

**GOVERNO DO ESTADO
DE RONDÔNIA**

**PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AGEVISA
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

FICHA TÉCNICA

Secretaria de Estado da Saúde – SESAU

Palácio Rio Madeira. Edifício Rio Machado, 4º andar – Rua Pio XII, S/N – Pedrinhas,
Porto Velho – RO. 76801-470. Telefone: (69) 3216-7347

Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA

Palácio Rio Madeira. Edifício Rio Jamari, 2º andar – Avenida Farquar, 2986 - Bairro
Pedrinhas, Porto Velho – RO. CEP 76801-348. Telefone: (69) 3216-5397

Coordenação Estadual de Imunização

Rua Aparício de Moraes, 4429 - Bairro Industrial, Porto Velho – RO. CEP 76821-240.
Telefone: (69) 3225-2560

Todos os direitos reservados.

O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Versão do documento: Versão 1.0.

Revisada e atualizada 15/01/2021.

Responsáveis pela elaboração:

Ivo da Silva Barbosa

Sid Orleans Cruz

Colaboração:

Maria Zilma Conceição de Souza – Apoiadora OPAS no Estado de Rondônia.

Porto Velho

15/01/2021

Governador do Estado de Rondônia
Marcos José Rocha dos Santos

Secretário de Estado da Saúde
Fernando Rodrigues Máximo

Diretora Geral da AGEVISA
Ana Flora Camargo Gerhardt

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Rondônia - COSEMS
Vera Lúcia Quadros

Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia
Marcuce Antônio Miranda dos Santos

Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica
Maria Arlete da Gama Baldez

Coordenação Estadual de Imunizações
Ivo da Silva Barbosa

Gerente da Regional de Saúde de Porto Velho
Jarbas Galdino Bandeira

Gerente da Regional de Saúde de Ariquemes
Joseany de Carvalho Sousa Silva

Gerente da Regional de Saúde de Ji Paraná
Ivo da Silva

Gerente da Regional de Saúde de Rolim de Moura
Nerdilei Aparecida Pereira

Gerente da Regional de Saúde de Cacoal
Rita de Cássia Nonato do Nascimento Passarello

Gerente da Regional de Saúde de Vilhena
Sérgio Souza Matos

SUMÁRIO

2. INTRODUÇÃO.....	7
3. RONDÔNIA, ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS	9
3.1. Panorama demográfico.....	9
4. OBJETIVOS DO PLANO.....	10
4.1. Objetivo geral.....	10
4.2. Objetivos específicos.....	10
5. SITUAÇÃO DAS VACINAS CONTRA A COVID-19.....	10
5.1. Vacina ideal para vacinação contra a COVID-19.....	11
5.2. Contraindicações, fabricantes, taxas de eficácias, dose e preço	12
6. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO	13
7. FARMACOVIGILÂNCIA.....	14
8. SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	16
8.1. Gestão da Informação.....	17
8.2. Acompanhamento das metas alcançadas.....	18
9. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	18
9.1. Aquisição de seringas agulhadas	18
9.2. Recursos humanos.....	18
9.3. Capacitação	19
9.4. Fluxo de distribuição de imunobiológicos.....	19
9.5. Armazenamento da vacina contra a COVID-19.....	20
9.5.1. Central Nacional de Rede de Frio.....	20
9.5.2. Central Estadual de Rede de Frio	21
9.5.3. Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE.....	22
9.5.4. Centrais Regionais de Rede de Frio.....	23
9.5.4.1. Central Regional de Rede de Frio Ariquemes	23
9.5.4.2. Central Regional de Rede de Frio Ji Paraná	24
9.5.4.3. Central Regional de Rede de Frio de Rolim de Moura.....	24
9.5.4.4. Central Regional de Rede de Frio de Cacoal.....	25
9.5.4.5. Central Regional de Rede de Frio de Vilhena	26
9.5.5. Centrais Municipais de Rede de Frio.....	26
9.5.6. Salas de Vacinas.....	26
9.6. Escolta armada para transporte de vacina contra a COVID-19.....	28
9.7. Competências da Esfera Municipal no Programa de Vacinação	29
9.8. Estratégias para vacinação e medidas seguras.....	30
9.9. ORIENTAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL	31
9.9.1 - Identificar as necessidades da equipe em nível local	31
9.9.2 Realizar monitoramento, supervisão e avaliação.....	31
9.9.3. Comunicação, informação e mobilização social.....	32

9.9.4. Descrever as estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma	32
9.9.5. Equipamentos de Proteção Individual	32
9.9.6. Materiais e equipamentos que fazem parte da estrutura necessária para a vacinação	33
10. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO.....	35
11. REFERÊNCIAS	36

APRESENTAÇÃO

No dia 18 de setembro de 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com a competência de organizar, regulamentar e disciplinar as ações de vacinação em todo o território nacional, estabelecendo público alvo, faixa etária, aquisição e inclusão de novas vacinas, aquisição de insumos e definição de sistema de informação para monitoramento das doses aplicadas.

