



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BRÍGIDA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SANTA BRÍGIDA – BA**



**19 DE JANEIRO-2021**

**ATUALIZADO em 08 de Julho de 2021**

**PREFEITO (A) MUNICIPAL DE SANTA BRÍGIDA  
ELTON CARLOS MAGALHAES**

**SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE  
LAYANE MELLO LIMA**

**CORDENADORA ATENÇÃO  
BASICA**

**LYDIANE MELLO LIMA**

**COORDENADOR MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO  
ANDRÉ MANOEL DE ARAÚJO**

## Santa Brígida 2021

### SUMÁRIO

- **INTRODUÇÃO**
  - **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SANTA BRÍGIDA**
    - **Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito**
    - **Grupos com elevada vulnerabilidade social**
  - **OBJETIVOS DO PLANO**
    - **Objetivo Geral**
    - **Objetivos específicos**
  - **VACINAS COVID-19**
    - **1 Plataformas tecnológicas das vacinas COVID-19 em produção**
  - **GRUPOS PRIORITÁRIOS**
  - **OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**
    - **Gestão**
    - **Planejamento das Ações**
    - **Capacitação**
    - **Rede de Frio e Logística de Distribuição**
    - **Situação dos Insumos**
  - **SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS**
  - **FARMACOVIGILÂNCIA**
  - **GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO**
  - **COMUNICAÇÃO**
  - **MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**
- 12 REFERÊNCIAS**
- **APÊNDICES**

- **INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Na Bahia, o primeiro caso autóctone, foi em pessoa residente em Feira de Santana, contato de caso importado que tinha história de viagem à Europa e ocorreu no dia 06/03/2020. A transmissão comunitária no Brasil e na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, foi declarada ainda no mês de março.

Frente à possibilidade de controle da pandemia através da redução de susceptíveis por meio de vacinação, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz

contra a Covid-19. A implantação de uma nova vacina tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença.

O objetivo primordial da vacinação contra Covid-19 é reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, buscando proteger as populações de maiores riscos, identificadas de acordo com o cenário epidemiológico da doença.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Santa Brígida, Bahia, haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação a serem implementadas no território, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas. Destaca-se ainda a necessidade de execução de um plano de comunicação assertivo e transparente com a população, acerca da oferta da vacina nos serviços de saúde.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novas estratégias sejam estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

## **REGIONALIZAÇÃO**

Microrregião Homogenia: (013) Jeremoabo - Região de Planejamento: (004) Nordeste

Região Administrativa: (010) Paulo Afonso - Região Econômica: (006) Nordeste

## **LEGISLAÇÃO POLÍTICA/ADMINISTRATIVA**

Lei de criação - Espécie e nº 1757 (vigente – Estadual). Emancipação Política: 27.07.1962 Diário Oficial 31.07.62 Data de criação do heráldico do município - 1983 Município de Origem: Jeremoabo.

## **EXTENSÃO**

A área territorial do município é de 595 Km<sup>2</sup>. A área geográfica do município é de 900 Km<sup>2</sup>. Com posição de 388<sup>o</sup> no score de desenvolvimento econômico no estado e taxa de (IDH) **0,546** no Índice de desenvolvimento humano.

Superfície: 852,60 km<sup>2</sup>

Densidade: 852,60 km<sup>2</sup>

Altitude: 285 m

## **LIMITES**

Faz limites com os municípios de Jeremoabo, Pedro Alexandre, Paulo Afonso e no estado de Sergipe com a cidade de Canindé do São Francisco. Ao Norte: Paulo Afonso - BA

Ao Sul: Pedro Alexandre - BA e Jeremoabo -

BA Ao Leste: Canindé do São Francisco - SE

Ao Oeste: Raso da Catarina – BA.

## **POPULAÇÃO**

Contagem da população: **14.060**

(FONTE: IBGE 2010)

## **PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

Segundo publicações de órgãos subordinados ao Governo do Estado da Bahia e resultados do senso – 2010, realizado pelo IBGE, o município de Santa Brígida apresenta uma Infraestrutura nos serviços públicos que pode ser considerada satisfatória, contando com uma agencia bancaria do Bradesco, uma casa lotérica com funções diversas, uma agência dos correios, um agente credenciado COELBA/EMBASA, duas pousadas. Não possui terminal rodoviário, embora sejam servidos com linhas regulares: intermunicipal e interestadual para o transporte de passageiros, dispondo ainda de transporte alternativo.

