacitar e atualizar a referência técnica da Central Municipal de Imunização, Equipes da Atenção Primária em Saúde, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Estruturar a Central Municipal de Imunização e seus suportes diversos;
- 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;
- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas.

4.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA

São ações de campanha:

- Nos primeiros momentos da Campanha, (considerando a escassez dos imunobiológicos), atendimento aos grupos prioritários conforme pactuado por Resoluções CIB/PE para cada etapa de cada fase, aonde as vacinas serão realizadas preferencialmente in loco (casa a casa, nos serviços de saúde);
- Após avançadas as primeiras etapas, (com maior disponibilidade de doses provenientes do Ministério da Saúde e conseqüente aumento do público a ser vacinado), o processo de vacinação ocorrerá por agendamentos provenientes da APS, e será realizado nas unidades básicas de saúde, PNI VERTENTES (Policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva), e/ou centros organizados de vacinação, seguindo protocolos de segurança.
- Reforçar junto aos gestores 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, se necessário, em horários alternativos. Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha;
- Manter atualização das referências técnicas de APS e Vigilância em Saúde, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- 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;
- O usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para a sala de vacina;
- 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;
- Descentralizar a campanha para o território, fazendo postos volantes de vacinação (de acordo com a necessidade de cada território);
- Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de 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;
- Atualizar 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 da Prefeitura e boletins informativos) pelas Equipes de Saúde da Família e outras secretarias municipais;
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

4.2.1 OUTRAS ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS PARA VACINAÇÃO

- ➢ Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem mais um agente comunitário de saúde e demais profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;
- ➢ Vacinação porta a porta, preferencialmente a idosos e acamados;
- ➢ Vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;

- 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.

4.3 TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA

São ações de campanha:

- Reforçar junto, aos profissionais, o adequado registro dos dados e a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
- Realizar a busca ativa com a finalidade de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação e realizar a vacinação casa a casa, quando indicada;
- Destacar 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 da 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;
- Consolidar dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;

- Confeccionar relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

5. IMUNOBIOLÓGICOS

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas para a COVID-19 candidatas em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa. No Brasil, o registro e licenciamento de vacina são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

Características das principais vacinas em estudo candidatas contra a COVID-19 em fase III de pesquisa clínica:

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
Coronavac	Inativada	2 doses, intervalo 14 dias	IM	+2 a +8ºC
Wuhan Institute of Biological (cepa WIV 04)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8ºC
Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8ºC
Novavax (NVX CoV 2373)	Subunidade proteica	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8ºC
CanSino Biological Inc (Ad5 - nCoV)	Vetor viral não replicante	1 dose	IM	+2 a +8ºC

Janssen (Ad26.COV2.S) Vetor viral não replicante	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	+2 a +8ºC (3 meses)
University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx 1 noV -19)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8ºC
Gamaleya Research Institute (Gamcovid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26- S+rAd5- S)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18ºC (uma formulação e +2ºC a +8ºC (liofilizada)
Pfizer/ BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARSCoV-2 (SaRNA)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70ºC e +2ºC a +8ºC (até 5 dias)
NIAID Vaccine Research Center/ Moderna (mRNA1273)	RNA mensageiro	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20ºC por (até 6 meses) e +2ºC a +8ºC (até 30 dias)
Anhui Zhifei Longcom Biopharma ceutical/Ins titute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	CHO cell (células de ovário de hamster)	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM	-
Bharat Biotech	Inativada	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8ºC
Medicago Inc.	vacina covid-19 de partículas semelhantes a coronavírus (VLP)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19 do Ministério da Saúde do Brasil.

A campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina *CORONAVAC*/Butantan, com eficácia demonstrada em esquema contendo 2 doses (intervalo de 2 a 4 semanas) que deverão ser aplicadas exclusivamente por via intramuscular (IM).

LOGÍSTICA:

O Município de Vertentes possui 6 (seis) Equipes de Saúde da Família em todo território municipal, com 8 (oito) salas de vacina, sendo 1 (uma) no PNI VERTENTES, 1 (uma) na Extensão de USF e 6 (seis) distribuídas nas Unidade de Saúde da Família (USF).

As 06 (seis) salas de vacinas (nas USF's) possuem 01 (uma) câmara fria de 240 litros e 01 (uma) caixa térmica de 12 litros e termômetro para transporte.

A Central de abastecimento do PNI (Policlínica) possui 01 (uma) câmara fria de 480 litros e 02 (duas) caixas térmicas de 26 litros e 02 (duas) caixas térmicas de 12 litros para transporte.

A sala de vacina da Unidade de Saúde Extensão da USF possui 01 (uma) geladeira de 260 litros.

