



PREFEITURA MUNICIPAL DE

IBATIBA

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

IBATIBA

JANEIRO/2021

Plano Municipal de Vacinação Contra Covid-19
Município de Ibatiba - ES

Versão Preliminar /1

Prefeito Municipal

Luciano Miranda Salgado

Vice-prefeita

Criziane Moreno Coelho Neves

Secretário Municipal de Saúde

Nilcilaine Hubner Florindo

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Andressa Bonela Lopes Ramos

Referência Técnica em Imunização

Gleice Kely Moreno Vieira de Moraes

Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19

Município de Ibatiba –ES

FICHA TÉCNICA

Secretaria Municipal de Ibatiba. O conteúdo desta publicação será revisto e atualizado periodicamente pela área técnica responsável.

Elaboração, distribuição e informações: Secretaria Municipal da Saúde de Ibatiba.
Endereço Rua Dimas Ambrósio Trindade, Centro Ibatiba ES.

Versão Preliminar

Elaborado em 28/01/2021

Responsáveis pela elaboração:

Nilcilaine Hubner Florindo

Secretária de Saúde

Gleice Kely Moreno Vieira de Moraes

Referência Técnica da Imunização

Andressa Bonela Lopes Ramos

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Revisão Final: a definir

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	
2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO BRASIL, NO ESTADO DO ES E NO MUNICÍPIO DE IBATIBA	
3	OBJETIVOS DO PLANO	
4	META	
5	POPULAÇÃO ALVO	
6	ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA E REGISTRO DOS DADOS DE VACINAÇÃO	
7	IMUNOBIOLÓGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS	
8	FARMACOVIGILÂNCIA	
9	MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNICAÇÃO	
10	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
11	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
12	PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS	
13	FASE PRÉ-CAMPANHA	
14	FASE CAMPANHA	
15	FASE PÓS-CAMPANHA	
16	REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Protocolo de Infecção Humana pelo Sars-Cov-2 2020, (COVID-19 é doença causada pelo Coronavírus) 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 (beta coronavírus 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 pela 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 e assumida no Brasil pelo Ministério da Saúde em 30 de janeiro de 2020.

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

- Controle da circulação e proibição de aglomeração de pessoas em hipermercados, supermercados, minimercados, hortifrutis, padarias e lojas de conveniência, por meio do Decreto Nº 4632-R, de 16 de abril de 2020;
- Mapeamento de risco para o estabelecimento das medidas qualificadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19) por meio do Decreto Nº 4636-R, de 19 de abril de 2020;
- Redefinição dos perfis de atuação dos serviços hospitalares durante o estado de emergência em saúde pública no Espírito Santo, por meio da Portaria Nº 067-R, de 20 de abril de 2020;
- Utilização obrigatória de máscaras por meio do Decreto Nº 4648-R, de 08 de maio de 2020;
- Suspensão das atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes pública e privada de ensino, estabelecida no Decreto nº 4.597-R, de 16 de março de 2020;
- Suspensão das atividades de academias de esporte e centros comerciais por meio do Decreto Nº 4600-R, de 18 de março de 2020;
- Suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020.

Em 16 de março de 2020, o Prefeito Municipal instituiu, através do Decreto Nº 42/2020 o estado de emergência em saúde pública no município de Ibatiba – Estado do Espírito Santo, estabelecendo medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de risco, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.

Nessa mesma lógica, a municipalidade criou normas específicas relativa (diretas ou indiretamente) à pandemia a COVID-19, senão vejamos:

DECRETO 42/2020

Data do Ato: 16/03/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DO CONTÁGIO PELO SARS CoV2 (COVID – 19 – Novo Coronavírus), NO MUNICÍPIO DE IBATIBA/ES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 43/2020

Data do Ato: 18/03/2020

Ementa: DECLARA “SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA” NA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE IBATIBA EM RAZÃO MUNDIAL CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 44/2020

Data do Ato: 20/03/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRETE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 45/2020

Data do Ato: 20/03/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 46/2020

Data do Ato: 23/03/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 47/2020

Data do Ato: 25/03/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

DECRETO 53/2020

Data do Ato: 15/04/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 54/2020

Data do Ato: 22/04/2020

Ementa: ALTERA O DECRETO MUNICIPAL Nº 053/2020 QUE “DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA” E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 61/2020

Data do Ato: 07/05/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 65/2020

Data do Ato: 21/05/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 67/2020

Data do Ato: 22/05/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NESTE MUNICÍPIO DE IBATIBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 76/2020

Data do Ato: 17/06/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO N° 80/2020

Data do Ato: 24/06/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO N° 86/2020

Data: 14/07/2020

Emenda: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO N° 87/2020

Data: 17/07/2020

Emenda: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

DECRETO N° 89/2020

Data: 21/07/2020

Emenda: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 104/2020

Data do Ato: 02/09/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE A VEDAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE PROMOÇÕES OU QUAISQUER AÇÕES DE MARKETING QUE POSSA GERAR AUMENTO EXAGERADO DA PROCURA DO ESTABELECIMENTO DA PROCURA PELOS CONSUMIDORES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 100/2020

Data do Ato: 17/08/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

DECRETO 111/2020

Data do Ato: 23/09/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 113/2020

Data do Ato: 27/09/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 122/2020

Data do Ato: 13/10/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE A PERMANÊNCIA DA SUSPENSÃO DAS AULAS E DEMAIS ATIVIDADES LETIVAS PRESENCIAIS REGULARES NAS UNIDADES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO DE IBATIBA/ES, COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 123/2020

Data do Ato: 13/10/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE A REORGANIZAÇÃO DO CALENDÁRIO ESCOLAR 2020, EM RAZÃO DA INTERRUPÇÃO DAS AULAS EM VIRTUDE DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (COVID-19), PARA CUMPRIMENTO DO MÍNIMO DE 800 HORAS DA CARGA HORÁRIA ANUAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO 138/2020

Data do Ato: 09/12/2020

Ementa: DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Simultaneamente, foi criado o Centro de Atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19, composto a princípio por equipe multidisciplinar, 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem e 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais. E a equipe de monitoramento aos pacientes notificados como suspeita de covid 19. A mesma acompanha os munícipes em isolamento por COVID-19 via ligações telefônicas e Whatsapp.

Paralelamente, foi disponibilizado ao público, no site da prefeitura de IBATIBA ES através do endereço eletrônico <https://www.ibatiba.es.gov.br/pagina/ler/2110/boletins-do-coronavirus>. O Painel COVID-19. Tem como objetivo compartilhar e dar transparência aos dados epidemiológicos referentes à pandemia da COVID-19 no município, como também, todas as ações, insumos e despesas relacionados à pandemia.