A sede do município dispõe de estação repetidora de televisão, estação de rádio e terminais telefônicos com acesso a DDD e DDI.

As receitas municipais provem basicamente da agricultura e pecuária, tendo surgido nos últimos anos a apicultura, que vem crescendo e se destacando como atividade rentável, permitindo que o campo produza em períodos impróprios para a agricultura.

A produção de milho e feijão predomina na agricultura municipal, merecendo destaque à castanha de caju e a mandioca para produção de farinha. Há no município a necessidade da presença de indústrias, existindo apenas duas de cerâmica no povoado Colônia e Assentamento Aroeira sentido BA 305, produzindo blocos e telhas.

A pecuária destaca-se na criação da raça bovina de corte e leite, que é seguida pela criação de ovinos e caprinos. A pecuária como um todo tem presença marcante no município, com a feira particular para venda das raças citadas anteriormente.

O município dispõe de um Parque de Vaquejada que também pode servir para exposição e feira de animais, merecendo atenção da administração municipal para que esse espaço se torne numa fonte geradora de receitas.

## **SANEAMENTO BÁSICO**

O abastecimento de água da sede é feito pela EMBASA, enquanto os povoados e demais comunidades são abastecidos por poços artesianos instalados pela CERB e pela CODEVASF, existindo ainda, a construção e doação de cisternas para famílias carentes, onde ainda não existem poços artesianos.

Com exceção da sede que é abastecida pela EMBASA, as demais comunidades não recebem água tratada.

O sistema de esgoto do município, todas as casas da sede estão ligadas à rede geral onde em um determinado ponto é despejado em céu aberto, por enquanto a Prefeitura Municipal é responsável por esse serviço, mas está em processo de transferência para EMBASA, enquanto as casas da zona rural utilizam fossas.

A coleta do lixo comum é transportada através de caminhões, caçambas e tratores, sendo depositado em lixão a céu aberto. A Prefeitura é a responsável pela coleta do lixo e se depara com os seguintes problemas: proliferação de roedores e moscas nos lixões.

Entretanto, a coleta dos resíduos infectantes e medicamentos vencidos dos estabelecimentos de saúde públicos é realizada por uma empresa especializada, chamada Stericycle.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 2021

A Secretaria Municipal de Saúde está localizada entre o Centro de Saúde Rosália Lomanto e as Unidades de Saúde da Família Sede I, Sede II, Sede III, E SAMU 192, com uma estrutura física-organizacional que atende aos serviços necessários solicitados pelos profissionais de saúde dessas unidades próximas.

### DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SMS

#### Atenção Básica:

- Coordenadora da Atenção Básica;
- 01-Coordenadora de saúde bucal
- 07- Médicos do PSF;
- 05- Odontólogos PSF;
- 7- Enfermeiros PSF;
- 05- ACD;
- 37- Agentes comunitários de saúde;
- 08- Auxiliares de enfermagem;
- 17- Técnicos de Enfermagem;

#### Setor Farmácia Básica:

- 01-Farmacêutico
- 02- Atendente de Farmácia;

#### Laboratório:

- 01-Biomédico;
- 01 Técnicos de laboratório;

#### Vigilância Epidemiológica:

- 01-Coordenador de Vigilância Epidemiológica;
- 01-Coordenador de Imunização
- 02-Técnicos em Vigilância Epidemiológica
- 01-Coordenador de Endemias;
- 16- Agentes de Endemias;
- 09- Auxiliar Administrativo;
- 01-Agente Administrativo;
- 05- Vacinadores

#### Vigilância Sanitária:

- 01- Coordenadora de Vigilância Sanitária;
- 02- Agentes de Vigilância Sanitária;

#### Academia da saúde:

- 03- Fisioterapeuta;
- 02-Nutricionista;

- 01-Psicólogo;
- 01-Assistente Social;
- 01-Educador físico.
- 31- Serviços Gerais;
- 12- Vigilante;
- 10- Motorista;
- 01-Coordenador do SAMU;
- 05-Condutores do SAMU;
- 05- Enfermeiros do SAMU;
- 01 Assistente Social TFD;