6. RECURSOS HUMANOS E PLANO DE SEGURANÇA PÚBLICA

O processo de levantamento e diagnostico das necessidades de recursos humanos têm sido discutidos com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde das Vertentes/PE do município de Vertentes. O provimento de pessoal e a forma de convocação serão alinhados com a administração municipal.

O plano de segurança pública será traçado em consonância com avaliação integrada junto ao órgão competente municipal, onde será discutida a disponibilidade de pessoal, articulações e verificações de ameaças. O objetivo será discutir a viabilidade

das ações que possam ser implementadas para garantir a segurança das centrais de armazenamento e distribuição de insumos, bem como, o funcionamento adequado das unidades de saúde ou demais equipamentos sociais que estarão envolvidos com o processo da imunização.

7. MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 gera grande impacto e expectativas em toda população, dessa forma, as ações de comunicação são cruciais para atender as demandas da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa. Além de ser um instrumento que auxilia para que os resultados almejados sejam alcançados, através do repasse de informações de forma regular, com uso de linguagem clara e acessível para todos, atendendo as sessões de interesse coletivo, como a definição de público-alvo, mensagens-chave e medidas estratégicas.

Para implementar um plano de mobilização efetivo, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha, tendo como importantes:

- Informar medidas e estratégias a serem adotadas pelo Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 do Município das Vertentes/PE;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação de acordo com o plano estabelecido;
- Produzir e intensificar a divulgação de materiais informativos sobre o processo de vacinação para a população em geral, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Monitorar as redes sociais, blog e outros meios de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Disponibilizar material informativo para públicos específicos, como os grupos prioritários, profissionais de saúde, dentre outros;
- Promover coletivas de imprensa e entrevistas com os veículos de comunicação;

- Elaborar e divulgar boletins periódicos sobre as metas vacinais entre os diversos grupos de riscos.

A mensagem deve deixar claro aos cidadãos e cidadãs, o risco de contrair a Covid19, por não estarem imunizados(as). Importante envolver líderes e personagens reconhecidos pela sociedade que possam influenciar positivamente o público-alvo.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

8.1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

As ações para realização da vacinação no município das Vertentes serão adequadas a realidade local em consonância com as instancias de Coordenação regional e estadual, obedecendo às orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

Recomenda-se aos diversos níveis de atenção à saúde o reconhecimento da população-alvo no território de abrangência, vacinação nos postos de rotina, alternativas de postos volantes e a possibilidade de vacinação de grupos essenciais (trabalhadores de saúde e de segurança pública) nos seus postos de trabalho. É importante que sejam adotadas medidas de precauções nas atividades de vacinação, em períodos pandêmicos, que revelem a adoção das boas práticas quanto aos procedimentos executados, a considerar:

- Organização do Local de Espera na Unidade:
    a) Adequação do número de vacinadores;
    b) Distanciamento social de 1 a 2 metros;
    c) Evitar aglomerações;
    d) Orientação das pessoas de forma a evitarem conversas;
    e) Orientação quanto a etiqueta respiratória;
    f) Orientação quanto ao uso obrigatório de máscara.

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mínimos para vacinadores:
  - ✓ Máscara cirúrgica;
  - ✓ A higiene das mãos é componente mais importante na prevenção e controle de infecções e NÃO deve ser substituída pelo uso de luvas;

- Alerta para o profissional vacinador:
  - ✓ Mantenha as mãos longe do rosto e do EPI que está utilizando;
  - ✓ Em caso da indicação da utilização de luvas, troque-as após cada usou se danificadas;
  - ✓ Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais com as mãos enluvadas;
  - ✓ Higienize as mãos após a retirada dos EPI's;
  - ✓ Evite falar durante o procedimento de vacinação e oriente o usuário a fazer o mesmo;

- Organização do trabalho extramuros:
  - ✓ Composição da equipe mínima: um registrador e um vacinador;
  - ✓ Estabeleça roteiro, com percurso e a distância entre os domicílios;
  - ✓ Organize e inspecione o material necessário;
  - ✓ Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuro:

    a) Uso exclusivo para imunobiológicos;

    b) Utilizar uma caixa para estoque e outra para vacina em uso;

    c) Levar uma caixa de estoque com bobinas de gelo para troca;

    d) Averiguar as condições de uso das caixas térmicas e bobinas de gelo;

    e) Providenciar quantidade de material suficiente para o número de pessoas a vacinar, distância e tempo a ser percorrido;

    f) Usar bobinas de gelo reutilizáveis nas laterais e no fundo da caixa;

g) Dispor barreiras térmicas (plástico-bolha, papel-cartão, placas de isopor etc)entre as vacinas e as bobinas de gelo;

h) Colocar termômetro máxima e mínima ou o registrador de dados no centro da caixa;

i) Verificar temperatura de hora em hora, até que as vacinas acabem ou retornem ao seu local de origem;

j) Limpar as caixas térmicas com água e sabão ou álcool a 70% antes e após a intervenção;

- Boas práticas para vacinação extramuros:
  - ✓ Evitar aglomerações;
  - ✓ Realizar a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
  - ✓ Casos suspeitos ou conformados de COVID-19 serão vacinados após resolução dos sintomas e período de isolamento social;
  - ✓ Avaliar e orientar as pessoas que serão vacinadas;
  - ✓ Registrar as doses aplicadas no sistema ou em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema.

