

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



# Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo

Vitória - Janeiro de 2021

**Governo do Estado do Espírito Santo**

José Renato Casagrande

**Secretaria de Estado da Saúde**

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

**Subsecretaria de Estado da Saúde da Vigilância em Saúde (SSVS)**

Luiz Carlos Reblin

**Subsecretaria de Estado de Assistência em Saúde (SSAS)**

Quelen Tanize Alves da Silva

**Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde (GEVS)**

Orlei Amaral Cardoso

**Gerência de Políticas e Organização das Redes de Atenção em Saúde (GEPORAS)**

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo

**Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE)**

Larissa Dell'Antonio Pereira

**Coordenação do Programa Estadual de Imunizações e Vigilâncias das Doenças Imunopreveníveis (PEI)**

Danielle Grillo Pacheco Lyra

**Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS)**

Juliano Mosa Mação

**Núcleo Especial de Atenção Primária em Saúde (NEAPRI)**

Maria Fernanda Moratori Alves

**Assessoria de Comunicação**

Syria Luppi

## Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19

### FICHA TÉCNICA

©2021 Secretaria de Estado do Espírito Santo. Todos os direitos reservados. A responsabilidade pelos direitos autorais é da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. O conteúdo desta publicação será revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Elaboração, distribuição e informações: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, CEP: 29.050-626, Bairro Bento Ferreira, Vitória, ES. URL: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)

Versão do documento: Versão 3.0. Revisada e atualizada até 14/01/2021.

#### **Responsáveis pela elaboração:**

Daniela Câmara Vieira dos Santos  
Danielle Grillo Pacheco Lyra  
Flávia Maria Oliveira Saibel dos Santos  
Sônia Cristina Plácido dos Santos  
Tania Mara Ribeiro dos Santos

#### **Revisão Final:**

Danielle Grillo Pacheco Lyra  
Luiz Carlos Reblin  
Orlei Amaral Cardoso

#### **Colaboração:**

Syria Luppi – Assessoria de Comunicação  
Maria Fernanda Moratori Alves – Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária em Saúde  
Vera Lucia Gomes de Andrade - Consultora Sênior

1	INTRODUÇÃO	5
2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO	7
3	OBJETIVOS DO PLANO	9
4	META	9
5	POPULAÇÃO ALVO	9
6	ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA	11
	6.1 PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA	12
	6.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA	13
	6.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação	14
	6.3 TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA	15
7	IMUNOBiolÓGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS	15
8	FARMACOVIGILÂNCIA	43
9	MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO	44

10	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	44
11	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	46
12	PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS	47
13	INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO	48
14	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS	49
15	REFERÊNCIAS	50

## 1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão ficou sustentada e se alastrou para todos os países do mundo, gerando a pandemia por COVID-19.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis. No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

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

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

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

Acompanhando a situação mundial e nacional, o Estado do Espírito Santo passou a tomar algumas medidas com o intuito de mitigar a propagação do vírus, tais como:

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

- a suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020.

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

- medidas de redução de circulação e aglomeração de pessoas em hipermercados, supermercados, minimercados, hortifrutis, padarias e lojas de conveniência, por meio do Decreto Nº 4632-R, de 16 de abril de 2020;
- mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19) por meio do Decreto Nº 4636-R, de 19 de abril de 2020;
- redefinição dos perfis de atuação dos serviços hospitalares durante o estado de emergência em saúde pública no Espírito Santo, por meio da Portaria Nº 067-R, de 20 de abril de 2020;
- utilização obrigatória de máscaras como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública por meio do Decreto Nº 4648-R, de 08 de maio de 2020.

Posteriormente a isso, várias outras medidas emergenciais com vistas ao enfrentamento e ao contingenciamento do novo Coronavírus foram deliberadas na Sala de Situação de Emergência em Saúde Pública. Paralelamente, foi implantado o Painel COVID-19 para divulgação semanal dos dados epidemiológicos e da estrutura para enfrentamento da COVID-19 no estado.

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

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

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- os tipos de vacina;
- o número de doses do esquema básico e dos reforços;
- a idade mínima e máxima para a administração de cada dose; e

- o intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

Os imunobiológicos incluem os soros, vacinas e imunoglobulinas, capazes de proteger, diminuir a gravidade ou combater doenças específicas e agravos. Atuam no sistema imunológico, nosso sistema de defesa, que se caracteriza biologicamente pela capacidade de reconhecer determinadas estruturas moleculares específicas, os antígenos, e desenvolver resposta efetora diante destes estímulos, provocando a sua destruição ou inativação.

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

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

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

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

## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Conforme a atualização dos dados epidemiológico do painel COVID-19 em 14 de janeiro de 2021, até essa data foram confirmados 269.223 casos da doença no Espírito Santo, sendo 249.062 recuperados e 5.419 óbitos (representando uma letalidade de 2%) (Tabela 1). Esse painel é atualizado diariamente, às 17 horas.