Por meio deste Plano Operacional, Ibatiba ES oficializa o planejamento e as estratégias a serem adotadas para a realização da Campanha Nacional de Vacinação

contra a COVID-19 no município, entendendo que a vacina será a forma mais eficaz de contenção da pandemia, que trouxe inúmeras consequências negativas do ponto de vista da 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 imunopreveníveis. E em 1973 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a função de organizar a política nacional de vacinação da população brasileira e como missão, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis.

O Programa Nacional de Imunizações (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, adquiridas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde nos calendários de vacinação, os 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, o sistema de defesa, que se caracteriza biologicamente pela capacidade de reconhecer determinadas estruturas moleculares específicas, que são os antígenos, e desenvolver resposta efetivas diante destes estímulos, provocando a sua destruição ou inativação com os anticorpos, produzida por meio das vacinas.

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

Este plano está dividido em três fases:

- Fase Pré-Campanha
- Fase de Campanha
- Fase Pós-Campanha

A reavaliação e atualização do documento acontecerão de forma periódica, permitindo a inserção de novos eixos e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação.

A estratégia de vacinação é realizada de forma tripartite, com a pactuação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Portanto, o planejamento inicial será focado principalmente na Fase Pré-Campanha, preparando o sistema de saúde municipal para uma das maiores ações de vacinação do país e posteriormente evoluindo para as demais fases.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO BRASIL, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO E NO MUNICÍPIO DE IBATIBA ES

Tabela 1: Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no mundo, no Brasil, estado do Espírito Santo e município de Ibatiba, até 28/01/2021.

CASOS	BRASIL	ESPÍRITO SANTO	IBATIBA ES
CONFIRMADOS	9.058,687	290.775	1.599
CURADOS	7.923,794	272.644	1.493
ÓBITOS	221.547	5.796	39
LETALIDADE nºóbitos/casos x100	2,4%	1,99%	2,44%

Fonte: Dados nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, atualizados em 28/01/2021 (<https://covid.saude.gov.br/>). Dados estadual atualizados em 28/01/2021 (<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>). Dados locais atualizados em 28/01/2021 (<https://www.ibatiba.es.gov.br/pagina/ler/2110/boletins-do-coronavirus>)

Utilizando como fonte o painel COVID 19 do município de Ibatiba, em 28 de janeiro 2021, foram confirmados 1.599 casos da doença no município, destes, 1.492 curados, 39 óbitos e uma letalidade de 2,44%.



3.OBJETIVOS DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias do município de Ibatiba para a execução das ações de vacinação contra a 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 da Campanha;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis, pelo

Ministério da Saúde, para a vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;

- Descrever o modelo de informações para registro do vacinado;
- Acompanhar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, ao combate a *fake news* e a adesão da população.

4.META

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

5. POPULAÇÃO ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19 (Tabela 2), foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença, por não existir inicialmente ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal, com intervalo de 04 semanas entre as doses adotado pelo Estado Espírito Santo. Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo

facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local (Tabela 2).

Tabela 2. População alvo da vacinação

FASE	POPULAÇÃO ALVO	ETAPAS
1º	<p>Trabalhadores da saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% dos profissionais vacinadores *** - Hospitais que realizam atendimento de COVID-19: todos os trabalhadores de saúde, exceto Setor Administrativo*** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e equipes de remoção de pacientes com suspeita de COVID-19, exceto Setor Administrativo*** - Unidades de Pronto Atendimentos (UPAs e PAs): todos os trabalhadores de saúde, exceto Setor Administrativo*** - Atenção Básica e Centros de Referência para COVID-19: trabalhadores envolvidos diretamente na atenção aos para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19*** - Hospitais da rede de urgência e emergência: todos os trabalhadores de saúde, exceto Setor Administrativo*** - 100% da Atenção Primária em Saúde**** - 100% dos Hospitais e maternidades**** - Laboratórios: LACEN, laboratórios que fazem RT-PCR Covid e demais laboratórios; **** - Trabalhadores da Subsecretaria da Vigilância em Saúde envolvidos em investigações epidemiológicas de campo relacionadas à COVID; **** - Demais trabalhadores da saúde. **** <p>Observação: Em todos os casos a vacinação dos trabalhadores dos estabelecimentos deverá iniciar pelas equipes assistenciais da saúde pública, conforme publicado em parágrafo único da Resolução CIB</p>	1º ETAPA

009/2021	
Pessoas com 80 anos e mais	A definir
Idosos acima de 90 anos – Início da vacinação no município no dia 08/02/2021 (Atualizado em 08/02/2021)	
Pessoas de 75 a 79 anos	
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizados (não se aplica no município)	
Indígenas* (não se aplica no município)	
Pessoas de 70 a 74 anos	
Pessoas de 65 a 69 anos	
Pessoas de 60 a 64 anos	
Comorbidade**	
Trabalhadores da educação, nível básico ao superior	
Forças de segurança e salvamento	
***Funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade ***Trabalhadores do transporte coletivo, profissionais dos transportadores rodoviários de cargas e coletivos	

* Indígenas com idade maior ou igual a 18 anos atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

**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)

***Atualização conforme Resolução n° 008/2021 CIB/SUS-ES de 22/01/2021.


**** Atualização conforme Resolução n° 009/2021 CIB/SUS-ES de 26/01/2021.

6 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan (Quadro 1) 4.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)
A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da

vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Quadro 1 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

	Sinovac - Butantan
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco
	

Dados sujeitos a alterações

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

7 ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA E REGISTRO DOS DADOS DE VACINAÇÃO

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas para a fase 1 da Campanha de vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados entre os diferentes setores, em consonância com a União, Estado e Municípios em diferentes níveis de governança.

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gerencie o processo de organização de vacinação em seu território, 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 o monitoramento das informações; bem como, o grau de satisfação dos usuários.

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

São processos básicos e imprescindíveis para o domínio das ações:

1. Territorialização;
2. Cadastramento das famílias;
3. Classificação de riscos familiares;
4. Diagnóstico local;
5. Estratificação de risco das condições crônicas;
6. Programação e monitoramento por estratos de risco;
7. Ações de educação em saúde para a população adscrita aos territórios das unidades de saúde.

Considera-se fundamental para o desenvolvimento da campanha nacional de vacinação:

- O compromisso político com a campanha como ação prioritária para a saúde pública;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- O compromisso intersetorial;
- Capacitação dos envolvidos com a campanha, assegurando que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver o adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da ação.