Ao longo dos 47 anos, o PNI acumula ampla expertise em vacinação em massa e resultados positivos que o fazem um dos maiores programas de vacinação do mundo, com reconhecimento nacional e internacionalmente. A política nacional de vacinação tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

No tocante às estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, o estabelecimento de grupos populacionais a serem vacinados, são decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança da vacina, somados à garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), por intermédio da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), através da Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica (GTVEP) e Coordenação Estadual de Imunizações, estreitaram ainda mais a parceria para estabelecer uma estratégia de enfrentamento à pandemia da COVID-19 no Estado e apresentar um plano de vacinação para os rondonienses. A vacinação, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das vacinas. As etapas desenhadas pela equipe técnica do Ministério da Saúde priorizam grupos com maior risco de complicações, agravamento e óbito pela COVID-19.

Destacamos que as informações contidas neste plano são baseadas no Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19 e serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição das vacinas, após registro e regulamentação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

2. INTRODUÇÃO

Descoberto em meados de 1960, o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias agudas, potencialmente graves em seres humanos. Recebe esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Os sintomas incluem febre, tosse e dificuldade respiratória. Porém, algumas pessoas com a infecção poderão não ter sintoma, ou apresentar um quadro semelhante a um resfriado comum ou, ao contrário, a doença pode se manifestar como caso grave, com pneumonia e insuficiência respiratória. Pessoas acima de 60 anos e pacientes com condições que comprometem a imunidade podem ter manifestações mais graves.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% desenvolvem a doença severa, necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com forma grave da doença podem vir a desenvolver, além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

A China, em 30 de dezembro de 2019, notifica a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o surgimento de vários casos de uma misteriosa pneumonia na cidade Wuhan, capital da província de Hubei, na China. A doença causava febre, tosse seca e graves problemas respiratórios como a pneumonia. Mais tarde, em 07 de janeiro de 2020, o um novo vírus é isolado, identificado e a doença denominada como Covid-19, tratava-se de uma nova variante de um novo Coronavírus, sua origem ainda não está totalmente esclarecida.

Acredita-se que a fonte primária do vírus seja animal, provavelmente relacionada a um mercado de frutos do mar e animais selvagens vivos em Wuhan/China. Pesquisadores do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China avaliaram animais selvagens do mercado e, em cerca de 30 destes, foram encontradas evidências do COVID-19. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo, primeiro pelo continente asiático e depois em todo mundo.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui-se uma Emergência de Saúde Pública de importância Internacional.

A atual pandemia é a maior crise mundial dos últimos tempos. Foi e é responsável não só por milhões de casos e mortes, mas pelo colapso no sistema de saúde nacional e internacional, além também por uma série de problemas econômicos e de gestão em diversos países, incluindo o Brasil.

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. Pesquisadores de diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de uma vacina ou remédio capaz de combater o novo coronavírus, que já causou milhões de mortes em todo o planeta.

Muitas vacinas estão em estudos avançados. Atualmente no Brasil, para a incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação, a CoronaVac (China em parceria com o Butantã) e a AstraZeneca (Reino Unido, Oxford em parceria com a FIOCRUZ) são as duas vacinas apresentadas à ANVISA para análise, registro e regulamentação. Tais solicitações podem ser feitas por processo de submissão regular ou emergencial.

As diretrizes definidas neste plano, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, visam apoiar os municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão, em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