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

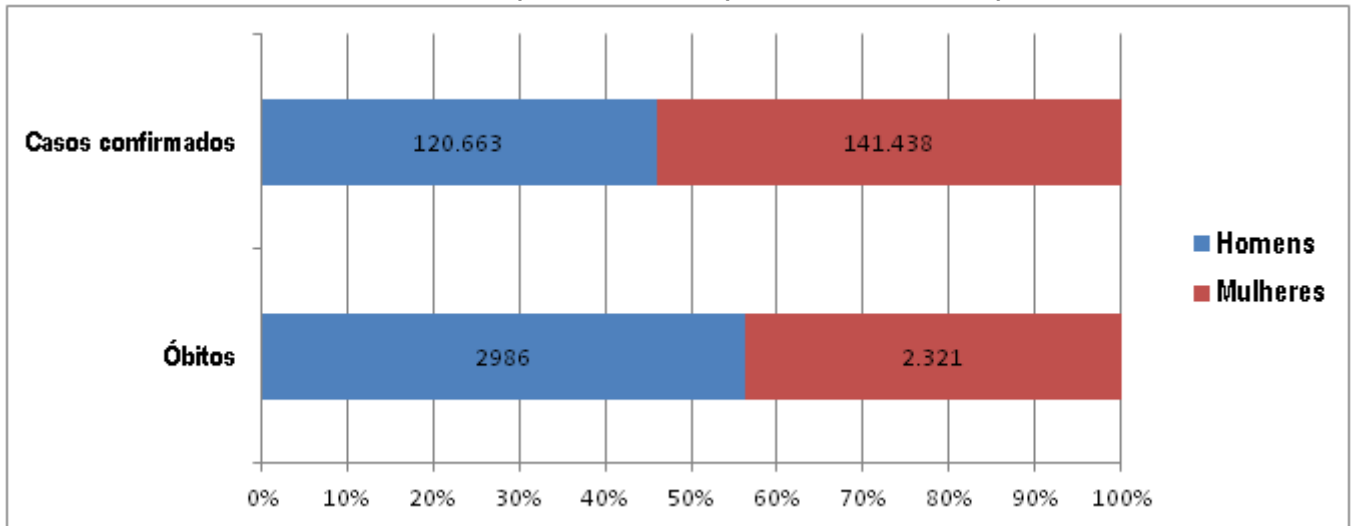
	MUNDO	BRASIL	ESPÍRITO SANTO
<b>CONFIRMADOS</b>	92.313.199	8.256.536	269.223
<b>RECUPERADOS</b>	50.958.070	7.347.080	249.062
<b>ÓBITOS</b>	1.977.893	205.964	5.419

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 14/01/21.

O Gráfico 1 a seguir explicita o número de casos confirmados e óbitos, estratificado por sexo, de acordo com o Boletim Epidemiológico COVID-19, atualizado em 09 de janeiro de 2021. Até essa data, o estado contabilizava 262.101 casos confirmados e 5.307 óbitos. Os casos confirmados são, em sua maioria, do sexo feminino (54%), enquanto que em relação aos óbitos, o sexo masculino apresenta maior frequência (56%).