Centro de Saúde:

- 02-Médicos
- 01-Coordenador do centro de saúde
- 07 Enfermeira Centro de Saúde.
- 06 técnicos de enfermagem

## **SISTEMA DE SAÚDE**

O Sistema de Saúde de Santa Brígida é composto por: Centro de Saúde Rosália Lomanto, 05 (cinco) Unidades de Saúde da Família, na sede e 03 (três) Unidade de saúde da Família de Saúde localizados na zona rural.

## **ATENÇÃO BÁSICA**

A portaria GM 648/2006 sobre a Política Nacional da Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família, propriamente ditas (ESF) e de equipes de agentes comunitários de saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios. A cidade de Santa Brígida conta com 07 Equipes de Saúde da Família – ESF, ainda cobrindo apenas com 100% de cobertura à população local.

Essas ESF atendem os Programas Nacionais de Saúde da Criança, com acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento; Saúde do Adolescente; Saúde do Idoso; Saúde da Mulher, abrangendo: Atenção Clínico-ginecológica, Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Uterino e Mamário, Planejamento Reprodutivo e Pré- Natal; Controle de Hipertensão; Controle de Diabetes; Controle de Tuberculose; Eliminação de Hanseníase; Imunização; Promoção de Saúde; e fazem parceria com as Vigilâncias Sanitária e Ambiental, Epidemiológica e Controle



de doenças e a Assistência Farmacêutica.

Os recursos do SUS são movimentados através do Fundo Municipal de Saúde, o município cumpre a Emenda Constitucional nº. 29 com relação a contrapartida de recursos próprios aplicados à saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Brígida foi criado com a Lei 015/03, sua composição obedece aos critérios da paridade e representatividade; o conselho funciona com regime e cronograma de reuniões.

## **COMPONENTES DO PLANO PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

O Plano Municipal de **Vacinação Contra COVID-19** está estruturado em 07(sete) componentes, cada um deles adaptado aos protocolos do Ministério da Saúde, do Estado da Bahia e voltado para a sua operacionalização. São eles:

- Vigilância em Saúde;
- Atenção Básica à Saúde;
- Assistência da Média e Alta Complexidade;
- Assistência Farmacêutica e Laboratorial;
- Assessoria de Comunicação;
- Gestão e Financiamento.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira.

- **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SANTA BRÍGIDA**

- **Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito**

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a

características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC≥40).

No ano de 2020, foram notificados no Município de Santa Brígida 547 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Desse total, foram confirmados para Influenza, o para COVID-19,294 para outros vírus respiratórios. Foram registrados 04 óbitos por SARS CoV-2, sendo que os 04 óbitos estão concluídos.

- **Grupos com elevada vulnerabilidade social**

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19, a saber: os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência, portanto, a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda. (Brasil, 2020)

Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença, a exemplo das pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.(Brasil, 2020).

Portanto, atenta a esse cenário e aos desafios que envolvem o controle de uma doença viral altamente transmissível, com característica de intensa

circulação no território baiano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos sociais e econômicos da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde do Município, em conformidade com o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, formulou o presente Plano, o qual delinea as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

- **OBJETIVOS DO PLANO**

- **Objetivo Geral**

Definir ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município contra a Covid-19, em 2021.

- **Objetivos específicos**

- Definir a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, de acordo as recomendações do PNI;
- Programar as fases de vacinação de acordo com o Plano Nacional de Imunização para a COVID-19;
- Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;
  - Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito do seu território;
- Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação;
- Promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada em todo o município.

### **VACINAS COVID-19**

De acordo com o panorama apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas Covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas

em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

O planejamento da vacinação é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020 estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Essa normativa estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

- **Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção**

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

- Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.
- Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez

inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (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).

- Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

- Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “AnhuiZhifeiLongcomBiopharmaceutical” e o “InstituteofMicrobiology, Chinese AcademyofSciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

Vacina	Laboratório produtor	Plataforma	Acordo	Entrega	Doses e via de administração	Estudos clínicos
Vacina AZD 1222	AstraZeneca/ Universidade de Oxford/Fiocruz	Vetor viral não replicante	100 milhões de doses*	30,4 milhões (dez e jan) 70 milhões	2/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Vacina Coronavac	Butantan/SinovaLife Sciences Co., Ltd. (Biotech)	Inativada	...	...	2/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Vacina com RNA contra COVID-19	BioNTech/FosunPharma/Pfizer	RNA	...	..	2/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Ad26.COV2.S	Jansen-Cilag (divisão farmacêutica da Johnson-Johnson).	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Vetor viral não replicante	Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Health Ministry of the Russian Federation	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 1

\*Com transferência de tecnologia para Biomanguinhos

<sup>1</sup>Fase 3 autorizada pela ANVISA

**Quadro 1 - Principais tipos de vacinas contra COVID-19 segundo plataforma tecnológica, em desenvolvimento.**

## • GRUPOS PRIORITÁRIOS

De acordo o PNI, a definição de grupos prioritários, deverá ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos para a vacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra Covid-19 serão disponibilizadas pelo MS em quantitativo limitado.

Na definição dos grupos prioritários foi utilizada a relevância, existência de ensaios clínicos em estágio avançado de conclusões referentes à capacidade de resposta protetora do sistema imunológico por faixas etárias, bem como a segurança da administração, avaliando-se ainda possíveis contraindicações.

Com base no plano preliminar de imunização divulgado recentemente pelo Ministério da Saúde, uma vez estando definido um imunizante aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a vacinação para a Covid-19 no país deverá acontecer de forma escalonada, em quatro fases, priorizando diferentes grupos da população, conforme a seguir:

- **Fase 1:** trabalhadores da área de saúde, idosos com mais de 75 anos, brasileiros acima de 60 anos que vivem em Instituições de Longa Permanência para

Idosos – ILPI (abrigos, asilos, casa de acolhimento, etc), população indígena aldeada, comunidades tradicionais e ribeirinhas. (Quadro 2).

- **Fase 2:** idosos de 60 a 74 anos em qualquer situação.
- **Fase 3:** indivíduos com condições de saúde que estão relacionadas a casos mais graves de Covid-19 (Quadro 3).
- **Fase 4:** profissionais da educação, profissionais das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e a população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência institucionalizadas, pessoas com deficiência permanente severa, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e metroferroviário de passageiros, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores portuários.

A vacinação nas fases descritas, ocorrerá de acordo ao percentual de doses recebidas pelo município, conforme programação disponibilizada pelo Ministério, que serão anexadas a este plano.

Quadro 1: Grupos prioritários segundo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra A COVID-19, 7ª Edição.

Grupo	Grupo Prioritário
01	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
02	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
03	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
04	Trabalhadores de Saúde
05	Pessoas de 90 anos ou mais
06	Pessoas de 85 a 89 anos
07	Pessoas de 80 a 84 anos
08	Pessoas de 75 a 79 anos
09	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos

14	Pessoas com comorbidades <sup>1</sup> ; Gestantes e Puérperas; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC.
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC**
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e População Privada de Liberdade
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
20	Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
25	Caminhoneiros
26	Trabalhadores Portuários
27	Trabalhadores Industriais
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. 1 Estes Grupos foram denominados na Bahia, conforme pactuação da CIB, como: Grupo de Portadores de Doenças Crônicas e Condições Clínicas Especiais.

**Quadro 2 – Indicação dos denominadores pelo Município para Grupos relacionados a Trabalhadores da área de saúde.**

<b>Trabalhadores de Saúde</b>	
<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>RECOMENDAÇÃO</b>



<p>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, envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde.</p> <p>Desta maneira, todos os envolvidos em ações e serviços de saúde, os profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como os funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados, desde que comprovados.</p>	<p>Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica 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.</p> <p>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. Recomenda-se que preferencialmente os trabalhadores sejam vacinados nos seus locais de trabalho, abarcando todas as escalas.</p>
--	---

**FONTE:** Adaptado do PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – MS/2020.

**Quadro 3 – Grupos prioritários - indicação do denominador dos Grupos de comorbidades relacionados aos casos mais graves de Covid-19.**