3. RONDÔNIA, ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

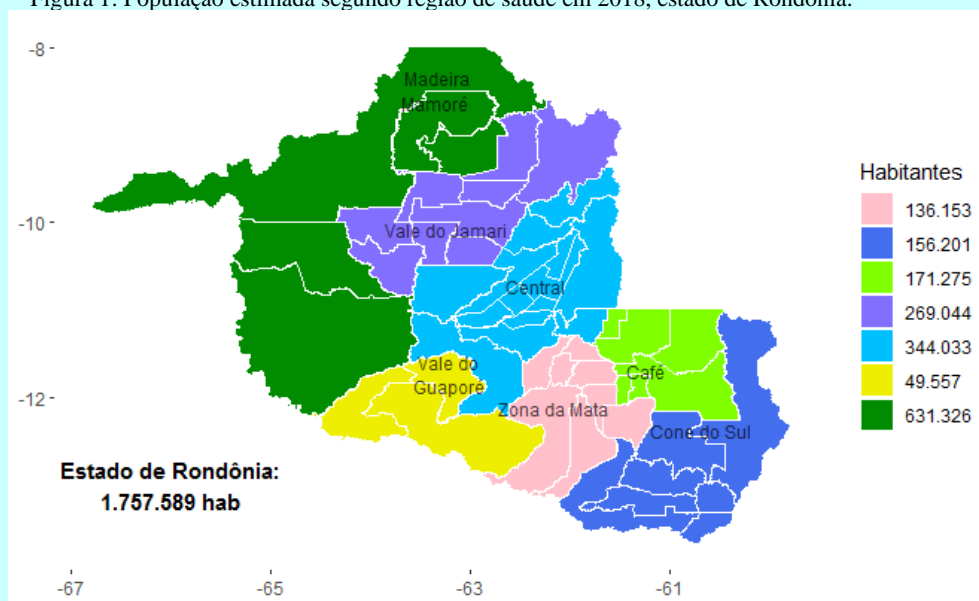
3.1. Panorama demográfico

O estado de Rondônia é localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, entre as coordenadas 7°58' e 13°43' de latitude Sul e 59°50' e 66°48' de longitude Oeste de Greenwich. Limita-se ao Norte e Nordeste com o Estado do Amazonas, ao Sul e Sudoeste com a República da Bolívia, a Leste e Sudeste com o Estado do Mato Grosso e a Oeste e Noroeste com o Estado do Acre. Apresenta área territorial de 238.512,8 km², correspondendo a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional. O clima predominante é equatorial quente e úmido, com temperatura variando de 18° a 33°.

A estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

A população é de 1.796.460 (um milhão, setecentos e noventa e seis mil, quatrocentos e sessenta) habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2020, distribuída em 52 municípios e uma densidade populacional de 6,58 hab./km²; mostrada na Figura 1 abaixo por Regiões de Saúde.

Figura 1: População estimada segundo região de saúde em 2018, estado de Rondônia.



Fonte: Plano Estadual de Saúde, Rondônia - 2018.

As cidades de maior porte são: Porto Velho (539.354 hab.), Ji-Paraná (130.009 hab.), Ariquemes (109.523 hab.), Vilhena (102.211 hab.), Cacoal (85.893 hab.), Rolim

de Moura (55.407 hab.) e Jaru (51.620 hab.) (IBGE – estimativa 2020). Dos 52 municípios, 61,5% possuem população com menos de 20.000 habitantes.

A construção de duas usinas hidroelétricas no Rio Madeira (UHE Santo Antônio e UHE Jirau), a partir do ano de 2006, resultou no mais recente movimento migratório para o Estado, especialmente para a capital, Porto Velho, com aumento acelerado da população, passando de 369.345 hab em 2007 para 435.732 em 2011 e agora em 2020 com 539.354 hab. (IBGE), significando um crescimento de 19,96% no período, impactando o atendimento à saúde nas unidades existentes.

Quanto às principais características demográficas, destaca-se a faixa etária, evidenciando que a população de Rondônia ainda é predominantemente jovem e passa por um momento ideal para crescer, fenômeno denominado de “bônus demográfico” que ocorre quando há, proporcionalmente, um maior número de pessoas em idade aptas a trabalhar (entre 15 e 64 anos), em relação à população dependente, crianças e idosos.

4. OBJETIVOS DO PLANO

4.1. Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no estado de Rondônia.

4.2. 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 nos 52 municípios do estado de Rondônia;
- Combater a desinformação para garantir a adesão da população à campanha;
- Instrumentalizar as Gerências Regionais de Saúde e os 52 municípios para vacinação contra a COVID-19.

5. SITUAÇÃO DAS VACINAS CONTRA A COVID-19

A busca por uma vacina que seja capaz de combater o vírus da COVID-19 é, sem dúvida, o maior desafio que a sociedade científica encontra na atualidade. Atualmente não há ainda uma vacina registrada e licenciada no País. Os laboratórios

AstraZeneca e Sinovac Biotech solicitaram a ANVISA autorização para uso emergencial da vacina contra a COVID-19.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o Brasil negociou a aquisição de 300 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz e AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2021 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre); Covax Facility (42,5 milhões de doses); Pfizer - 70 milhões de doses (em negociação).

O Ministério da Saúde não informou, ainda, o quantitativo de doses que será distribuído aos estados.

No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

5.1. Vacina ideal para vacinação contra a COVID-19

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o imunobiológico ideal deve apresentar basicamente as seguintes características:

- ✓ Ter um perfil de segurança entre os múltiplos grupos populacionais (crianças, idosos, gestantes, imunodeprimidos);
- ✓ Não ter contraindicações;
- ✓ Ter eventos adversos mínimos, sendo leves e transitórios;
- ✓ Induzir imunidade protetora, ideal após uma dose;
- ✓ Gerar imunidade rapidamente, ideal após 2 semanas;
- ✓ Ter ao menos 70% de eficácia;
- ✓ Prover proteção duradoura envolvendo as respostas imunológicas humoral e celular, por pelo menos 1 (um) ano;
- ✓ Caso sejam necessárias doses de reforço, que sejam preferencialmente com frequência superior a um ano;
- ✓ Ser estável à temperatura entre +2°C e +8°C para evitar a necessidade de novos investimentos, tendo a vista a estrutura das Redes de Frio instaladas em todo o País;
- ✓ Ter o potencial para ser administrada com outras vacinas.