A capacitação pré-campanha envolverá todos os profissionais de nível técnico e superior na área da saúde, principalmente técnicos de enfermagem, enfermeiros, coordenação da APS e todos os demais profissionais que serão necessários para a organização e desenvolvimento da campanha como os agentes comunitários de saúde (ACS), administrativos, médicos, dentistas, coordenação de programas especiais, dentre outros.

O objetivo do treinamento expandido dar-se-á pela necessidade de toda a equipe estar devidamente orientada e segura quanto à parte que lhe cabe durante a Campanha de Vacinação:

- A triagem adequada do público-alvo;
- Orientação geral à população;
- Captação do grupo prioritário não imunizado contra a COVID 19;
- Manuseio, conservação, aplicação (vacinadores);
- Gestão do estoque
- O registro preciso dos dados vacinais de todos os pacientes imunizados.

Destaca-se que o programa municipal de imunização estará disponível por meio do telefone corporativo, pessoal, *WhatsApp* e e-mail para auxiliar as equipes que desenvolverão as atividades de vacinação, em todas as demandas necessárias.

7.1 REGISTRO DOS DADOS DE VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações desenvolveu novo sistema de informações para o lançamento das doses de campanha contra a COVID-19, o SIPNI módulo campanha COVID 19, será integrado ao aplicativo CONECT SUS.

O registro tempestivo dos dados vacinais é indispensável para comprovar a administração da vacina no paciente, evitando que o mesmo usuário retorne antes do tempo preconizado para a conclusão do esquema vacinal prevenindo eventos adversos decorrente de doses administradas fora dos intervalos preconizados pelo Ministério da Saúde, além disso, informa o laboratório e a vacina administrada na 1ª dose, que devem ser mantidas na 2ª dose, considerando que as mesmas a princípio não serão intercambiáveis.

Cabe ao município:

- O adequado e oportuno registro dos dados no sistema de informação vigente, visando o monitoramento da cobertura vacinal da população;
- A realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação;

- A realização da vacinação domiciliar e *in loco*, quando indicada;
- A disponibilização de transporte para as equipes de imunização realizar a vacinação *in loco*;
- A importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, que é a farmacovigilância, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliadas juntamente as equipes de 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 vacinal preconizada;
- A realização do monitoramento rápido de cobertura vacinal, quando indicado;
- A consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;
- A confecção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

8. IMUNOBiolÓGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS

Imunobiológico:

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas COVID-19 candidatas em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 em ensaios clínicos fase 3 para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. No Brasil, o registro e licenciamento das vacinas 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.

Plataformas tecnológicas das vacinas COVID-19

O Ministério da Saúde lançou o dois novos sistemas para a campanha COVID-19, sendo eles: o SI-PNI com o endereço eletrônico: <https://si-pni.saude.gov.br/#/login>

para lançamento das vacinas realizadas pelos profissionais cadastrados e autorizados e o E-SUS Notifica com endereço eletrônico: <https://notifica.saude.gov.br/login> para notificações de eventos adversos pós vacinação.

Tabela 3. Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas COVID-19

Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
Vacinas de Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno alvo. O vírus é detectado pelas células imunes, mas não consegue causar doença.	Induz uma forte resposta imunológica.	Requer muitos vírus.	Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products e Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products.
Viva atenuada	Composta por uma versão viva, mais enfraquecida, do patógeno-alvo.	Mesma resposta que infecção natural.	Não recomendado para gestantes e imunocomprometidos.	-
Vacinas de vetor viral (replicante e não replicante)	Vírus geneticamente fabricado ou modificado para conter antígenos do patógeno-alvo. Quando o ácido nucleico é inserido nas células humanas, elas produzem cópias da proteína do vírus, que estimulam uma	Desenvolvimento rápido.	Exposição prévia ao vetor viral pode reduzir a imunogenicidade.	Oxford/Astra Zeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 -Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 –Ad26 na primeira dose seguindo de adenovírus

Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
	resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.			humano 5 - Ad5 na segunda dose).
Vacinas de ácido nucleico	As vacinas de RNA ou DNA incluem uma proteína do patógeno-alvo, que permite uma resposta imune. Quando o ácido nucleico é inserido em células humanas, o RNA ou DNA é convertido em antígenos.	Forte imunidade celular, desenvolvimento rápido.	Resposta de anticorpos relativamente baixa.	Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec.
Vacina e partículas semelhantes ao vírus	Cápsulas virais vazias semelhantes ao patógeno-alvo, sem material genético. As cápsulas virais estimulam uma resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	Rápida e relativamente barata.	Pode ser menos imunogênica.	Medicago Inc. 19
Vacinas de subunidade	Essas vacinas usam fragmentos do	Podem ter menos efeitos colaterais que	Pode ser um processo pouco imunogênico e	Novavax

Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
proteica	patógeno-alvo que são importantes para a imunidade.	vírus inteiro.	complexo.	

Vacinas candidatas em fase 3

A tabela 4 traz dados disponíveis a respeito das diferentes vacinas em estudos de fase 3.

Tabela 4. Vacinas candidatas em fase 3

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
Coronavac	Inativada	2 doses, intervalo 14 dias	IM	+2 a +8°C
Wuhan Institute of Biological (cepa WIV 04)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8°C
Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8°C
Novavax (NVX -CoV 2373)	Subunidade proteica	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8°C
CanSino Biological Inc (Ad5 - nCoV)	Vetor viral não replicante	1 dose	IM	+2 a +8°C
Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	+2 a +8°C (3 meses)
University of Oxford/AstraZeneca	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 28	IM	+2 a +8°C

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
(ChAdOx 1 noV-19)		dias		
Gamaleya Research Institute (Gamcovid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26- S+rAd5- S)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18°C (uma formulação e +2°C a +8°C liofilizada)
Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARSCoV-2 (SaRNA)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70°C e +2°C a +8°C (até 5 dias)
NIAID Vaccine Research Center/Moderna (mRNA1273)	RNA mensageiro	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20°C por (até 6 meses) e +2°C a +8°C (até 30 dias)
Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute 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 +8°C
Medicago Inc.	Vacina COVID-19 de partículas semelhantes ao coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	

Logística:

O município de Ibatiba conta com uma Rede de Frio que possui:

- 02 Câmaras Frias 120L, marca: Elber;
- 12 caixas térmicas com capacidade 12 litros;

No município está em tramitação a aquisição de 01 câmara de refrigeração com

capacidade de 200 litros e caixas térmicas com capacidade de 15 litros;

**De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de 2014:
Constituem competências da esfera federal:**

- A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; 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; e
- 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.

Constituem competências da esfera municipal:

- A coordenação 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; e
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e

fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

A gestão do estoque dos imunobiológicos e insumos é realizada por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estadual, regional e municipal.