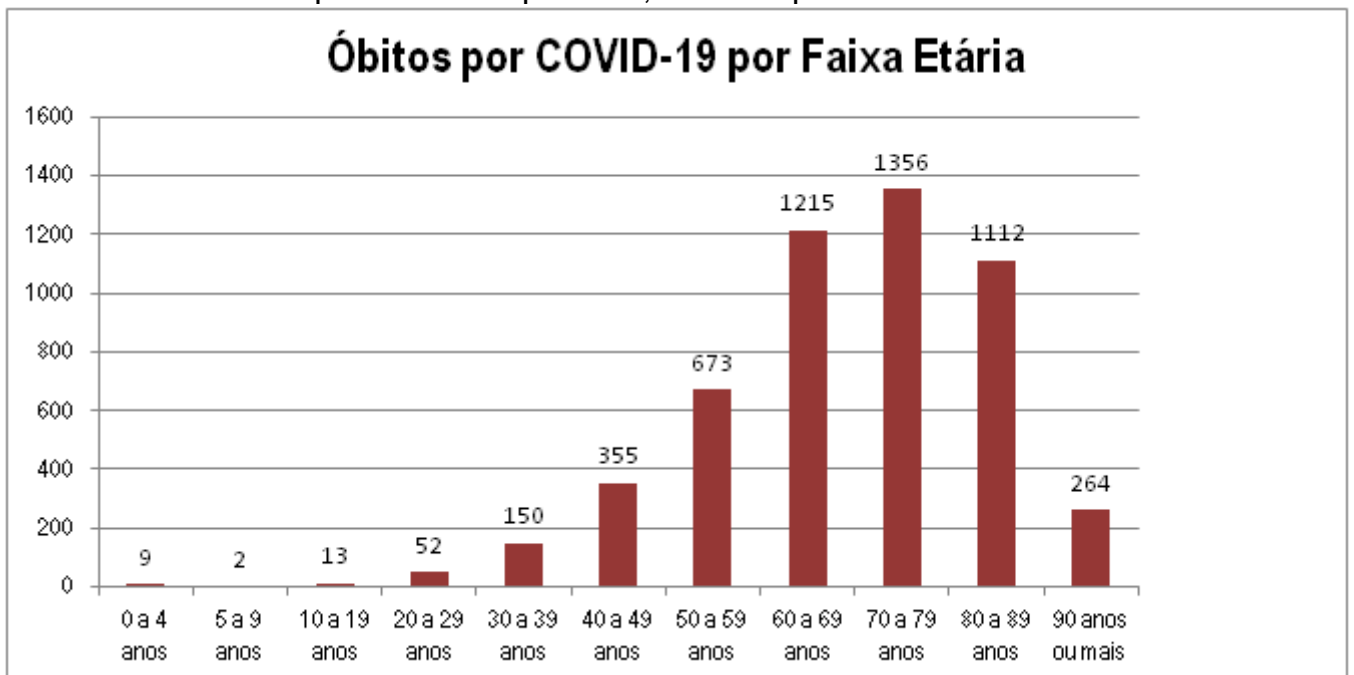


Gráfico 1: Número de Casos confirmados e óbitos por COVID-19 no Espírito Santo, estratificado por sexo. Atualizado: 09/01/21



Embora haja predomínio de casos confirmados da doença em pessoas com idade entre 20 e 59 anos (78%), nota-se que os óbitos ocorrem com maior frequência (76%) dentre pessoas na faixa etária acima de 60 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2: Número de óbitos por COVID-19 no Espírito Santo, estratificado por faixa etária. Atualizado em 09/01/2021



Com relação às comorbidades, em mais da metade dos casos confirmados (53%) há a presença de problemas cardiovasculares, seguido de diabetes (20%) e obesidade (10%). Há também uma maior mortalidade nesses grupos.

### 3. OBJETIVOS DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias do Governo do Estado do Espírito Santo para a vacinação COVID-19, abordando as fases Pré-Campanha, Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura da Central Estadual da Rede de Frio – CERF, Redes de Frio Regionais e Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, determinando as necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Descrever o modelo de informações para registro do vacinado;
- Orientar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate a fake news e adesão da população;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19.

### 4. META

Aguardando orientações CGPNI/MS.

### 5. POPULAÇÃO ALVO

Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Critérios para a definição dos grupos prioritários:

- Preservação do funcionamento dos serviços de saúde;
- Proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Preservação do funcionamento dos serviços essenciais;
- Proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

Mediante o objetivo proposto, com base na avaliação dos grupos de risco, cronograma e quantitativo firmado pelo Ministério da Saúde com a vacina AstraZeneca/Fiocruz, elencou-se grupos prioritários para vacinação contra a covid-19, considerando que a campanha será dividida em fases (Tabela 2). É importante destacar que conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida.

**Tabela 2. População-alvo atendida por fases da campanha de vacinação contra a Covid-19 (AstraZeneca), Brasil, 2021.**

<b>Fases</b>	<b>População-alvo</b>	<b>Estimativa Populacional no Espírito Santo</b>
1ª	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; população indígena* aldeado em terras demarcadas, povos e comunidades tradicionais quilombolas.	289.400
2ª	Pessoas de 60 a 74 anos.	437.032
3ª	Morbidades: Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	393.566

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS; GPSE/SUBADES

\* 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).

Além da programação supracitada, haverá continuidade das fases de vacinação nas quais outros grupos populacionais, também considerados prioritários, estarão contemplados, a exemplo dos trabalhadores da educação; trabalhadores dos demais serviços essenciais (forças de segurança e salvamento e funcionários do sistema de privação de liberdade, dentre outros); população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, dentre outros. Desta forma, na medida em que haja aprovação das vacinas, disponibilidade e cronograma de entregas, será possível a avaliação de qual fase esses grupos serão inseridos

Destaca-se ainda que haja intenção de oferta da Vacina COVID-19 a toda a população brasileira para qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira escalonada, considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilização das vacinas.

Aguardando informações complementares dos grupos prioritários discutidos pelo grupo técnico do Eixo Epidemiológico do Plano Nacional Operacional Vacinação Covid-19.

## 6. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das três fases da Campanha de vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União, 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 seus territórios, pois assim é possível: reduzir a variabilidade, a ocorrência de riscos evitáveis e os custos/desperdícios; determinar as responsabilidades e autoridades e aumentar a previsibilidade e confiabilidade nos resultados; realizar o registro adequado e monitoramento das informações; bem como o grau de satisfação dos usuários.

Importante à equipe de 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 um domínio de ações: Territorialização; cadastramento das famílias; classificação de riscos familiares; diagnóstico local; estratificação de risco das condições crônicas; programação e monitoramento por estratos de risco; agendamento e ações de educação em saúde para a população adscrita aos territórios das unidades de saúde.