5.2. Contraindicações, fabricantes, taxas de eficácias, dose e preço

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 contra a COVID-19;
- ✓ Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

Todos os países, principalmente o menos privilegiados economicamente, enfrentarão desafios importantes. O primeiro deles é, levando em consideração em tecnologias utilizadas na produção, com apoio dos seus órgão científicos e de fiscalização, escolher uma ou mais vacinas que apresentam eficácia elevada e portanto satisfatória. Já o segundo e não menos importante, é considerar os recursos existentes, a capacidade de atrair apoio internacional que poderá redimensionar as receitas para aquisição das vacinas contra a COVID-19.

A Tabela 1 abaixo relaciona as características das vacinas mais comentadas nos cenários nacional e internacional da atualidade, bem como informações que nortearão as decisões dos países na escolha dos imunobiológicos contra a COVID-19 que serão adquiridos.

Tabela 1: Status das vacinas: custo estimado e características

Fabricante	País de origem	Parceiro no Brasil	Taxa de Eficácia	Armazenada	Transferência de tecnologia	Faixa etária	Doses necessárias	Dose e Preço
Universidade de Oxford e Astrazeneca	Reino Unido	UNIFESP e Fiocruz	90%	Entre +2°C e +8°C.	Sim, Biomanguinhos	Acima de 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias	R\$ 16,50
Janssen-Cilag (Johnson & Johnson)	Europa	Não	98%	- 20°C por até 2 anos e entre +2°C e +8°C por três meses	Não	Acima de 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 56 dias	R\$ 53,00
BNT162b2 - Pfizer/BioNTech	Estados Unidos e Europa	Não	90%	-70°C	Não	Acima de 16 anos	2 doses, com 20 dias de intervalo	R\$ 102,00
Sinovac Biotech Coronavac	China	Instituto Butantã	97%	Entre +2°C e +8°C	Sim, Instituto Butantã	Acima de 18 anos	2 doses, intervalo 14 dias	R\$ 54,00

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

* Dados preliminares e sujeitos a alterações.

6. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses de vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

Os grupos prioritários a serem vacinados foram baseados em princípios similares aos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde. Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

- ✓ 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 e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação de acordo com a Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Estimativa populacional prioritária para vacinação contra a COVID-19

População prioritária para vacinação contra a COVID-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.		
Fases	População-alvo	População Estimada
1ª fase	Trabalhadores de Saúde;	40.737
	Pessoas de 80 anos ou mais;	18.226
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas;	140
	Pessoas de 75 a 79 anos;	36.804
	População indígena acima de 18 anos.	6.113
		102.020
2ª fase	Pessoas de acima de 60 a 64 anos;	65.251
	Pessoas de acima de 65 a 69 anos;	46.173
	Pessoas de 70 a 74 anos.	29.910
		141.334
3ª fase	Pessoas que apresentam alguma comorbidade* (*Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40).	120.796
		120.796
4ª fase	Trabalhadores educacionais	19.524
	Forças de segurança e salvamento	8.412
	Funcionários do sistema prisional	304

		28.240
Os grupos discriminados abaixo foram classificados como prioritários, mas ainda não foi definido em que fase da vacinação entrará, a inclusão desses depende da aprovação e disponibilidade de vacinas. São eles:		
Fase a ser definida pelo PNI/MS	Pessoas com Deficiências Institucionalizadas	Sem estimativa
	Pessoas com Deficiência Permanente Severa;	59.840
	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas;	Sem estimativa
	Caminhoneiros;	135.263
	Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros;	28.815
	Trabalhadores de transporte aéreo	1.879
	Trabalhadores portuários	4.127
	População Privada de Liberdade acima de 18 anos;	13.359
	População em situação de rua;	255
População total estimada a ser vacinada		617.702

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

* Dados preliminares e sujeitos a alterações.

7. FARMACOVIGILÂNCIA

Inquestionavelmente, as vacinas, sem dúvida, foram uma das maiores descobertas das últimas décadas utilizadas para prevenção, controle e erradicação de doenças infecciosas, sendo amplamente utilizadas em intervenções de saúde pública, apesar dos potenciais riscos de eventos adversos pós-vacinais que, na imensa maioria das vezes, são leves e controláveis. Os benefícios da vacinação superam os riscos de possíveis eventos.

O desenvolvimento de vacinas requer várias etapas, o que pode levar anos para o seu licenciamento, onde em todas as fases avalia-se a segurança. É importante salientar que as etapas de descoberta e fase pré-clínica, diz respeito à realização de estudos experimentais em laboratório, seja utilizando células ou em modelos animais, e posteriormente em seres humanos por meio dos estudos clínicos de fases 1, 2 e 3.

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.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

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, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal 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 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.

Para os **eventos adversos graves**, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Caberá aos municípios e estados à orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

A notificação e investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a ANVISA e a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização. O formulário de preenchimento dentro do sistema está em fase final de desenvolvimento pelo DATASUS e está sendo construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o Ministério da Saúde, ANVISA e Organização Mundial da Saúde.

8. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal e individualizada. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e acelerar 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).

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas. São elas:

1. CNES - Estabelecimento de Saúde;
2. CPF/CNS do vacinado;
3. Data de nascimento;
4. Nome da mãe;
5. Sexo;
6. Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
7. Data da vacinação;
8. Nome da vacina/fabricante;
9. Tipo de dose;
10. Lote/validade da vacina.

Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

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

8.1. Gestão da Informação

Salienta-se que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde.

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

Em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interopere com ele.

O Ministério da Saúde, preocupado em detalhar a rede de frio de cada estado e conseqüentemente garantir fidedignidade dos dados que entrarão nos sistemas disponibilizados pelo Governo Federal/MS/DATASUS, enviou aos entes federados questionamentos, conforme Tabela 2, acerca da referida organização.

Tabela 2: Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19

	SIES	SI-PNI	E-SUS notifica	NOTIVISA	E-SUS AB
Quantidade de centrais regionais que possuem?	5	6	N/A	N/A	N/A
Quantidade de centrais regionais que utilizam os sistemas?	5	6	N/A	N/A	N/A
Quantidade de centrais municipais que possuem?	52	52	N/A	N/A	N/A
Quantidade de centrais municipais que utilizam?	52	52	N/A	N/A	N/A
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	199	199	N/A	N/A	N/A
Quantidade de salas de vacinação que utilizam o sistemas para queixas técnicas?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Quantas salas públicas de vacinação utilizam o módulo de registro de vacinação?	N/A	1	N/A	N/A	198

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

* Dados preliminares e sujeitos a alterações.

8.2. Acompanhamento das metas alcançadas

O acompanhamento da cobertura da vacinação contra a COVID-19 será feito com o uso dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. Os municípios que encontrarem dificuldades no alcance de tais coberturas, em quaisquer das faixas estabelecidas, será amparado pela Coordenação Estadual de Imunização com orientações e apoio para o desenvolvimento de estratégias que visem o alcance dos objetivos quantitativos e qualitativos da campanha.

9. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

9.1. Aquisição de seringas agulhadas

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a compra e distribuição de seringas agulhadas 25x6 aos Estados para execução da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19. No entanto, a AGEVISA por meio da Coordenação Estadual de Imunizações realizou a aquisição de 1.200.000 unidades de seringas agulhadas, visando à vacinação em massa, conforme a população estimada e apta a tomar a vacina contra a COVID-19, como demonstrado no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Quantitativo aproximado de seringas agulhadas, conforme população estimada.

Etapas	População Estimada	Seringas agulhadas 1ª dose da vacina	Seringas agulhadas 1ª dose da vacina
1ª	102.020	102.020	102.020
2ª	141.334	141.334	141.334
3ª	120.796	120.796	120.796
4ª	28.240	28.240	28.240
*Fase	225.312	225.312	225.312
População total estimada	617.702	Total 617.702	Total 617.702
		Total geral de seringas agulhadas (1ª e 2ª dose) 1.235.404 unidades	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

* Dados preliminares e sujeitos a alterações.

9.2. Recursos humanos

É imprescindível que os gestores mobilizem um grande número de profissionais visando evitar aglomeração e reduzir o tempo médio de espera entre o registro do vacinado e o procedimento de administração do imunobiológico, considerando que acontecerá simultaneamente a vacinação de rotina, contra a COVID-19, contra a influenza, contra o sarampo, vacinação de bloqueio, notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados a vacinação, entre outras, além de realizar

levantamento de todos os profissionais de saúde que já foram capacitados para realizar vacinação e avaliar a possibilidade de incluí-los na campanha como vacinadores e escriturários.

Esses profissionais (vacinadores e escriturários) estarão em contato direto com os usuários, executando os serviços de registro e administração de imunobiológicos com qualidade e segurança, visando a prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis.

9.3. Capacitação

Está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 360 salas de vacina existentes no Estado, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS.

O curso denominado “Vacinação para COVID-19: protocolos e procedimentos” será na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS. Será ofertada no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o País que atuarão na campanha de vacinação.

O Estado também conta com a parceria do Centro Técnico Profissionalizante da Área da Saúde – CETAS/RO para a capacitação de profissionais. Já a Coordenação Estadual de Imunizações desenvolverá reuniões técnicas para esclarecimentos e orientações para os municípios durante todo o período da campanha de vacinação contra a COVID-19. A parceria com Escola Técnica do SUS de Rondônia, CETAS/RO, como já dito, capacitará enfermeiros e outros profissionais de saúde residentes para a vacinação contra o COVID-19 na rede Estadual em Porto Velho como suporte adicional à Capital.

9.4. Fluxo de distribuição de imunobiológicos

A Central Estadual de Rede de Frio possui estrutura organizacional e logística para a garantia da vacinação em todo o estado de Rondônia, dividindo responsabilidades de execução com a esfera nacional e municipal, conforme Figura 2 abaixo:

Figura 2: Fluxo de distribuição de imunobiológicos

Fonte: Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, Santa Catarina, 2020.

9.5. Armazenamento da vacina contra a COVID-19.

É imprescindível à segurança das vacinas, mantê-las armazenadas em local seguro, além de dispensar o quantitativo estimado diário para a sala de vacinação. As sobras devem ser recolhidas para um local seguro para evitar desvio.