9. 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 manusear 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 indispensável o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

É necessário capacitar as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

- Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
- Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
- Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e

Coordenações de Imunização;

- Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e; classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

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

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade da oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, com o número de lote e fabricante.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica, e no caso do Espírito Santo que tem sistema próprio estadual no e-SUS/VS. Esta será a única via de entrada de dados.

As referências no estado do Espírito Santo para a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação são o Programa Estadual de Imunizações, Núcleo Especial de Vigilância Sanitária e Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais e no município de Ibatiba, as referências são a Vigilância Epidemiológica por meio do Programa Municipal de Imunizações e a Vigilância Sanitária.

10. MOBILIZAÇÃO SOCIAL / COMUNICAÇÃO

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

A articulação intersetorial, com as áreas do trabalho e educação principalmente, facilitará a microprogramação e a vacinação em instituições de ensino e em locais de trabalho.

Para implementar um plano efetivo de mobilização, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha. A mensagem deve deixar clara, ao público alvo, o risco da COVID-19, por não estarem devidamente imunizados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidos pela sociedade que possam influenciar positivamente a população.

11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses aplicadas, será nominal/individualizada e os registros realizados no Novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação simultaneamente a ação de vacinação.

No caso de queda de energia, de internet, ou outra intercorrência tecnológica que vier a acontecer durante as ações de imunização nos pontos de vacinação, o município de Ibatiba, lançará mão do registro manual, temporariamente, por meio do formulário que segue abaixo, contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- CPF/CNS do vacinado;
- Nome completo;
- Data de nascimento;

- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades etc.);
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose; (D1; D2)
- Lote/validade da vacina.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos pontos de vacinação. Os Gestores e trabalhadores da saúde adotarão medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Dados Necessários para o monitoramento	Dados mínimo necessários	Ibatiba
População alvo a ser vacinada	Nº de pessoas por grupo alvo	Aguardando definição final do MS sobre grupo alvo
Casos confirmados da COVID-19	Nº de casos confirmados por faixa etária e por município*.	De 0 a 09 anos: casos De 10 a 19 anos: casos De 20 a 29 anos: casos De 30 a 39 anos: casos De 40 a 49 anos: casos De 50 a 59 anos: casos De 60 anos e mais: casos Totalizando: casos * Fonte:http:
Óbitos confirmados pela COVID-19	Nº de óbitos confirmados por faixa etária e por município.	De 0 a 09 anos: .. casos De 10 a 19 anos: casos De 20 a 29 anos: casos De 30 a 39 anos: casos De 40 a 49 anos: casos De 50 a 59 anos: casos De 60 anos e mais: casos Totalizando: casos *dados a ser incorporados no

Dados Necessários para o monitoramento	Dados mínimo necessários	Ibatiba
		plano
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.	01 câmara de refrigeração com capacidade 120 litros
Necessidade de seringas e agulhas	Nº de doses de vacinas disponíveis, por tipo.	De acordo com o envio das doses e dos insumos pelo PEI.
RH necessários	Nº de RH capacitado por município.	Todos os servidores que atuam em sala de vacina e demais setores, serão capacitados para atuarem na campanha.
Salas de vacinação	Nº de sala de vacinação existente por município	01
Equipes móveis (vacinação extramuros)	Nº de equipe móvel existente por município.	A ser implementada
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	Nº de salas de vacinação com equipamentos de informática	01 sala com 03 computadores de mesa (com possibilidade de equipamentos extras)
Salas de vacinação com conectividade.	Nº de salas de vacinação com acesso à internet	01

Monitoramento de processos

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários	Ibatiba
Status da aquisição dos insumos (seringas e agulhas)	SESA/PEI	Será enviado pelo PEI
Status da elaboração dos Planos de Vacinação municipal.		Versão preliminar do Plano de Vacinação Municipal concluída e encaminhada a SESA/PEI, conforme

		cronograma definido pelo Estado. Atualização frequente do Plano, de acordo com novas informações e decisões que surgirão no decorrer da campanha.
--	--	---

Indicadores de intervenção

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários	Município de Ibatiba
Doses aplicadas	Nº de doses aplicadas por grupo alvo e por município.	Informações serão divulgadas no Boletim Epidemiológico Municipal específico no período da Campanha de Vacinação e nas próximas versões do Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.	
Doses perdidas	Nº de doses com perdas técnicas e físicas por instância de gestão.	
Notificação de Evento Adverso Pós- vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão de nexo causal.	
Boletins Informativos	Nº de boletins informativos produzidos e publicados.	

13. INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE PARA REALOCAÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO

O Programa Municipal de Imunizações conta com a seguinte equipe:

- 01 (uma) referência técnica com carga horária de 40 horas semanais;
- 01 (um) ACS triagista, 01 ACS em treinamento para triagem;
- 02 (duas) técnicas de enfermagem com carga horária de 40 horas semanais;

Necessidade de ampliação da equipe:

A população do município é de 25.240 habitantes. Possui 01 sala de vacina e rede de frio centralizada. 06 equipes de saúde da família, sendo que 02 estão localizadas na zona rural. As mesmas não possuem estrutura física adequada para implantação de sala de vacina.

- Contratação de 02 técnicos de enfermagem;
- Contratação de 02 triagistas
- Equipe volante composta por 01 vacinador e 02 triagistas para imunização *in loco* (pontos estratégicos para vacinação no território) e intradomiciliar. A implementar junto as ESFs.

**OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA
A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE IBATIBA-ES.**

FASE: PRÉ-CAMPANHA

AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE AGENDAMENTO PARA EFETIVAÇÃO DA CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo para finalização	Responsável pelo agendamento dos pacientes	Observação
Coord. APS R.T. Imunização ESF	<p>Viabilizar o acesso do usuário à vacina:</p> <p>1) Através do agendamento de visita domiciliar realizado pelo ACS da população alvo de sua respectiva microárea</p> <p>2) Através do agendamento realizado pelo ACS da população alvo de sua respectiva microárea na unidade de saúde, através do apoio da equipe de</p>	No decorrer da campanha.	Realizar o levantamento da população alvo de cada microárea por grupos, respeitando as fases da campanha, através do Sistema de Informação Municipal vigente.	Até 10 dias antes da data prevista para a ação da campanha de vacinação na área.	ACS, Enfermeiro, aux. de Enf	A estratégia adotada será avaliada periodicamente e junto à equipe de agendamento e vacinação. Havendo necessidade de reorganização, será adotada a opção de drive thru.

	vacinação extramuro, a fim de evitar aglomerações no setor de vacinação.					
--	--	--	--	--	--	--