8.2 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇAO (EAPV)

Embora a eficiência e eficácia do PNI seja historicamente reconhecida, deve ser dada atenção especial à introdução de novos grupos de vacinas, às previsões elaboradas pelos laboratórios produtores e órgãos reguladores acerca das possíveis reações adversas e erros de imunização.

É imprescindível que todos os profissionais e técnicos de saúde estejam sensíveis e vigilantes acerca do processo de notificação imediata que envolve os Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), os quais deverão ser inseridos no E-SUS Notifica, única via de entrada de dados. O fornecimento de dados deve ser oportuno, regular e atendido o quesito de completude de preenchimento de todos os campos essenciais.

Salienta-se que está em fase de aprovação, o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde e acordado entre a Secretária de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação contra a COVID-19 aliado aos demais protocolos já existentes.

8.3 REGISTRO DE DOSES APLICADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES

O Registro de doses aplicadas será nominal, individualizado e deverá ser realizado em aba de campanha específica no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Os registros feitos nas salas de vacina do município deverão ser realizados diretamente neste sistema; já nos casos em que a vacinação ocorrer através de estratégias extramuros, o registro deverá ser feito em formulário MANUAL, atendendo o preenchimento de variáveis essenciais para a posterior digitação no sistema de informação ao final de cada dia de vacinação.

Variáveis essenciais para o preenchimento manual de formulários na ocasião de estratégias:

VARIÁVEIS	
1	**CNES- Estabelecimento de Saúde**
2	**CPF/CNS do vacinado**
3	**Nome**
4	**Data de nascimento**
5	**Nome da mãe**
6	**Sexo**

7	**Grupo-alvo (idoso, profissional de saúde, comorbidade, etc)**
8	**Data da vacinação**
9	**Nome da vacina/fabricante**
10	**Tipo de dose**
11	**Lote/validade da vacina**

Fonte: Adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19 do Ministério da Saúde do Brasil

9. INFORMAÇÕES SOBRE AS NOVAS VARIANTES

Desde a caracterização genômica inicial do vírus SARS-CoV-2, este vírus se divide em diferentes grupos genéticos ou clados e quando ocorrem mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem (ou grupo genético) do vírus em circulação. Também é comum ocorrer vários processos de microevolução e pressões de seleção do vírus, podendo haver algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem. Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como VOC, em inglês, variant of concern, em português traduzido para variante de atenção e/ou preocupação. Estas variantes de atenção e/ou preocupação (VOC) são consideradas preocupantes devido às mutações que podem conduzir ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde forem identificadas. Em colaboração com os especialistas de sua rede de instituições e pesquisas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia rotineiramente as variantes do vírus SARS-CoV-2. Com essas análises de sequenciamento genômico é observado principalmente se o comportamento das novas variantes resultou em mudanças na transmissibilidade, na clínica da doença, na gravidade e também na resposta vacinal; algumas alterações podem sugerir a tomada de decisão das autoridades nacionais para implementação de novas medidas de prevenção e controle da doença. Uma vigilância genômica

estabelecida e oportuna colabora no fortalecimento de tais orientações, e com o atual cenário pandêmico, essa é uma ferramenta orientadora para a tomada de decisão dos gestores.

No Brasil, todas as VOCs descritas pela OMS no mundo, já foram identificadas e notificadas por meio de monitoramento laboratorial e epidemiológico instituído no fluxo de serviços de vigilância em saúde. E no período entre 3 de janeiro a 10 de julho de 2021, quando encerrou a semana epidemiológica (SE) 27 observou-se 7.545 registros de casos da covid-19 pelas de variantes de atenção e/ou preocupação (VOC), nas 27 UF do Brasil, sendo: 3 casos da VOC Beta (B.1.351) - identificadas em dois municípios de São Paulo; 27 casos da VOC Delta (B.1.617.2) - identificados em 7 unidades federadas; 182 da VOC Alpha (B.1.1.7) identificada em 14 unidades federadas; e 7.333 da VOC Gamma (P.1) - em todas as unidades federadas, sendo a VOC com circulação predominante no país. Esses dados estão acessíveis em: https://www.gov.br/saude/pt br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-recentes.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 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_vacin acao.pdf
3. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf
4. https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/
5. http://portal.saude.pe.gov.br/documentos-por-data/210/2021