As vacinas devem ser cercadas de cuidados, inclusive vigilância 24 horas, principalmente em locais que não possuem motor gerador de energia. Dessa forma, o ideal é mapear todos os riscos para que seja possível garantir a integridade, qualidade e eficácia das vacinas. Entre esses problemas, os únicos que não podem ser evitados são os imprevistos.

Dessa forma, garantir a operacionalização da campanha possibilita a vacinação em massa mais diversas localidades.

9.5.1. Central Nacional de Rede de Frio

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, é responsável pela aquisição de imunobiológicos dos laboratórios produtores.

A Rede de Frio Nacional do Programa Nacional de Imunizações é a unidade gestora responsável armazenamento e distribuição dos imunobiológicos para os estados e Distrito Federal.

Normalmente os imunobiológicos chegam ao estado de Rondônia por transporte aéreo e/ou terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde, que está localizado no estado de São Paulo.

9.5.2. Central Estadual de Rede de Frio

A Rede de Frio do estado de Rondônia, com área total construída de 1500 m² (coordenação, área técnica e rede de frio), a rede de frio está equipada com sala de preparo climatizada, almoxarifado, doca de carga/descarga, 17 freezers convencionais de 548 litros cada, 02 câmaras para conservação de imunobiológicos de 400 litros cada e 04 câmaras frigoríficas com espaço total de 372 m³ (trezentos e setenta e dois metros cúbicos), como demonstrado no Quadro 3, são capazes de armazenar imunobiológicos na temperatura positiva entre +2°C +8°C nos seguintes quantitativos:

- Imunobiológicos em frascos-ampola unidose acompanhados de seringa - aproximadamente 300.800 (trezentos e oitenta mil) doses **ou**;
- Imunobiológicos em frascos-ampola unidose sem seringa – aproximadamente 2.481.600 (dois milhões, quatrocentos e oitenta e um mil e seiscentas) doses **ou**;
- Imunobiológicos em frascos-ampola 10 doses – aproximadamente 13.600.000 (treze milhões e seiscentas mil) doses.

Quadro 3: Mapeamento logístico da Central Estadual

CENTRAL ESTADUAL CNES 0213950	Previsão de segurança	
	Transporte	Armazenamento
	Sim (x) Não ()	Sim (x) Não ()
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de 2°C a 8°C	372 m ³	
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de -20°C	9.316 litros	
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não	
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim	
Tipo de modal	Terrestre	
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

A Rede de Frio do estado de Rondônia também dispõe de câmaras verticais técnicas científicas e de frízeres convencionais para armazenamento de vacinas negativas na temperatura -25°C, e congelamento de bobinas reutilizáveis, motor gerador de energia de 81 kva.

A AGEVISA, por meio da Coordenação Estadual de Imunização e alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Imunização, possui 6 (seis) Centrais de Rede de Frio com locais de armazenamento de imunobiológicos e insumos. A Rede de Frio

Estadual é a unidade gestora, incluindo estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para as 5 (cinco) Centrais Regionais de Rede de Frio localizadas nos municípios de Ariquemes, Ji Paraná, Rolim de Moura, Cacoal e Vilhena e estas por sua vez, aos seus municípios de abrangência.

A logística de distribuição para as Centrais Regionais e Municipais é realizada por meio rodoviário, contando com uma frota atual de 6 caminhões com baú refrigerados, sob supervisão de técnicos capacitados em rede de frio. Da mesma forma deve ser garantida pelo município no transporte e armazenamento das vacinas da sede do município até as unidades de saúde onde estão situadas as salas de vacinas ou no caso de uso de outras estratégias de vacinação de campanha.

9.5.3. Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

Os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) são centros constituídos de infraestrutura e logística específicas, que têm como finalidade facilitar o acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de comorbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como garantir os mecanismos necessários para investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos.

O CRIE de Rondônia possui gestão estadual, está vinculado a AGEVISA/RO e está localizado no ambulatório do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Este serviço também está contemplado com melhoria estrutural e de equipamentos através das portarias ministeriais nº 2.782, de 14 de outubro de 2020 e 3.248, de 2 de dezembro de 2020, com previsão de execução dos recursos para 2021 e foi recentemente todo reformado e ampliado para atender com mais segurança e qualidade todos os grupos especiais que fazem uso desse serviço.

Conforme Quadro 4, o CRIE conta com 1 (uma) câmara para conservação de imunobiológicos de 504 litros, com capacidade de conservação total de 32.000 doses de vacinas, 1 freezer convencional de 380 litros. Na falta de energia da rede pública, o gerado do Hospital de Base é acionado.

Quadro 4: Mapeamento logístico do CRIE

CRIE-RO CNES 0211403	Previsão de segurança			
	Transporte		Armazenamento	
	Sim (x)	Não ()	Sim (x)	Não ()
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de 2°C a 8°C	504 litros			
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de -20°C	380 litros			
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não			
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim			
Tipo de modal	Terrestre			
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim			

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

9.5.4. Centrais Regionais de Rede de Frio

As Centrais Regionais de Rede de Frio são unidades gestoras responsáveis pelo recebimento, armazenamento, distribuição e transporte de imunobiológicos, de forma oportuna e eficiente aos seus municípios de abrangência.