<b>MORBIDADES</b>	Diabetes Mellitus
	Hipertensão Arterial Grave
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC
	Doenças Renal
	Doenças Cardiovasculares e cerebrovasculares
	Indivíduos transplantados de órgãos sólidos
	Anemia Falciforme
	Câncer
	Obesidade Grave (IMC>40)

**FONTE:** PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – MS/2020.

**Observação: estas fases poderão ser alteradas de acordo novas determinações no PNI.**

Considerando o atual cenário epidemiológico, o estado da Bahia, por

meio do Programa Estadual de Imunizações (DIVEP/SUVISA/SESAB), reitera que importância da estratégia ser realizada em quatro fases, conforme a definição dos eixos prioritários que guiam o plano de vacinação, a saber: situação epidemiológica, atualização das vacinas em estudo, monitoramento e orçamento, operacionalização da campanha, farmacovigilância, estudo de monitoramento pós-marketing, sistema de informação, monitoramento, supervisão e avaliação, comunicação, encerramento da campanha.

Em conformidade com a programação definida pelo Ministério da Saúde, segue estimativa populacional do município Santa Brígida por grupo prioritário (Quadro 1). As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente. A meta é vacinar, pelo menos, 90% da população estimada em cada um dos grupos prioritários.

**Quadro 4 – População estimada para vacinação contra COVID-19 por grupo prioritário no Município de Santa Brígida.**

<b>Grupos Prioritários</b>	<b>População Estimada</b>	<b>Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses</b>
<b>Fase 1 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)</b>		
<b>Trabalhadores de Saúde</b>	218	
<b>Idosos &gt; 75 anos</b>	285	
<b>Idosos ILPI (&gt; 60 anos)</b>	1119	
<b>Indígenas aldeados</b>	NA	NA
<b>Povos e Comunidades Tradicionais e Ribeirinhas</b>	NA	NA
<b>Total</b>		
<b>Fase 2 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)</b>		
<b>Idosos 60 a 74 anos</b>		
<b>Total</b>		
<b>Fase 3 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)</b>		
<b>Comorbidades (risco maior de agravamento)</b>	1480	e-SUS
<b>Total</b>		
<b>Fase 4 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)</b>		
<b>Pessoas em situação de rua</b>	01	01
<b>Forças de Segurança e Salvamento</b>	06	TFD
<b>Trabalhadores da Educação</b>	395	Recursos Humanos
<b>Pessoas com deficiência institucionalizadas</b>	NA	NA

<b>Pessoas com deficiência permanente severa</b>	83	e-SUS
<b>Caminhoneiros</b>	30	IBGE 2010
<b>Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e</b>	64	IBGE 2010

<b>Metroferroviário de passageiros</b>	NA	NA
<b>Trabalhadores de Transporte Aéreo</b>	NA	NA
<b>Trabalhadores Portuários</b>	NA	NA
<b>População Privada de Liberdade</b>	NA	NA
<b>Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade</b>	NA	NA
<b>Transplantados</b>	02	TFD
<b>Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos</b>	35	Recursos Humanos
<b>Acadêmicos de saúde em internato, residência e em estágio, bem como estudantes de cursos técnicos da área da saúde em estágio,</b>	25	Pesquisa realizada nas instituições de ensinos
<b>Profissionais de Comunicação</b>	18	Sindicatos
<b>Profissionais do CRAS e Conselho Titular</b>	12	Recursos Humanos
<b>Total da fase 4</b>		
<b>Total das 4 fases</b>		

No plano de vacinação nacional contra Covid-19, a quarta fase será desenvolvida após a conclusão das fases anteriores, citados no planejamento e serão incluídos conforme cronograma de entrega das vacinas.

Após a vacinação dos grupos prioritários e conforme recomendação do PNI, a indicação para outros grupos e faixas etárias, deverá avançar gradativamente até que toda a população esteja contemplada, garantindo-se uma proteção efetiva para os residentes no município, de acordo critério de vacinação.

- **OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**
- **Gestão**

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em consonância com a Lei nº 6.259/1975, que estabelece as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação.