AÇÃO: PROVER OS PONTOS DE VACINAÇÃO COM INTERNET E EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS PARA A EXECUÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 QUANDO EXECUTADA FORA DA UNIDADE DE SAÚDE

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Prazo	Nome e Contato do responsável	Observação
Coord. APS R.T. Imunização	Postos volantes de vacinação com acesso à internet e equipamentos eletrônicos tais como: tablets ou computadores ou notebooks ou netbooks disponíveis para as equipes de imunização.	A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de equipamentos eletrônicos próprios que permitem a inserção do registro de todos os dados vacinais necessários durante a ação de imunização e a digitação facilitada por meio de teclados em tamanho adequados para evitar erros de digitação; O Serviço de	Janeiro de 2021.	Equipamentos eletrônicos e internet disponíveis para uso em até uma semana antes do início da campanha de vacinação	Nome: Felipe (TI)	A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 dar-se-á exclusivamente por registro nominal, por este motivo, se faz necessário que os equipamentos eletrônicos e internet sejam de boa qualidade para que as informações acerca da campanha sejam

		internet: O acesso à internet será necessário e estará disponível em todos os pontos destinados a vacinação, garantindo qualidade do acesso para evitar falhas de conexão e atrasos nos registros e na prestação de contas das doses administradas				registradas em tempo oportuno.
--	--	--	--	--	--	--------------------------------

AÇÃO: AQUISIÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA A EXECUÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Observação
R.T. Imunização	Rede de Frio e setor de vacinação abastecidos com materiais em quantidade suficiente para atender as necessidades da campanha.	Por meio da solicitação junto ao PEI (CEAD), através do SIES. Por aquisição própria, se necessário.	Assim que houver disponibilidade na central de insumos para imunização.	Os insumos devem chegar antes do início da campanha.

AÇÃO: GARANTIA DE SEGURANÇA DAS VACINAS E INSUMOS DURANTE O ARMAZENAMENTO DO ESTOQUE MUNICIPAL

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Observação
Secretário Municipal R.T. Imunização	Segurança ativa na Rede de Frio Municipal das vacinas e dos insumos armazenados	Pactuação intersetorial junto aos órgãos de segurança pública Municipal, com o objetivo proteger os funcionários e usuários dos serviços públicos, bem como preservar o patrimônio do município, evitando conflitos e atos de vandalismo nos locais onde serão realizadas a campanha de vacinação, enquanto perdurar a Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19	A pactuação com os órgãos de segurança pública deverá acontecer ainda no mês de janeiro de 2021 garantindo a parceria junto aos serviço de segurança para o início da campanha de vacinação.	Verificar há necessidade de contratação de meios de segurança particular com a secretária de saúde municipal.

AÇÃO: GARANTIA DE SEGURANÇA DAS VACINAS E INSUMOS DURANTE O TRANSPORTE

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Observação
Secretaria Municipal	Evitar furtos de doses de vacinas e insumos durante o transporte dos imunobiológicos da Rede de Frio Estadual para a da Rede de Frio Municipal e desta para as Unidades de	Realizar um planejamento de recebimentos, armazenamento e distribuição das vacinas.	Garantir a pactuação com os órgãos de segurança pública ou se necessário, viabilizar contratação de pessoal para vigilância do setor ainda no mês de janeiro de 2021 garantindo	

	Saúde.		segurança para o início da campanha de vacinação.	
--	--------	--	---	--

AÇÃO: DIVULGAÇÃO EM MÍDIAS SOCIAIS INSTITUCIONAL E PARCERIA COM RÁDIO LOCAL PARA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Público alvo	Quando	Como	Observação
Secretária municipal, RT da imunização	Estratégia de comunicação eficaz, definida, com linguagem clara, acessível e de fácil entendimento, impactando positivamente o público-alvo a ser imunizado.	População de Ibatiba a ser imunizada seguindo as etapas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	Nas fases: pré-campanha, campanha e pós-campanha.	Por meio da divulgação através das mídias sociais institucionais (que é o serviço responsável por colocar as informações reais ao alcance do público) e parceria com a rádio local, para que a SEMUS atinja a meta de cobertura vacinal no município, definida pelo Ministério da Saúde em cada fase da Campanha de Vacinação Contra a COVID.	

AÇÃO: PROVER O ALMOXARIFADO COM INSUMOS SUFICIENTES PARA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação

Almoxarifado	Almoxarifado abastecido com equipamentos de proteção individual/EPIs e outros insumos habitualmente adquiridos e liberados pelo almoxarifado, tais como: coletor pérfuro cortante, algodão, material de escritório e outros que se fazem necessários para a realização da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19; Almoxarifado deve disponibilizar para as equipes de imunização insumos que se fazem necessários para a realização da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19.	O responsável pelo almoxarifado deve programar e manter abastecimento das unidades e postos volantes com os insumos estratégicos de rotina durante a execução da campanha de vacinação	Antes do início e durante todo o período da campanha.	Provisão de insumos suficientes para atender as necessidades da campanha.
--------------	---	--	---	---

AÇÃO: REUNIÃO PREPARATÓRIA SOBRE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA SALA DE VACINA E DEMAIS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA CAMPANHA.

Responsável pela ação	Meta	Público alvo	Como	Quando	Observação
R.T.	Profissionais	Profissionais	Por meio de	Logo após a	Indispensável

Imunização	de saúde responsáveis pela execução da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, devidamente capacitados.	dos serviços públicos de saúde do município da atenção primária.	reunião no formato presencial, em local amplo afim de respeitar o distanciamento social, fora do horário de atendimento, para evitar desassistência nos serviços de saúde, e evitando o fechamento da sala de vacina.	reunião preparatória do Programa Estadual de Imunizações com os municípios.	a participação de todas as equipes de saúde da família e os demais profissionais escalados a participarem da campanha.
------------	---	--	---	---	--

AÇÃO: REUNIÃO PREPARATÓRIA PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM SALA DE VACINA E DEMAIS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA CAMPANHA, SOBRE NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSO/ VIGILÂNCIA DA VACINAÇÃO SEGURA

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
R.T. Imunização	Profissionais que atuam nos serviços de saúde devidamente capacitados sobre registro e envio das notificações de eventos adversos pós-vacinal/EAPV ao PMI.	Logo após a reunião preparatória do Programa Estadual de Imunizações com os municípios.	Por meio de capacitação, para as equipes de imunização e ESF no formato presencial, tratando sobre o registro e envio dos EAPVs através do sistema padronizado pelo Ministério da Saúde. O PMI realizará o monitoramento constante das atualizações das informações	EAPVs não graves – deverão ser notificados oportunamente o mais breve possível. EAPVs graves – deverão ser notificados em até 24h ao PMI e em até 24h no e-SUS/VS.	TODOS os EAPVs relatados deverão ser notificados, desde os mais comuns e brandos até os mais raros e graves.