O município de Porto Velho não dispõe de Central Regional de Rede de Frio, sendo a Central Estadual de Rede de Frio que exercuta a função de armazenamento para os municípios de Guajará Mirim, Nova Mamoré, Candeias do Jamari e Itapuã do Oeste.

O Estado dispõe de 05 Centrais Regionais de Rede de Frio, assim distribuídas:

9.5.4.1. Central Regional de Rede de Frio Ariquemes

A Central Regional de Rede de Frio de Ariquemes, de acordo com o Quadro 5 é a unidade gestora com 6 (seis) câmaras para conservação de imunobiológicos de 1500 litros cada, com capacidade de conservação total de 888.000 doses de vacinas, 3 freezers convencionais de 548 litros e caminhão baú refrigerado. Incluindo estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para os 9 (nove) municípios de sua de abrangência: 1. Ariquemes 2. Cujubim 3. Rio Crespo 4. Alto Paraíso 5. Cacaúlândia 6. Machadinho D'Oeste 7. Monte Negro 8. Campo Novo de Rondônia 9. Buritis.

Quadro 5: Mapeamento logístico da Regional de Ariquemes

CENTRAL REGIONAL ARIQUEMES CNES 0213985	Previsão de segurança	
	Transporte	Armazenamento
	Sim (x) Não ()	Sim (x) Não ()
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de 2°C a 8°C	9.000 litros	
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de -20°C	1.644 litros	
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não	
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim	
Tipo de modal	Terrestre	
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020.

9.5.4.2. Central Regional de Rede de Frio Ji Paraná

A Central Regional de Rede de Frio de Ji Paraná, conforme Quadro 6 é a unidade gestora com 7 (sete) câmaras para conservação de imunobiológicos de 1500 litros cada, 02 geladeiras comerciais de 04 portas com capacidade de acondicionamento de 30.000 doses cada, com capacidade de conservação total de 1.096.000 doses de vacina, 4 freezers convencionais de 548 litros e um caminhão baú refrigerado. Inclui estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos até o usuário, com as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para os 15 (quinze) municípios de sua abrangência: 1. Ji- Paraná 2. Jaru 3. Ouro Preto D'Oeste 4. Presidente Médici 5. Theobroma 6. Vale do Anari 7. Governador Jorge Teixeira 8. Vale do Paraíso 9. Teixeirópolis 10. Urupá 11. Mirante da Serra 12. Nova União 13. Alvorada D'Oeste 14. São Francisco do Guaporé 15. Costa Marques.

Quadro 6: Mapeamento logístico da Central Regional de Ji Paraná

CENTRAL REGIONAL DE JI PARANÁ CNES 0213993	Previsão de segurança	
	Transporte	Armazenamento
	Sim (x) Não ()	Sim (x) Não ()
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de 2°C a 8°C	10.500 litros	
Capacidade de armazenamento (m ³ /l) de -20°C	2.192 litros	
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não	
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim	
Tipo de modal	Terrestre	
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020

9.5.4.3. Central Regional de Rede de Frio de Rolim de Moura

A Central Regional de Rede de Frio de Rolim de Moura, conforme Quadro 7 é a unidade gestora com 5 (cinco) câmaras para conservação de imunobiológicos de 1500 litros cada, capacidade de conservação total de 740.000 doses de vacinas, 03 freezers convencionais de 548 litros e um caminhão baú refrigerado. Incluindo estrutura técnico-

administrativa para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para os 10 (dez) municípios de sua de abrangência: 1. Rolim de Moura 2. Alta Floresta 3. Alto Alegre dos Parecis 4. Castanheiras 5. Novo Horizonte 6. Nova Brasilândia D'Oeste 7. Santa Luzia D'Oeste 8. Seringueiras 9. Parecis 10. São Miguel do Guaporé.

Quadro 7: Mapeamento logístico da Central Regional de Rolim de Moura

CENTRAL REGIONAL ROLIM DE MOURA CNES 0214019	Previsão de segurança	
	Transporte	Armazenamento
	Sim (x) Não ()	Sim (x) Não ()
Capacidade de armazenamento (m³/l) de 2°C a 8°C	7.500 litros	
Capacidade de armazenamento (m³/l) de -20°C	1.644 litros	
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não	
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim	
Tipo de modal	Terrestre	
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020

9.5.4.4. Central Regional de Rede de Frio de Cacoal

A Central Regional de Rede de Frio de Cacoal, conforme Quadro 8 é a unidade gestora com 5 (cinco) câmaras para conservação de imunobiológicos de 1500 litros cada, capacidade de conservação total de 740.000 doses de vacinas, 03 freezers convecionais de 548 litros e um caminhão baú refrigerado. Inclui estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para os 6 (seis) municípios de sua de abrangência: 1. Cacoal 2. Ministro Andreazza 3. Pimenta Bueno 4. Primavera de Rondônia 5. São Felipe do Oeste 6. Espigão D'Oeste.