Portanto, este plano agrega atores político institucionais relevantes à implementação das ações no território, a exemplo dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, comunicação e outros setores da gestão municipal, além do controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

- **Planejamento das Ações**

O detalhamento da organização a partir da programação local será fundamental para alcançar o público-alvo da vacinação dimensionando a ampliação de recursos humanos, materiais e físicos, bem como a ampliação do número de pontos estratégicos específicos para vacinação contra COVID- 19, viabilizando o aumento da capacidade logística e de atendimento, visando atingir a meta de vacinação no prazo estabelecido.

A vacinação contra a Covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e considerando a realidade de cada município.

Na elaboração das micro programações locais devem ser consideradas os seguintes aspectos para definição das estratégias de vacinação:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da covid-19;
- Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- Vacinação em *drive thru*, nos grandes centros urbanos;
  - Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações (deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação).

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

A vacinação será realizada em quatro Unidades de Saúde da Família, USF Sede I, USF Sede II, USF Sede III, USF Km 40, com um vacinador e o enfermeiro responsável por equipe.

- Capacitação

O município participará das capacitações direcionadas às novas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e repassará as orientações técnicas da campanha com vistas a preparação das equipes municipais que atuarão no planejamento e execução da campanha de vacinação.

A Vigilância Epidemiológica realizará as capacitações das Equipes de Saúde da Família conforme o informe técnico e protocolo da vacina recebida pelo município.

- Rede de Frio e Logística de Distribuição

O município de tem local adequado de armazenamento em dois pontos da rede municipal, Unidade de Saúde da Família Sede I e Unidade de saúde da família Sede III.

- Situação dos Insumos

Relação das seringas e agulhas no estoque atual da sala de vacina municipal:

- Seringa de 3ml com agulha 0,7x25mm: 850 unidades
- Seringa de 3ml com agulha 0,55x20mm: 1.050 unidades
- Seringa de 1ml com agulha 0,45x13mm: 1.000 unidades

- **SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS**

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.

Considerando a necessidade e a urgência de estabelecer uma estratégia adequada de vacinação contra Covid-19, definiu-se a necessidade do desenvolvimento de um módulo específico (que está sendo desenvolvido pelo

MS) para registro de vacinação contra Covid-19. Esse módulo contempla as seguintes funcionalidades: (1) Registro de vacinados; (2) Controle da distribuição de vacinas; (3) Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-vacinação; (4) Painel de visualização de informações para gestores, técnicos e público geral.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e particulares, que realizarem vacinação contra a Covid-19, deverão registrar os dados no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Para realização do registro de vacinados no Módulo Covid-19, os operadores efetuarão o cadastro prévio no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) e os vacinadores estarão vinculados aos respectivos estabelecimentos de saúde que realizarão a vacinação.

Ressalta-se que, mesmo os operadores de sistemas e vacinadores já cadastrados no e-SUS AB e no SIPNI atual, deverão realizar novo cadastro no SCPA. As clínicas particulares de vacinação deverão entrar em contato com os administradores do SCPA e do sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nos municípios, para regularizarem o cadastro, objetivando o registro de vacinados no módulo Covid-19.

Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado (CDS) da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) para registros de doses de vacinas aplicadas durante a Campanha de Vacinação contra Covid-19.

Os serviços de vacinação públicos e privados que utilizam sistemas de informação próprios deverão fazer a transferência dos dados de vacinação

contra Covid-19 para base nacional de imunização, por meio de Webservice do SIPNI/RNDS, conforme o modelo de dados disponibilizado e as orientações do Ministério da Saúde.

O município participou do treinamento e cadastro dos usuários no sistema.

Os técnicos cadastrados no SCPA e aptos a alimentação do sistema:

- André Manoel de Araújo
- Alessandra Maria de Carvalho Lima
- Ana Cristina Dantas de Matos
- Cleodon Alves Alencar
- Mariana Magalhães Silva

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.

Para a campanha municipal de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas serão feitas 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 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 os locais sem conectividade, será utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB. Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

- **FARMACOVIGILÂNCIA**

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos pós-Vacinais (2020), um Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas é esperado um aumento no número de notificações de eventos adversos. Dessa forma, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve estar fortalecido e atuante para pronta investigação e análise, sendo necessária atuação integrada dos estabelecimentos de saúde, coordenações municipais e envio de informações para a Coordenação Estadual de Imunização – CIVED/DIVEPI.