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

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

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

- Comunicação social efetiva para informar e sensibilizar a população sobre a campanha, bem como eliminar os efeitos negativos das fake news;
- Capacitação para assegurar que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação.
- Vigilância da vacinação segura, que permitirá dar respostas rápidas a situações específicas de crises, relacionadas a eventos supostamente atribuíveis à 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.
- Segurança no armazenamento e transporte dos imunobiológicos.

#### 6.1 **PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA**

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Fomentar para que os municípios organizem os serviços de saúde e as ações de vacinação através do agendamento remoto (via web ou contato telefônico) com o público prioritário em cada fase da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;
- Acompanhar o estabelecimento pelo Ministério da Saúde do público alvo a ser vacinado;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Fomentar e acompanhar os Planos de Ação para Vacinação Covid-19 das Regionais e Municípios;
- Capacitar e Atualizar as referências técnicas da VS e da APS, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Estruturar a Central Estadual e Regionais da Rede de Frio;
- Estruturar o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para atendimento dos usuários portadores de condições clínicas especiais e suporte na elucidação de eventos adversos pós-vacinação;
- Finalizar processo de compra de insumos (seringas e agulhas);
- 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;
- Estabelecer uma articulação com a Secretaria de Segurança Pública (SESP) para segurança na Campanha de Vacinação.

## 6.2 **SEGUNDA FASE: CAMPANHA**

- No primeiro momento da Campanha, atendimento ao grupo prioritário por agendamento – online ou telefônico, estendendo para a clientela institucionalizada através de ações extramuros;
- 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; oferta da vacina em horários alternativos; evitar barreiras de acesso caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência; realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha);
- Manter atualização das referências técnicas de APS e Vigilância, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Reforçar junto aos municípios a necessidade de garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da sala de vacina;
- Reforçar junto aos municípios a necessidade de supervisão direta ou indireta dos enfermeiros nas atividades de vacinação executadas pelos técnicos em enfermagem;
- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos respiratórios;
- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;
- Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos e após aplicação dos mesmos;
- Acolher o usuário na porta de entrada do serviço imunização orientando o fluxo para a vacinação;
- Manter a recomendação de usar dois acessos para o serviço de imunização: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída;
- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;
- Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento para classificação de risco;
- Profissional de saúde deve estar paramentado de acordo com normas escritas na Política Nacional de

Imunização. Após o atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%;

- Em segundo momento, realizar a captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas ou nos domicílios;
- Descentralizar a campanha para o território (escolas, igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente a unidade);
- Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação;
- Elaborar Informe Epidemiológico semanal de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;
- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Garantir adequado registro dos dados no sistema de informação vigente, a fim de subsidiar a elaboração de boletins epidemiológicos e consolidado das ações desenvolvidas em cada 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 do governo, campanhas publicitárias, etc);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

### **6.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação**

- Abrir postos temporários no território (escolas, igrejas, centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde;
- Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem mais um agente comunitário e demais profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;
- *Drive thru*: vacinação porta a porta com carro;
- Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde;
- Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;
- Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados;
- Organizar a campanha na unidade de saúde para: definir local específico para vacinação do idoso e demais público alvo, organizar a espera e a fila obedecendo ao distanciamento preconizado, realizar agendamento de grupos de idosos e demais público, por BLOCO DE HORAS e por microáreas;

oportunizar a vacinação; para os idosos em atendimento na unidade por outros motivos, orientar adequadamente os idosos e acompanhantes; ampliar o número de profissionais responsáveis pela vacinação.

### 6.3 **TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA**

- Reforçar junto às regionais e municípios:

- o adequado registro dos dados no sistema de informação vigente para a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
- a realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação e realizar a vacinação casa a casa, quando indicada;
- a importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com 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 preconizadas;

- Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal, se necessário;

- Consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;

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

## **7. 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 de vacinas é 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 em produção

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 resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	Desenvolvimento rápido.	Exposição prévia ao vetor viral pode reduzir a imunogenicidade.	Oxford/Astra Zeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 - Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 - Ad26 na primeira dose seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).
Vacinas de ácido nucleico	As vacinas de RNA ou DNA incluem uma proteína do patógeno-alvo, que permite uma resposta imune. Quando o ácido nucleico é inserido em células humanas, o RNA ou DNA é convertido em	Forte imunidade celular, desenvolvimento rápido.	Resposta de anticorpos relativamente baixa.	Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec.

	antígenos.			
Vacina e partículas semelhantes ao vírus	Cápsulas virais vazias semelhantes ao patógeno-alvo, sem material genético. As cápsulas virais estimulam uma resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	Rápida e relativamente barata.	Pode ser menos imunogênica.	Medicago Inc. 19
Vacinas de subunidade proteica	Essas vacinas usam fragmentos do patógeno-alvo que são importantes para a imunidade.	Podem ter menos efeitos colaterais que vírus inteiro.	Pode ser um processo pouco imunogênico e complexo.	Novavax

### Vacinas candidatas em fase 3

A tabela 4 traz dados disponíveis a respeito de 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	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	+2 a +8°C (3 meses)
University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx 1 noV -19)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8°C

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 Biopharma ceutical/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 a coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	

### Logística:

O estado do Espírito Santo tem 4 (quatro) Superintendências Regionais de Saúde e 78 (setenta e oito) municípios, apresentando:

- 1 (uma) Central Estadual de Rede de Frio;

Possui 2 (dois) caminhões frigoríficos e 1 (um) furgão para o transporte de imunobiológicos e insumos.