			<p>sobre as investigações realizadas pela Referência Técnica Estadual em EAPV junto ao Programa Nacional de Imunizações – PNI.</p> <p>A resposta e as devidas orientações sobre os EAPVs serão encaminhadas pelo PMI aos serviços notificadores para que estes adotem as medidas adequadas de acordo com a orientação encaminhada.</p>		
--	--	--	--	--	--

AÇÃO: GARANTIA DA QUALIDADE E ABASTECIMENTO DO IMUNOBIOLÓGICO NOS PONTOS DE VACINAÇÃO

Responsável pela ação	Meta	Como	Quando	Responsável e contato	Observação
Equipe Rede de Frio Municipal	Abastecimento adequado, oportuno e de qualidade nos pontos de vacinação, garantindo atendimento aos usuários, de acordo com a quantidade	1. Através do armazenamento adequado dos imunobiológicos, realizando a gestão correta do estoque das vacinas recebidas/distribuídas/utilizadas, transportando adequadamente os insumos, as vacinas e orientando sistematicamente todas as equipes envolvidas com os processos de imunização, quanto à conservação,	Até a finalização da campanha de vacinação	RT da Imunização e técnicas de enfermagem da sala de vacina (Geni Teófilo e Luciana Heringer)	

	de doses solicitada pelos pontos de vacinação.	manipulação e armazenamento das doses de vacina; 2. Rede de Frio abastece as unidades saúde através da equipe de vacinação extramuro com o quantitativo de doses solicitadas pela equipe.			
--	--	---	--	--	--

AÇÃO: PROGRAMAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO A EXECUÇÃO DA AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
Coordenação de APS Enfermeiros da ESF	<p>Unidades de Saúde com:</p> <p>1. Ambiente adequado, climatizado e exclusivo para a execução da ação de vacinação contra a COVID-19;</p> <p>2. Equipe definida e escalada na sala de imunização COVID;</p> <p>Encaminhar o planejamento ao R.T Imunização para ciência da programação de cada serviço de saúde.</p>	<p>Buscar espaço físico adequado para execução da ação de vacinação contra a COVID.</p> <p>Ambiente que seja climatizado e exclusivo, preferencialmente, ambiente com duas portas separando o trânsito do público a ser vacinado do público já imunizado. Na impossibilidade do modelo ideal, pensar outra estratégia a ser adotada avaliando inclusive, outro espaço físico, dentro ou próximo a US, especialmente para as unidades de pequeno porte;</p>	Encaminhamento do planejamento ao R.T Imunização Janeiro de 2021	

		<p>Definir equipe a ser escalada na sala de imunização COVID;</p> <p>Encaminhar o planejamento ao R.T Imunização para ciência da programação de cada serviço de saúde.</p>		
--	--	--	--	--

AÇÃO: ELABORAÇÃO DE PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE A CAMPANHA EM TEMPO REAL

Responsável pela ação	Meta	Como	Público Alvo	Quando	Observação
Assessoria de Comunicação Coordenação de APS R.T. Imunização Secretária de saúde	<p>Divulgar a Campanha no município de Ibatiba os horários, pontos de vacinação disponíveis e público-alvo em cada fase da Campanha de Vacinação Contra a COVID;</p> <p>Monitorar e combater oportunamente os ruídos e as fake news, ligadas à ação de imunização.</p>	<p>Através dos meios de comunicação local e das redes sociais institucionais, informando e sensibilizando a população sobre a campanha, bem como, minimizando os efeitos negativos das fake news;</p> <p>Por meio de entrevistas previamente agendadas com a equipe do PMI;</p> <p>Divulgação de</p>	População de Ibatiba	Nas fases: pré-campanha, campanha e pós-campanha.	

		<p>informações verídicas sobre a Campanha nos meios de comunicação;</p> <p>Monitoramento de mensagens e ruídos nas redes sociais;</p>			
--	--	---	--	--	--

FASE: CAMPANHA

AÇÃO: REGISTRO ADEQUADO DOS PACIENTES IMUNIZADOS

Responsável pela ação	Meta	Como	Observação
Equipe de imunização	Registro adequado e em tempo real dos pacientes imunizados durante o atendimento ao público-alvo.	<p>1. Através de registro nominal no novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações definido para a ação.</p> <p>2. Por meio de computadores ou tablets ou notebooks com internet ativa, veloz e de boa qualidade disponibilizados para as equipes de imunização.</p>	Só será autorizado registro manual para a campanha contra a COVID-19 caso haja problemas técnicos durante o registro nominal no novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Ocorrendo problemas técnicos, o fato deve ser comunicado imediatamente a equipe de TI, para que tão logo a situação seja resolvida e temporariamente, os dados de vacinação e do vacinado, deverão ser registrados em planilha a ser disponibilizada para as equipes, contendo no mínimo: nome completo, data de nascimento, Nome da mãe, CNS, CPF e endereço. A equipe de imunizações deve transcrever o registro do vacinado para o sistema oficial de informação, SIPNI, assim que o problema for solucionado, evitando erros de imunização por falta do registro da dose administrada e prestando conta das doses administradas oportunamente.

AÇÃO: VACINAÇÃO INTRA-DOMICILIAR

Responsável ação	Meta	Quando	Como	Prazo para conclusão da ação	Observação
Coord. APS Enfermeiro da ESF. ACS	Registro e imunização intradomiciliar dos idosos acamados e grupos alvos da campanha, definidos pelo Ministério da Saúde, com residência na adscrição da US, que não tiverem condições de deambulação, bem com os idoso com 80 anos ou +.	1ª fase da campanha	<p>A APS deverá dispor de carro e equipe volante com, pelo menos, um profissional de nível técnico habilitado na aplicação da vacina.</p> <p>Sempre que possível, informar previamente às famílias, sobre a visita do profissional de saúde à residência para a vacinação;</p> <p>O ideal é que haja uma equipe volante da APS, disponível todos os dias da semana, para este atendimento;</p> <p>Registrar os usuários imunizados intradomiciliar, no sistema definido pelo Ministério da Saúde, por meio de dispositivos eletrônicos tais como: tablets ou notebooks, imediatamente após o retorno a unidade de saúde.</p>	Após a administração da segunda dose da vacina	Registrar os usuários imunizados intradomiciliar, no sistema definido pelo Ministério da Saúde logo após o retorno dos vacinadores a unidade de saúde.

