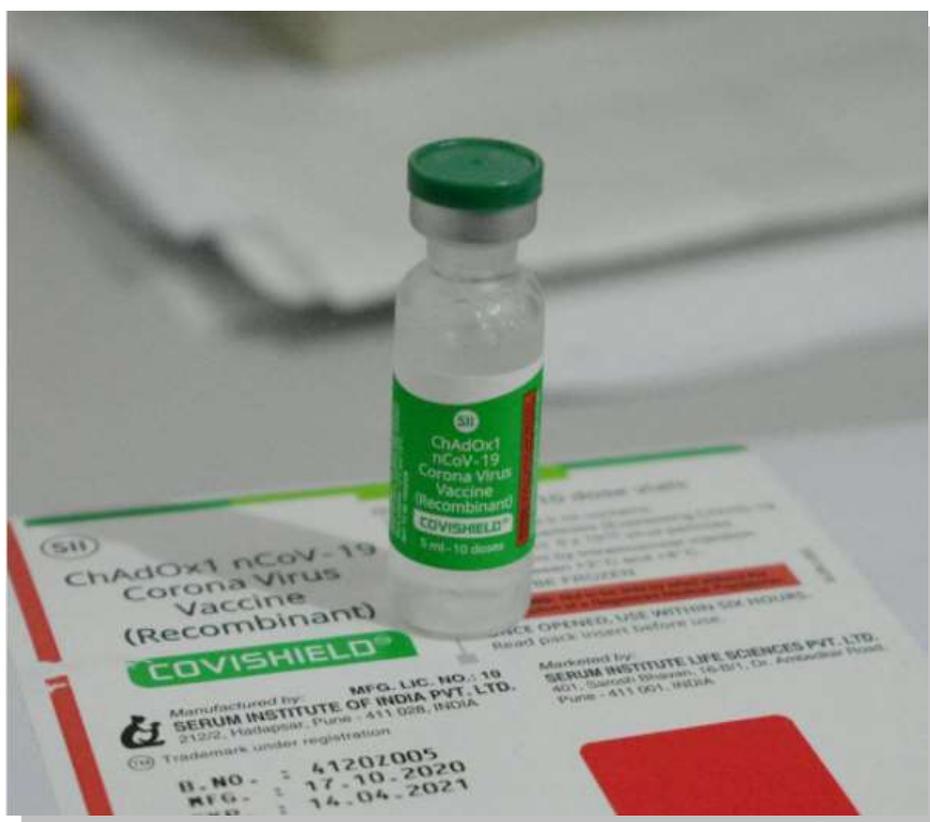


**PREFEITURA DE ESTÂNCIA VELHA
SECRETARIA DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EPIDEMIOLOGIA/ IMUNIZAÇÕES**

PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÕES CONTRA A COVID-19



Estância Velha / RS

Janeiro de 2021

Secretária da Saúde

Claúdia Pires

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Eliane Gomes Fleck

Vigilância Epidemiológica

Diana Amaral

Franciele Nunes Baum

Viviane Priscila de Castro

Lenir Reichert Gossler

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1.1 Público-alvo.....	4
1.2 Objetivos específicos	4
2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19.....	5
3 VACINAS PARA A COVID-19	7
3.1 Plataformas tecnológicas em produção.....	7
3.1.1 Vacinas recebidas pelo município	9
4 VACINAÇÃO.....	10
4.1 Grupos de risco.....	10
4.2 Farmacovigilância	13
4.3 Precauções e Contraindicações à administração da vacina	15
4.4 Insumos, armazenamento e logística	16
4.5 Sistema de informação.....	18
4.6 Estratégias	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXO 1.....	22

1 APRESENTAÇÃO

A Vigilância em Saúde (VISA), por meio da Vigilância Epidemiológica e através do Programa de Imunização Estadual, apresenta o Plano Municipal de Vacinação contra a covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública, mediante ações de vacinação em todas as salas do município e ações extra muro da vigilância.

O plano municipal foi elaborado tendo como base o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19 e das campanhas de vacinação contra a influenza dos anos anteriores. Ele aguarda as diretrizes e orientações do Plano Estadual, ainda em elaboração, portanto está sujeito à novas orientações e atualizações conforme gestão estadual e municipal.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com o fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção da saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Conforme o Plano Nacional de vacinação, atualmente, ele atende 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19.

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a

forma grave da doença, e pode vir a desenvolver, além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19. Desta forma este plano objetiva estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de Estância Velha.

1.1 Público-alvo

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a covid-19 da instância municipal.

1.2 Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município;

2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

No início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Continente Americano, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de covid-19.

Em Estância Velha, no mesmo período, foram confirmados 1924 de casos da covid-19 e 46 óbitos, dos quais 321 foram em maiores de 60 anos de idade.