Possui 1 (uma) câmara frigorífica de 81 m<sup>3</sup>, 2 (dois) freezers negativos, 3 (três) freezers para armazenamento de bobinas e 2 (dois) almoxarifados de insumos.

Armazenamento em temperatura que pode variar de -20 até +8°C.

\* Mapeamento logístico da Central Estadual:

CNES	Central Estadual	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
0280739	Central Rede de Frio Estadual	81 M³/L	1.000 l	Sim	Terrestre	Sim	Sim

- 3 (três) Centrais Regionais de Rede de Frio;

Possuem câmaras de refrigeração de 1.500 e 500 litros com temperatura entre +2 a +8°C e freezers para armazenamento de bobinas e almoxarifado de insumos.

Possuem 1 (um) veículo furgão que está passando por serviço de instalação de climatização e isolamento térmico do baú para realizar o transporte dos produtos.

A Rede de Frio da Regional Sul necessita ser transferida para local com estrutura adequada.

\*\* Mapeamento logístico das Centrais Regionais

CNES	Central Regional*	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
6591639	Norte	6500	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim
0465607	Central	7500	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim

5383684	Sul	6000	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim
---------	-----	------	---	-----	-----------	-----	-----

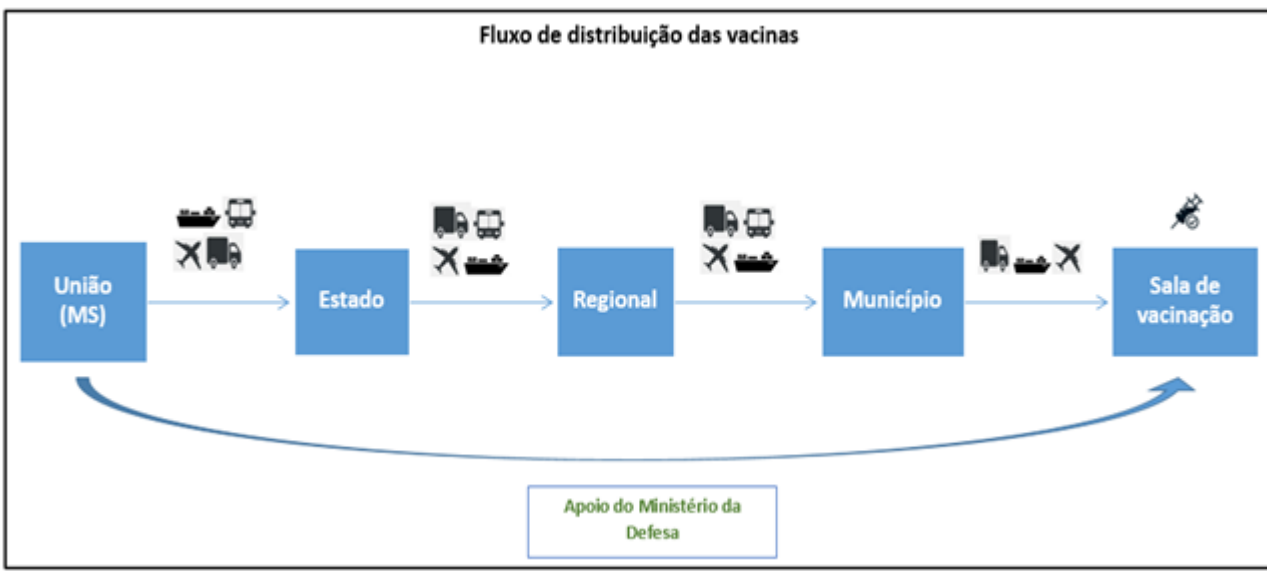
\* A Regional de Saúde Metropolitana não possui Central Regional de Rede de Frio: os imunobiológicos chegam aos municípios da região partindo diretamente da Central Estadual.

### Fluxo de distribuição das vacinas:

a) Fluxo de distribuição de vacinas **sem** Central Regional de Rede de Frio (Região Metropolitana)



b) Fluxo de distribuição de vacinas **com** Central Regional de Rede de Frio



- 1 (um) Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Possui câmaras de refrigeração de 500 litros com temperatura entre +2 a +8°C e freezer para armazenamento de bobinas.

O CRIE necessita ser transferido para local com estrutura adequada.

- 78 (setenta e oito) Centrais Municipais de Rede de Frio;
- 493 (quatrocentas e noventa e três) salas de vacinação, podendo chegar a 600 (seiscentos) postos de vacinação em períodos de campanhas (fixos e volantes).