Para nortear o processo de análise, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos (VEAPV), acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a ANVISA, que servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes. Conforme o referido protocolo, será objetivo de vigilância todos os grupos de pessoas que forem vacinadas, independentemente de serem grupos de risco, sexo ou faixa etária, se na rede pública ou privada de saúde.

Os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV , conforme Figura a seguir:



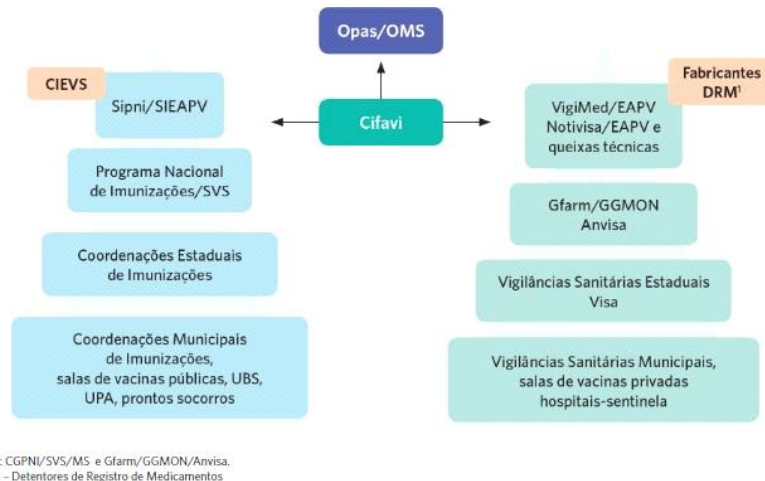


Figura 1 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).

O sistema de vigilância deve ser sensível e atuar de forma a dar respostas rápidas à comunidade. Para que isso ocorra é necessário que profissionais de saúde estejam capacitados para atuar de forma segura no sistema de vigilância dos EAPV. Essa atuação compreende:

- Detecção, notificação e busca ativa dos eventos adversos;
  - Investigação imediata dos eventos ocorridos (exames clínicos e outros exames complementares ao diagnóstico);
- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

Nesse sentido, as unidades e equipes de vacinação devem ser orientados a identificar possíveis EAPV, a prestar o atendimento inicial e acionar imediatamente o SAMU, caso necessário, para o adequado atendimento pré-hospitalar e transferência para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais

próxima. Havendo necessidade de internação, os Hospitais de Referência do território devem ser acionados pela Central de Regulação a fim de viabilizar o

atendimento da forma mais eficaz possível.

## Fluxo de Referência Municipal

- **GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO**

O gerenciamento dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com o estabelecido na RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e na Resolução Conama nº 358 de 29 de abril de 2005, as quais dispõem, respectivamente, sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS).

- **COMUNICAÇÃO**

A comunicação será de fácil entendimento, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação, contribuindo para adesão à campanha, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença. Citam-se, ainda, como objetivos, o combate às *fake news* e o reforço a adesão do Conecte SUS.

São dois públicos alvo: profissionais da saúde e sociedade, com ênfase nos grupos prioritários de cada uma das fases da campanha.

**Mensagens chaves:** A vacina protege contra o COVID-19. Estão sendo utilizadas vacinas de diferentes laboratórios para que todas as pessoas possam ficar protegidas e para que ninguém fique sem a vacina. Todas as vacinas aprovadas pela ANVISA têm eficácia comprovada e são seguras.

Será realizada ampla divulgação nos meios de comunicação no âmbito municipal por meio das redes sociais, jornais, mídias televisivas, programas de rádio, *outdoor* etc.

A Assessoria de comunicação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica deverá difundir informações oficiais adotadas pelo município para a população sobre a **vacinação contra covid-19** e as medidas de prevenção em tempo oportuno. É importante a elaboração e divulgação no município de alertas e boletins epidemiológicos para os profissionais de saúde bem como para acesso a população geral.

Como estratégia realizar o monitoramento das Redes Sociais com objetivo de esclarecer para combater rumores, boatos e informações equivocadas. Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TV, rádios e agências de notícias e redes sociais) para a mobilização dos veículos de comunicação com vistas a publicação de informações atualizadas e oficiais emitidas pelas áreas técnicas a respeito da **vacinação contra COVID-19**.