AÇÃO: CAPTAÇÃO DE PÚBLICO ALVO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo para finalização	Observação
Enfermeiro da ESF. ACS	Imunização do público-alvo, por meio de busca ativa dos residentes na área adscrita à unidade de saúde e usuários dos serviços de saúde.	Durante as fases da campanha, conforme público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	Busca ativa domiciliar para captação do público alvo da campanha que ainda não foi imunizado, orientando e monitorando a ida até a sala de vacina ou a realização da imunização intradomiciliar quando for o caso.	Enquanto perdurar a campanha e a meta de cobertura vacinal não estiver alcançada.	A equipe de busca ativa deverá ser definida pela Coordenação da APS e deve sempre contar com profissional previamente capacitado pelo PMI para atuação na campanha de vacinação.

AÇÃO: INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO COM A ABERTURA DE POSTOS VOLANTES DE VACINAÇÃO EM LOCAIS ESTRATÉGICOS

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Quando	Observação
Coord. APS R.T. Imunização	Imunizar a população alvo ainda não vacinada através da abertura de postos volantes facilitando o acesso da população aos imunobiológicos, se necessário.	A depender da demanda/público alvo a ser imunizado ou orientação do Programa Estadual de Imunizações/PEI	Através de negociação junto aos líderes comunitários, igrejas, entre outros proporcionando a vacinação em áreas externas às US que possibilitem acesso à internet, com espaço físico	O planejamento deverá ser realizado ainda na primeira fase da campanha, estando os locais devidamente pactuados para iniciar a ação.	Os postos volantes deverão ser definidos pelos R.T. Imunização e Coordenação da APS e deverão ser levados em consideração os locais que facilitem o acesso da

			adequado para a segurança dos imunobiológicos.		população como: áreas de conflito social; áreas de difícil acesso; áreas rurais, dentre outros.
--	--	--	--	--	---

AÇÃO: LOGÍSTICA DOS IMUNOBIOLOGICOS QUE FARÃO PARTE DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
Rede de Frio Municipal	Gerenciamento eficaz e eficiente das atividades diárias do setor desde o ponto de retirada do imunobiológico, o armazenamento central e o ponto de consumo, a fim de atender aos requisitos estabelecidos nos protocolos e normas de rotina de segurança quanto ao armazenamento e transporte de imunobiológicos, sendo responsável por garantir um serviço logístico rápido, preciso e de qualidade.	Durante o período da Campanha Nacional de Vacinação	<p>Por meio de uma Rede de Frio equipada adequadamente, de acordo com as orientações emanadas dos protocolos do Ministério da Saúde, a oferta de transporte seguro e de qualidade entre ponto de retirada do imunobiológico e o ponto de consumo.</p> <p>O monitoramento do estoque será realizado pelo RT do município, assim, identificado à necessidade de reposição do estoque municipal e solicitação de doses à esfera Estadual, sempre que necessário, conforme agendamento.</p>	

AÇÃO: ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DAS PESQUISAS E ESTUDOS CLÍNICOS REALIZADOS SOBRE AS VACINAS COVID-19

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
R.T. Imunização Coord APS Gestor Municipal	Gestão municipal, R.T. Imunização, Coord APS, assessoria de comunicação e todos os profissionais de saúde envolvidos na campanha, atualizados a cerca das pesquisas, estudos e liberação das vacinas contra a COVID.	Durante o período da Campanha, sempre que houver novo comunicado por parte do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunizações ou Programa Estadual de Imunizações/SESA – ES.	Por meios oficiais de comunicação entre os órgãos envolvidos; Às equipes e a Gestão municipal serão atualizadas através de reuniões, e-mails e outros meios de comunicação.	Periodicamente e sempre que houver fatos novos.	

AÇÃO: ACOMPANHAR AS DEFINIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE O PÚBLICO ALVO A SER IMUNIZADO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
R.T. Imunização Coord APS Gestor Municipal	Gestão municipal, R.T. Imunização, Coord APS e assessoria de comunicação e todos os profissionais	Durante o período da Campanha, sempre que houver novo comunicado por parte do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunizações ou	Por meios oficiais de comunicação entre os órgãos envolvidos; Às equipes e a Gestão municipal serão	Periodicamente e sempre que houver fatos novos.	

	de saúde envolvidos na campanha, atualizados a cerca do público alvo a ser imunizado.	Programa Estadual de Imunizações/SES A – ES.	atualizadas através de reuniões, e-mails e outros meios de comunicação .		
--	---	--	--	--	--

AÇÃO: ACOMPANHAR A DEFINIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE A META DE VACINAÇÃO A SER ATINGIDA PELO MUNICÍPIO

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Prazo	Observação
RT Imunização Coord APS Gestor Municipal	Assessoria de comunicação e todos os profissionais de saúde envolvidos na campanha, atualizados a cerca da meta de cobertura vacinal definida pelo MS para esta Campanha.	Durante o período da Campanha, sempre que houver novo comunicado por parte do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunizações ou Programa Estadual de Imunizações/SES A – ES.	Por meios oficiais de comunicação entre os órgãos envolvidos; Às equipes e a Gestão municipal serão atualizadas através de reuniões, e-mails e outros meios de comunicação .	Periodicamente e sempre que houver fatos novos.	Havendo necessidade de aumentar e homogeneizar a cobertura vacinal, a APS deve intensificar as buscas ativas e as ações de vacinação extra muro

AÇÃO: FORTALECER E AMPLIAR A EQUIPE PMI PARA RECEBER/ANALISAR E RESPONDER OPORTUNAMENTE ÀS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS ENCAMINHADOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE/ VIGILÂNCIA DA VACINAÇÃO SEGURA

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
-----------------------	------	--------	------	------------

<p>RT Imunização</p> <p>Coord. Vig. Epidemiológica</p> <p>ESF's</p>	<p>Receber, encaminhar ao Programa Estadual de Imunizações e responder e orientar oportunamente os serviços de saúde sobre as notificações de eventos adversos pós-vacinal/EAPV encaminhadas ao PMI.</p>	<p>Diariamente</p>	<p>Fortalecer e ampliar a equipe de imunização municipal:</p> <p>Por meio da notificação dos EAPV inserido no programa definidos pela SESA/MS. A equipe de imunização municipal em parceria com a Vigilância Epidemiológica realizará a inserção das informações no sistema definido pelo Programa Estadual de Imunizações e o monitoramento constante das atualizações das informações sobre as investigações realizadas pela Referência Técnica Estadual em EAPV junto ao Programa Nacional de Imunizações-PNI.</p> <p>A resposta dos EAPVs será direcionada aos serviços notificadores para que estes adotem as medidas de acordo com as orientações encaminhadas.</p>	<p>TODOS os EAPVs relatados deverão ser notificados, desde os mais comuns e brandos até os mais raros e graves.</p>
---	--	--------------------	---	---