**\*\* Mapeamento logístico das Centrais Municipais:**

CNES	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
<b>REGIÃO CENTRAL/NORTE</b>							
938559	Água Doce do Norte	784	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2449072	Águia Branca	342	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Alto Rio Novo	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2445611	Baixo Guandu	1060	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2445859	Barra de São Francisco	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

2494566	Boa Esperança	1200	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446324	Colatina	6000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Conceição da Barra	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2484765	Ecoporanga	240	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6740308	Governador Lindenberg	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
105201	Jaguaré	1126	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Linhares	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2484560	Mantenópolis	240	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal



2484668	Marilândia	340	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2627965	Montanha	800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
7860668	Mucurici	340	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6568483	Nova Venécia	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9208763	Pancas	820	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6546048	Pedro Canário	620	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Pinheiros	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2630265	Ponto Belo	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

2675218	Rio Bananal	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2445638	São Domingos do Norte	400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2448890	São Gabriel da Palha	360	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
0071757	São Mateus	1830	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2569191	São Roque do Canaã	360	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2499517	Sooretama	504	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
500	Vila Pavão	9889566	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
485214	Vila Valério	510	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

**REGIÃO METROPOLITANA**

3200102	Afonso Cláudio	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
320060	Aracruz	840	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6628036	Brejetuba	820	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
14924	Cariacica	2640	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2630060	Conceição do Castelo	1000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2403129	Domingos Martins	1350	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2652846	Fundão	350	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
0102237	Guarapari	6400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

2448262	Ibatiba	712	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2409947	Ibiraçú	2000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2444941	Itaguaçu	504	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2627760	Itarana	600	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
4044630	João Neiva	360	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
7199961	Laranja da Terra	800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675161	Marechal Floriano	378	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6585795	Santa Leopoldina	2500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

9077391	Santa Maria de Jetibá	650	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6534880	Santa Teresa	800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
320500	Serra	5240	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6569250	Venda Nova do Imigrante	624	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2454483	Viana	1280	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
77089	Vila Velha	2052	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
0115487	Vitória	7968	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

**REGIÃO SUL**

2447762	Alegre	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9298908	Alfredo Chaves	340	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6192327	Anchieta	958	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446774	Apiacá	1800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9040307	Atilio Vivacqua	1200	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2485478	Bom Jesus do Norte	3000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
3239284	Cachoeiro do Itapemirim	3804	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2311771	Castelo	680	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

2447355	Divino de São Lourenço	378	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446448	Dores do Rio Preto	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447843	Guaçuí	1650	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
320255	Ibitirama	100	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
5410924	Iconha	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2628031	Irupi	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447258	Itapemirim	1400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2628082	Iúna	1060	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

2447398	Jerônimo Monteiro	1000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
0299618	Marataizes	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447983	Mimoso do Sul	1160	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2627892	Muniz Freire	400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447630	Muqui	2400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
7393202	Piúma	1560	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446588	Presidente Kennedy	543	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9851259	Rio Novo do Sul	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal



320480	São José do Calçado	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
244868	Vargem Alta	400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

\*\* Dados em atualização.

### Capacidade tecnológica dos municípios:

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade - determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas:

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e
- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

**\*\* Capacidade tecnológica das salas de vacinação:**

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1*	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
<b>REGIONAL CENTRAL/NORTE</b>				
Água Doce do Norte	-	4	0	0
Água Branca	-	1	0	0
Alto Rio Novo	-	1	0	0
Baixo Guandu	-	1	3	0
Barra de São Francisco	-	5	0	0

<b>Boa Esperança</b>	-	2	0	0
<b>Colatina</b>	-	7	0	4
<b>Conceição da Barra</b>	-	7	0	0
<b>Ecoporanga</b>	-	1	0	0
<b>Governador Lindenberg</b>	-	4	0	0
<b>Jaguaré</b>	-	8	0	0
<b>Linhares</b>	-	30	0	0
<b>Mantenópolis</b>	-	4	0	0
<b>Mariândia</b>	-	1	0	0

<b>Montanha</b>	-	3	0	0
<b>Mucurici</b>	-	0	2	0
<b>Nova Venécia</b>	-	9	0	0
<b>Pancas</b>	-	3	0	0
<b>Pedro Canário</b>	-	3	0	0
<b>Pinheiros</b>	-	3	0	0
<b>Ponto Belo</b>	-	1	0	0
<b>Rio Bananal</b>	-	5	0	0
<b>São Domingos do Norte</b>	-	1	0	0

<b>São Gabriel da Palha</b>	-	1	0	0
<b>São Mateus</b>	-	28	0	0
<b>São Roque do Canaã</b>	-	1	0	0
<b>Sooretama</b>	-	5	0	1
<b>Vila Pavão</b>	-	1	0	0
<b>Vila Valério</b>	-	1	0	0
<b>REGIÃO METROPOLITANA</b>				
<b>Afonso Cláudio</b>	-	2	0	0
<b>Aracruz</b>	-	19	0	1