Elaborar e distribuir materiais informativos e educativos sobre a **vacinação contra COVID-19**, em acordo com a área técnica da Vigilância em Saúde. Aproximar com as assessorias de comunicação do município com a do Estado e da União com a finalidade de alinhamento das estratégias de comunicação.

Fica definido, junto a gestão municipal a responsabilidade pela interlocução com os veículos de comunicação para tratar de assuntos relativos a **vacinação contra COVID-19**. Promover campanhas publicitárias com veículos de comunicação, sempre que necessário.

## 12 REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. **Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia** / Secretaria da Saúde. Superintendência de

Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020. 31p: ilus. ISBN - 978-65992533-1-7

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico COVID-19 nº 282 de 31/12/2020**. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/12/Boletim-Infografico-31-12-2020.pdf>

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica **Plano de Ações Estratégicas de Imunizações do Estado da Bahia, 2020-2023, Salvador- Bahia: SESAB 2020, 41p.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 16/12/2020. 1ª Ed. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações,** 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Brasília, 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020.**

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I - Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento**

<b>Dados necessários</b>	
Internações hospitalares SRAG*	Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação.
Mortalidade por grupos de causas*	Nº óbito SRAG, por causas, por municípios.
População-alvo a ser vacinada	Nº pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão.
Casos confirmados	Nº Casos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de vacinas	Nº de doses de vacinas.
Necessidade de seringas	Nº de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis)	Nº RH capacitado por município.
Salas de vacina	Nº sala de vacinação existente por município.
Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros)	Nº de equipes fixas e móveis existente por município
Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação	Nº de pessoas existentes e capacitadas por instância. Nº de serviços de referência para entendimento por instância.
Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis	Nº de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município.
Estudos de efetividade planejados	Nº estudos de efetividades planejados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

**APÊNDICE II – Indicadores de Intervenção**  
**APÊNDICE III – Competências dos entes federativos**

### Ministério da Saúde

- Realizar a aquisição das vacinas para o enfrentamento da Covid-19;
- Disponibilizar aos demais entes federados seringas e agulhas e fornecer suporte na aquisição de EPI;
- Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- Programar o quantitativo de vacinas e insumos a serem distribuídos a cada UF;
- Realizar o transporte das vacinas e insumos até o estado;
- Promover a atenção primária à saúde da população indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709;\*
- Disponibilizar os sistemas para monitoramento de estoque, rastreamento das vacinas e acompanhamento dos eventos adversos; e
- Disponibilizar, por meio de painel, dados de distribuição por habitante, tipo de vacina, dose, gráficos de dados gerais do Brasil e dados dos municípios.

### Ministério da Defesa

- Apoio complementar às ações de logística, de segurança e de comando e controle, após esgotados os meios dos estados e municípios;

### Estado

- Fornecer suporte na aquisição e distribuição de seringas, agulhas e EPI nas regiões de saúde e município;
- Capacitar os profissionais de saúde envolvidos na vacinação da Covid-19;
- Distribuir as vacinas para os municípios ou macrorregiões de saúde;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid-19;
- Manter as vacinas em local e ambiente adequados, de modo a garantir o acondicionamento em temperatura de acordo com as recomendações do fabricante; e
- Avaliar a eficácia, a segurança e o impacto da campanha de vacinação no estado.

### Município

- Organizar o fluxo de distribuição e aplicação das vacinas;
- Disponibilizar profissionais de saúde capacitados para realizar a aplicação das vacinas de forma segura;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid - 19; e
- Avaliar a eficácia, segurança e impacto da campanha de vacinação no município.

**Layane Mello Lima**  
**Secretário Municipal de Saúde de Santa Brígida**

**Maria Salete dos Santos**  
**Coordenadora da Vigilância Epidemiológica**

Lydiane Mello Lima  
Coordenadora Municipal Atenção Básica

Amanda Laís Silva Varjão  
Coordenadora Municipal de Saúde Bucal

André Manoel de Araújo  
Coord. Municipal de Imunização

Responsáveis Técnicos pela Elaboração do Plano