AÇÃO: ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DA CAMPANHA NO MUNICÍPIO DE IBATIBA

Responsável pela ação	Meta	Público alvo	Prazo	Observação
<p>RT Imunização</p> <p>Coord APS</p>	<p>Reunião periódica com atualização dos</p>	<p>Coordenação da VE e RT Imunização,</p>	<p>Até a finalização da campanha de vacinação.</p>	

Gestor municipal	dados da campanha e possíveis melhorias nas estratégias adotadas no atendimento à população e no alcance da meta de cobertura vacinal.	Coordenação da APS, Secretária de Saúde, Assessoria de Comunicação.		
------------------	--	---	--	--

AÇÃO: INFORMAÇÃO PERIÓDICA AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS DE APS, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SOBRE AS ATUALIZAÇÕES DA CAMPANHA.

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
RT Imunização Gestor Municipal	Equipes atualizadas	Por meio de comunicados formais sobre novas atualizações da campanha de vacinação contra a COVID 19, assim que estas forem acontecendo. Estes comunicados serão feitos via e-mail e também poderão ser reencaminhados por outros meios de comunicação para facilitar a divulgação das informações.	No mesmo dia da ciência das atualizações enviadas pelo Programa Estadual de Imunizações	

AÇÃO: PUBLICAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Responsável pela confecção do Boletim Epidemiológico	Responsável pela divulgação do Boletim Epidemiológico	Meta	Como	Observação
Vigilância	Assessoria de comunicação	Informações gerais da	Atualização semanal por	Acompanhamento diário das

Epidemiológica RT Imunização Gestor Municipal	municipal	campanha, doses de vacinas recebidas, distribuídas e utilizadas, bem como, a cobertura vacinal alcançada em cada fase da campanha, divulgadas semanalmente.	meio do Boletim Epidemiológico com as devidas informações e atualizações; Por meio do registro de vacinação adequado no sistema de informação vigente, a fim de subsidiar a elaboração dos boletins epidemiológicos, consolidado das ações desenvolvidas e a alimentação oportuna no sistema de informação dos órgãos sanitários;	coberturas vacinais e levantamentos realizados pela RT;
---	-----------	---	--	---

AÇÃO: INFORMAÇÃO SOBRE A CAMPANHA EM TEMPO REAL

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
Assessoria de Comunicação	População de Ibatiba informada durante todo o curso da campanha	Nas fases: pré-campanha, campanha e pós-campanha.	Através dos meios de comunicação e das redes sociais institucionais, informando e sensibilizando a população sobre a campanha, bem como, minimizando os efeitos negativos das fake news; Por meio do Boletim	

			Epidemiológico.	
--	--	--	-----------------	--

FASE: PÓS-CAMPANHA

AÇÃO: BUSCA ATIVA DO PUBLICO ALVO QUE AINDA NÃO RECEBEU A VACINA: VACINAÇÃO INTRADOMICILIAR

Responsável pela ação	Meta	Como	Prazo	Observação
Coordenação da APS Enfermeiros ESF	Busca ativa de usuários pertencentes aos grupos prioritários da campanha que ainda não receberam a vacina.	ESF: Visita domiciliar dos ACSs as casas dos pacientes que pertencem ao grupo prioritário, orientando sobre a necessidade da imunização e/ou imunizando intradomiciliar, quando for o caso. Por meio de equipe de vacinação volante e/ou equipe de vacinação da unidade (para as ações extra-muro)	A organização deverá ser diária durante o horário de funcionamento da US. Até que todos os pacientes tenham acesso às doses da vacina.	

AÇÃO: ACOMPANHAR O ADEQUADO REGISTRO DOS DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO VIGENTE BUSCANDO ALTAS E HOMOGENEAS COBERTURAS VACINAIS

Responsável	Meta	Como	Prazo	Observação
-------------	------	------	-------	------------

pela ação				
R.T. Municipal Coordenação da APS	Monitoramento dos registros oportunos e corretos das doses de vacina administradas, no sistema de informação, definido pelo MS.	Avaliação continua dos registros através de relatório do sistema de informações definido pelo Programa Estadual de Imunizações (e-SUS/VS); Por meio do registro correto e oportuno dos profissionais envolvidos nas ações de imunização da campanha contra a COVID 19.	Até o fim da campanha.	

AÇÃO: CONFEÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA CAMPANHA, INCLUINDO OS RESULTADOS DO PROCESSO DE VERIFICAÇÃO DE COBERTURAS VACINAIS

Responsável pela ação	Meta	Quando	Como	Observação
R.T. Municipal Coord APS Vigilancia Epidemiológica	Relatório final da campanha elaborado e publicado	No final da campanha	Elaboração de relatório final, por meio do boletim epidemiológicos, informando as coberturas alcançadas em cada grupo prioritário	

13. 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://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

- 3 - Brasil. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

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

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

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

- 7 - 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 SarsCoV2.30deoutubrode2020.[recursoeletrônicohttps://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpcclin_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.

10- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Painel de monitoramento da COVID 19. Acesso em 15/12/2020, disponível em <<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>>.

11- Ofício nº49/2021/SVS/MS de 08 de janeiro de 2021.

12- Resolução CIB/SUS Nº 008/2021 de 22 de janeiro de 2021. Acesso em: 22/01/2021, disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20n%C2%BA008-2021%20%20Redefinir%20ad%20referendum%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20de%20vacinas.pdf>

13- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Segundo Informe Técnico. Brasília. Ministério da Saúde. 23/01/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf>.

14- Resolução CIB/SUS Nº 009/2021 de 26 de janeiro de 2021.

ANEXO I

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a residência. Orientar-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência Orientar-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Pessoas de 60 anos e mais		Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na pandemia nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

População-alvo	Definição	Recomendações
	<p>serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas, ou seja, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínica e laboratorial.</p>	
Grupo com comorbidades	<p>Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down.</p>	<p>Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.</p>
Funcionários do sistema de privação de liberdade	<p>Policiais penais (agente de custódia) e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.</p>	<p>O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).</p>
População privada de liberdade	<p>População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.</p>	<p>O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).</p>
Pessoas em situação de rua*	<p>Considera-se população 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, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de</p>	<p>Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória</p>

População-alvo	Definição	Recomendações
	dezembro de 2009.	
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Pessoas com deficiência permanente grave	<p>Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc 	Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição medida, entre outros)
Caminhoneiro	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motoristas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.