<b>Brejetuba</b>	-	3	0	1
<b>Cariacica</b>	-	19	0	0
<b>Conceição do Castelo</b>	-	1	0	0
<b>Domingos Martins</b>	-	9	0	0
<b>Fundão</b>	-	0	3	0
<b>Guarapará</b>	-	9	0	5
<b>Ibatiba</b>	-	1	0	0
<b>Ibiraçú</b>	-	1	0	0
<b>Itaguaçu</b>	-	1	0	0
<b>Itarana</b>	-	1	0	0

<b>João Neiva</b>	-	1	0	0
<b>Laranja da Terra</b>	-	4	0	0
<b>Marechal Floriano</b>	-	6	1	1
<b>Santa Leopoldina</b>	-	1	0	0
<b>Santa Maria de Jetibá</b>	-	13	0	0
<b>Santa Teresa</b>	-	4	0	0
<b>Serra</b>	-	44	0	0
<b>Venda Nova do Imigrante</b>	-	5	0	0
<b>Viana</b>	-	5	0	14
<b>Vila Velha</b>	-	21	0	0

Vitória	-	36	0	0
<b>REGIONAL SUL</b>				
Alegre	-	3	0	0
Alfredo Chaves	-	2	0	0
Anchieta	-	10	0	0
Apiacá	-	1	0	0
Atilio Vivacqua	-	2	0	0
Bom Jesus do Norte	-	1	0	0
Cachoeiro do Itapemirim	-	25	0	1
Castelo	-	2	0	0



<b>Divino de São Lourenço</b>	-	1	0	0
<b>Dores do Rio Preto</b>	-	1	0	0
<b>Guaçuí</b>	-	1	0	0
<b>Ibitirama</b>	-	1	0	0
<b>Iconha</b>	-	1	0	0
<b>Irupi</b>	-	1	0	0
<b>Itapemirim</b>	-	7	0	0
<b>lúna</b>	-	1	0	0
<b>Jerônimo Monteiro</b>	-	1	0	0
<b>Marataízes</b>	-	4	0	1

Mimoso do Sul	-	1	0	0
Muniz Freire	-	6	0	0
Muqui	-	1	0	0
Piúma	-	10	0	0
Presidente Kennedy	-	1	0	0
Rio Novo do Sul	-	1	0	0
São José do Calçado	-	1	0	0
Vargem Alta	-	6	0	0

**Insumos:**

Competências de cada esfera de gestão:

**- Constituem competências da esfera federal:**

- a coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;

- o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; 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

**- Responsabilidades da esfera municipal :**

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

**- Constituem competências da esfera municipal:**

- a coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; 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 através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estaduais, regionais e municipais.

Será também utilizado: redcap para ocorrências durante a distribuição e transporte de imunobiológicos, redcap para desvio de qualidade das vacinas e cronograma de distribuição dos imunobiológicos e insumos para as redes de frio regionais e municipais.

## 8. FARMACOVIGILÂNCIA

A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar o pessoal de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.). O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos.

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

Considera-se importante salientar que facilmente poderá ser atribuído à vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados. Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. É necessário capacitar as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

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

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

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

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

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

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

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

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

## 9. MOBILIZAÇÃO SOCIAL / COMUNICAÇÃO

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

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

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

Para implementar um plano de mobilização efetivo, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha. A mensagem deve deixar claro o risco da Covid-19, por não estarem vacinados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidas pela sociedade que possam influenciar positivamente o público-alvo. Serão seguidas peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

## 10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS). O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

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

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

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

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Nesses locais os dados deverão ser coletados e registrados por meio da versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB ou formulário físico. Orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória N° 1.026, de janeiro de 2021.

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

Os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa N° 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

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

**Tabela 5: Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19:**

	SIES	SI-PNI	e-SUS notifica	NOTIVISA
Quantidade de centrais regionais que possuem?	4	N/A	N/A	-
Quantidade de centrais regionais	4	N/A	N/A	-

que utilizam o sistema?				
Quantidade de centrais municipais que possuem?	78	N/A	N/A	-
Quantidade de centrais municipais que utilizam o sistema?	78	N/A	N/A	-
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	N/A	324	N/A	N/A
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	N/A	N/A	N/A	-
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	N/A	448	N/A	N/A

## 11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
População alvo a ser vacinada	Nº de pessoas por grupo alvo e, por instância de gestão.
Casos confirmados de Covid-19	Nº de casos confirmados por faixa etária e por município.
Óbitos confirmados de Covid-19	Nº de óbitos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de seringas e agulhas	Nº de doses de vacinas disponíveis, por tipo.

RH necessários	Nº de RH capacitado por município.
Salas de vacinação	Nº de sala de vacinação existente por município.
Equipes móveis (vacinação extramuros)	Nº de equipe móvel existente por município.
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	Nº de salas de vacinação com equipamentos de informática.
Salas de vacinação com conectividade.	Nº de salas de vacinação com acesso à internet.