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades e outros. Os principais fatores de risco identificados como 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 \geq 40);

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. Neste contexto, é importante que os determinantes sociais da saúde também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à covid-19.

A transmissão de vírus nas vilas ou locais de difícil acesso como: Vila Seca, Coajuvite, Perimetral, Alta Tensão, Morro Agudo e Beco do Dedé, tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência. O controle de casos e vigilância nestas comunidades impõe desafios logísticos, de forma que a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda.

3 VACINAS PARA A COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

De acordo com o panorama da 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.

3.1 Plataformas tecnológicas em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas até o momento.

a) *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 17 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.

b) *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. **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).

c) *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. 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.

d) *Unidades proteicas* – Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV2. **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 MatrizM1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

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.

3.1.1 Vacinas recebidas pelo município

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação	Eventos adversos	Eficácia
Coronovac Produzida pelo laboratório SINOVAC da CHINA e BUTANTAN	Inativada	> 18 anos	2 doses, Intervalo entre 14 e 28 dias, ideal fazer intervalo de 28 dias	IM	2°C a 8°C	Febre, dor no local até 7 dias, depois da 2ª dose, dor no local	50,39%
University Oxford/Astra Zeneca Produzida pelo laboratório FIOCRUZ e SERUM da Índia	Vetor viral Não replicante, geneticamente modificado, utiliza um vírus de resfriado de um chipanzé em uma versão enfraquecida. Esse adenovírus é adicionado a proteína spike do coronavírus, induzindo a formação de anticorpos.	18-59 anos	2 doses Intervalo de 12 semanas	IM	2°C a 8°C	Dor no local, febre e dor de cabeça (leve ou moderada)	78%

4 VACINAÇÃO

Considerando a transmissibilidade da covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença.

Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, **o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19**, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

4.1 Grupos Prioritários a serem vacinados

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores da saúde de serviço público e privado, tanto da urgência, quanto da atenção básica envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19. Manutenção do funcionamento da força de	Centro do COVID, Hospital Municipal Getúlio Vargas e Atenção Primária em Saúde.

	trabalho dos serviços de saúde.	
Idosos institucionalizados em ILPI.	Maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados.	ILPS Flor de Lis, ILPI Aconchego e ILPI Maria Irma.
Pessoas com deficiência institucionalizadas		
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio , como recepcionistas, seguranças, pessoal da	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

	<p>limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.</p>	<p>definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.</p>
<p>Pessoas de 80 anos e mais</p>	<p>Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.</p>	<p>Será solicitado documento que comprove a idade.</p>
<p>Pessoas de 75 a 79 anos</p>		
<p>Pessoas de 70 a 74 anos</p>		
<p>Pessoas de 65 a 69 anos</p>		
<p>Pessoas de 60 a 64 anos</p>		
<p>Pessoas em situação de rua</p>		
<p>Grupo com comorbidades*</p>	<p>Para indivíduos com comorbidade já descritas, de</p>	<p>Mantém-se a necessidade de prescrição médica</p>

	acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Forças de segurança e salvamento	Polícia Civil, Brigada Militar, Guarda Municipal e Defesa Civil.	
Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros		Viação Montenegro e Socaltur.
Caminhoneiros	Função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas.	
Trabalhadores industriais		Empresas industriais e de construção civil.

4.2 Farmacovigilância

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre a Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.

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 Programa Nacional de Imunizações.

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, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelo município é vital para a plena efetivação do protocolo.

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 Programa Nacional de Imunizações. 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.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para **os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.**

4.3 Precauções e contraindicações à administração da vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

- Em geral, como para todas as vacinas, **diante de doenças agudas febris moderadas ou graves**, recomenda-se **o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;**
- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, **recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.** Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro**

semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;

- **A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.**

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

4.4 Insumos, armazenamento e logística

Atualmente a VISA dispõe dos seguintes quantitativos de seringas e agulhas em estoque:

- Seringa de 3ml com agulha 20x5,5mm (rosa) = 3000 unidades
- Seringa de 3ml com agulha 25x0,6mm (azul) = 3900 unidades

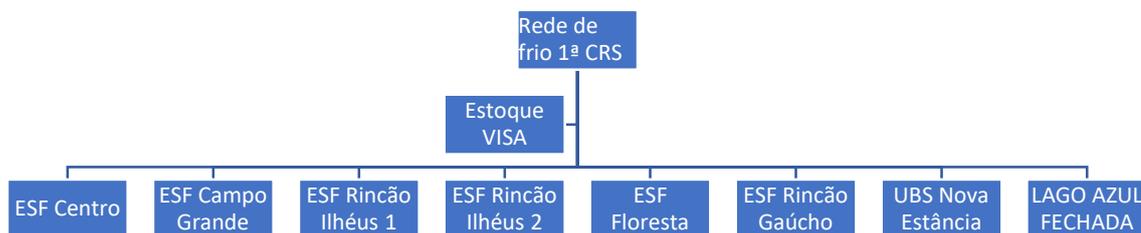
- Seringa de 3ml com agulha 0,45x13mm (marrom) = 400 unidades
- Seringa 3ml com agulha 25x7mm (preta) = 3000 unidades
- Seringa 3ml sem agulha = 620 unidades
- Seringa de 1ml com agulha 13x4,5 (BCG) = 2300 unidades
- Agulha 20x5,5mm = 2200 unidades
- Agulha 25x0,6mm = 600 unidades