### Monitoramento de processos

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
Status da aquisição dos insumos (seringas e agulhas)	Andamento do processo.
Status da elaboração dos Planos de Vacinação nas instâncias de gestão.	Andamento da elaboração dos Planos.

### Indicadores de intervenção

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
Doses aplicadas	Nº de doses aplicadas por grupo alvo e por município.
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 nexos causal.
Boletins Informativos	Nº de boletins informativos produzidos e publicizados.

## 12. PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	CONTATO POR EMAIL	CONTATO POR TELEFONE
Luíz Carlos Reblin	Subsecretaria de Vigilância em Saúde	Subsecretário	luizreblin@saude.es.gov.br	
Orlei Amaral Cardoso	Gerência de Vigilância em Saúde	Gerente	gevs@saude.es.gov.br	27 3636-8274



Larissa Dell'Antonio Pereira	Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica	Chefe do Núcleo	epidemiologia@saude.es.gov.br	27 3636-8210/8207
Danielle Grillo Pacheco Lyra	Coordenação do Programa Estadual de Imunizações	Coordenadora	imunizacao@saude.es.gov.br	27 3636-8424/8425
Ana Paula Burian	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais	Referência Técnica	crie@saude.es.gov.br	27 3198-7426
Cecilia Calmon Pereira	Rede de Frio Estadual	Referência Técnica	cdi@saude.es.gov.br	27 3636-8426
Renata Loss Frizzera	Programa Estadual de Imunizações	Referência Técnica em Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação.	notificaeventosadveros@saude.es.gov.br	27 3636-8429/8431
Maria Fernanda Moratori Alves	Núcleo Especial de Atenção Primária em Saúde	Chefe do Núcleo	atencao primaria@saude.es.gov.br	27 3347-5696
Syria Luppi	ASSCOM	Chefe de Comunicação	asscom@saude.es.gov.br	27 3347-5643
Juliano Mosa Mação	Núcleo Especial de Vigilância Sanitária	Chefe do Núcleo	visa@saude.es.gov.br	27 3636-8229

### 13. INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O Programa Estadual de Imunizações conta com a seguinte equipe:

- 1 (uma) Coordenadora com carga horária de 40 horas semanais;
- 2 (duas) referências técnicas em Normas e Procedimentos para vacinação com carga horária de 40 horas semanais;
- 2 (duas) referências técnicas em Sistemas de Informações em Imunização com carga horária de 40 horas semanais, entretanto uma está em licença maternidade;
- 2 (duas) referências técnicas em Rede de Frio, 1 (uma) técnica em enfermagem e 4 (quatro) auxiliares de serviços na Rede Frio (2 diaristas e 2 plantonistas) com carga horária de 40 horas semanais;

- 2 (duas) referências técnicas em Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação com carga horária de 24 horas semanais;
- 2 (dois) apoios administrativos com carga horária de 40 horas semanais;
- 1 (um) motorista/agente de serviços com carga horária de 40 horas semanais.

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais conta com a seguinte equipe:

- 1 (um) médico com carga horária de 24 horas semanais;
- 1 (um) enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais;
- 4 (quatro) técnicos em enfermagem.

Os Programas Regionais em Imunização contam com a seguinte equipe:

Central:

- 1 (uma) farmacêutica/bioquímica (em licença maternidade), 1 (uma) enfermeira e 1 (um) apoio com carga horária de 40 horas semanais;

Metropolitana:

- 1 (uma) enfermeira com carga horária de 40 horas semanais;

Norte:

- 1 (uma) enfermeira e 1(uma) técnica em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais;

Sul:

- 2 (duas) técnicas em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais;

#### **A necessidade de ampliação da equipe está descrita abaixo:**

- Contratação de profissionais para o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE): 1 (um) médico de 24 horas semanais para o turno vespertino, 1 (um) enfermeiro de 40 horas semanais diarista, 1 (um) apoio administrativo.
- As 3 (três) regionais de saúde com Rede de Frio necessitam de contratação de pessoal no Programa Regional de Imunizações e a necessidade de contratação será descrita no Plano Regional de vacinação Covid-19.

## **14. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS**

Processos de compra em andamento por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo:

- 3.000.000 seringas de 3ml e agulha 25 X 7.
- 1.500.000 seringas de 3ml e agulha 20 X 5,5.
- 1.500.000 seringas de 3ml e agulha 25 X 6.
- Isolamento térmico e climatização dos furgões das Redes de Frio Regionais para transporte de imunobiológicos.

- Aquisição de rampa elevatória para o caminhão frigorífico da Rede de Frio Estadual.
- Ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual.
- Aquisição de câmaras de refrigeração para municípios prioritários.

## 15. 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](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](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](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 Sars-CoV-2. 30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico] [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030\\_cgpcclin\\_decit\\_sctie\\_ms\\_relatorio\\_tecnico\\_monitoramento\\_vacinas\\_sars-cov-2\\_final.pdf](https://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 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. - 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 9- 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 35. Atualizado em 12 de dezembro de 2020. Pag: 3-5; 22-37. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

10- 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.