A VISA solicitou compra de seringas (pedido de rotina), na data de 06 de janeiro de 2021, para a complementação das campanhas da covid-19 e Influenza, dos seguintes insumos:

- 10 mil seringas de 3ml com agulha 25x0,6mm
- 10 mil seringas de 3ml com agulha 20x5,5mm
- 5 mil agulhas 25x0,6mm

No ano de 2018, foi solicitado a troca das geladeiras das salas de vacinas, conforme recomendado pelo Programa Nacional de Imunização. Através do projeto, foi realizada a compra de 9 câmaras de refrigeração com baterias para 48 horas para guarda dos imunobiológicos recebidos, em caso de falta de energia elétrica, devido a mal tempo ou vandalismo.

O município retira os imunobiológicos na Rede Frio da 1ºCRS após pedido realizado pela VISA. Depois da conferência, são guardados e distribuídos para as salas de vacinação mediante pedido das unidades e encaminhados via motorista da Vigilância em Saúde. A situação da Rede Frio Municipal é:



- *Vigilância em Saúde*: possui uma geladeira convencional e uma câmara de refrigeração, para armazenamento do estoque do município.
- *ESF Bela Vista*: possui uma câmara de refrigeração.
- *ESF Campo Grande*: possui uma câmara de refrigeração.
- *ESF Centro*: possui uma câmara de refrigeração.
- *ESF Floresta*: possui uma câmara de refrigeração.
- *ESF Lago Azul*: aguarda pedido de compra.
- *ESF Nova Estância*: possui uma câmara de refrigeração.
- *ESF Rincão dos Ilhéus I*: aguardando recebimento.
- *ESF Rincão dos Ilhéus II*: possui uma câmara de refrigeração.
- *ESF Rincão Gaúcho*: aguardando recebimento.

4.5 Sistema de informação

A campanha será nominal e não usaremos o E-SUS, nem o SIPNI. Os estabelecimentos devem ser cadastrados (este ocorrerá através da vigilância) no sistema novo com maior brevidade, SI-PNI Campanha.

Todas as unidades de saúde devem solicitar permissão de acesso e se cadastrar para efetuar a digitação das doses.

4.6 Estratégias

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também conforme a realidade de cada município. Alguns pontos devem ser considerados pelos municípios para definição de suas estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

1. Capacitação dos trabalhadores das salas de vacinas: serão definidas capacitações direcionadas às diversas 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.
2. Vacinação extramuro pela Vigilância nos seguintes locais:
 - ILPIs – Instituições de Longa Permanência de Idosos (Casa de repouso Dona Maria Irma, no Morro Agudo; Flor de Liz, no Lira; Aconchego, no Centro e Sagrado Coração de Jesus na Encosta do Sol);
 - Hospital Municipal Getúlio Vargas – 237 pessoas;
 - Atenção Primária de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde, Tenda de Atendimento a Covid, funcionários do Projeto Acolher e Centro de Atenção Psicossocial), totalizando 225 trabalhadores de saúde;
 - Serviço de segurança do município (Guarda Municipal, Brigada Militar e Departamento da Polícia Civil);
 - Serviço de apoio à saúde (Defesa Civil e Bombeiros);
 - Secretaria de Educação.
3. Utilização das 8 salas de vacinação das 8 Unidades de Saúde do município já existentes.
4. Utilização da unidade móvel para locais de difícil acesso.
5. Possibilidade de local para sistema Drive-thru.
6. Utilização dos meios de comunicação para divulgação dos locais de vacinação.

7. Avisar, através da Vigilância Sanitária, por via eletrônica, todos os estabelecimentos de saúde e/ou apoio a saúde sobre a liberação da vacina, locais de vacinação e documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação emitida pelo serviço de saúde.
8. Solicitar para o Secretário da Educação que forneça documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
9. Avisar, através da vigilância sanitária, por via eletrônica, todos os estabelecimentos de educação, sobre a liberação da vacina, locais de vacinação e sobre documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola.
10. Possibilidade de realização de dia “D” (sábado) de mobilização municipal, anterior ao início da campanha, a fim de priorizar idosos, evitar aglomerações e exposição dos mesmos à pacientes com síndrome gripal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, | 1ª edição | Brasília 16/12/2020.

SEGUNDO INFORME TÉCNICO: PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, | 2ª edição | Brasília 23/01/2021.