Quadro 8: Mapeamento logístico da Central Regional de Cacoal

CENTRAL REGIONAL CACOAL CNES 0214981	Previsão de segurança	
	Transporte	Armazenamento
	Sim (x) Não ()	Sim (x) Não ()
Capacidade de armazenamento (m³/l) de 2°C a 8°C	7.500 litros	
Capacidade de armazenamento (m³/l) de -20°C	1.644 litros	
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não	
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim	
Tipo de modal	Terrestre	
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020

9.5.4.5. Central Regional de Rede de Frio de Vilhena

A Central Regional de Rede de Frio de Vilhena, conforme o Quadro 9 é a unidade gestora com 5 (cinco) câmaras para conservação de imunobiológicos de 1500 litros cada, 01 geladeira comercial de 04 portas com capacidade de acondicionamento de 30.000 doses, capacidade de conservação total de 770.000 doses de vacinas, 03 freezers convencionais de 548 litros e um caminhão baú refrigerado. Inclui estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para os 7 (sete) municípios de sua abrangência: 1. Vilhena 2. Chupinguaia 3. Colorado D'Oeste 4. Cabixi 5. Cerejeiras 6. Pimenteiras do Oeste 7. Corumbiara.

Quadro 9: Mapeamento logístico da Central Regional de Vilhena

CENTRAL REGIONAL VILHENA CNES 0214035	Previsão de segurança	
	Transporte	Armazenamento
	Sim (x) Não ()	Sim (x) Não ()
Capacidade de armazenamento (m³/l) de 2°C a 8°C	7.500 litros	
Capacidade de armazenamento (m³/l) de -20°C	1.644 litros	
Deficiência na capacidade de armazenamento (sim ou não)	Não	
Capacidade Logística até a unidade vinculada (transporte) sim ou não	Sim	
Tipo de modal	Terrestre	
Cadastro no SIES (sim ou não)	Sim	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19/MS, 2020

9.5.5. Centrais Municipais de Rede de Frio

As Centrais Municipais de Rede de Frio são unidades gestoras e executora da vacinação. Devem ter estrutura técnico-administrativa para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente para as salas de vacinação.

9.5.6. Salas de Vacinas

No estado de Rondônia estão instaladas, até o presente momento, 362 salas de vacinação públicas fixas e volantes, distribuídas nos 52 municípios como mostra a Tabela 3 abaixo:

Tabela 3: Quantitativo de salas de vacinas por municípios

Municípios de Rondônia	Quantidade de Salas de Vacinas
ALTA FLORESTA D'OESTE	12
ALTO ALEGRE DOS PARECIS	7
ALTO PARAISO	7
ALVORADA D'OESTE	6
ARIQUEMES	16
BURITIS	4
CABIXI	4
CACAULANDIA	1
CACOAL	15
CAMPO NOVO DE RONDONIA	4
CANDEIAS DO JAMARI	7
CASTANHEIRAS	3
CEREJEIRAS	3
CHUPINGUAIA	5
COLORADO DO OESTE	4
CORUMBIARA	5
COSTA MARQUES	4
CUJUBIM	3
ESPIGAO D'OESTE	10
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	7
GUAJARA-MIRIM	6
ITAPUA DO OESTE	2
JARU	11
JI-PARANA	18
MACHADINHO D'OESTE	5
MINISTRO ANDREAZZA	4
MIRANTE DA SERRA	2
MONTE NEGRO	4
NOVA BRASILANDIA D'OESTE	1
NOVA MAMORE	6
NOVA UNIAO	1
NOVO HORIZONTE DO OESTE	3
OURO PRETO DO OESTE	6
PARECIS	4
PIMENTA BUENO	4
PIMENTEIRAS DO OESTE	1
PORTO VELHO	71
PRESIDENTE MEDICI	10
PRIMAVERA DE RONDONIA	2
RIO CRESPO	1
ROLIM DE MOURA	12
SANTA LUZIA D'OESTE	4
SAO FELIPE D'OESTE	1
SAO FRANCISCO DO GUAPORE	6
SAO MIGUEL DO GUAPORE	8
SERINGUEIRAS	1
TEIXEIROPOLIS	2
THEOBROMA	6
URUPA	4
VALE DO ANARI	5
VALE DO PARAISO	3
VILHENA	21

Fonte: Sistema de Informações PNI e base demográfica do IBGE.

A sala de imunização é a estrutura, por meio da qual, se executa o serviço de administração de imunobiológicos com qualidade, segurança e está em contato direto com o usuário final da cadeia de frio. Esses serviços, desenvolvidos na instância local da Rede

de Frio, concretizam a Política Nacional de Imunizações, por meio de ações de prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis. Estão diretamente ligadas à gestão municipal.

As câmaras refrigeradas são os equipamentos apropriados ao armazenamento dos imunobiológicos. Todas as vacinas, produtos termolábeis, devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas entre +2°C e +8°C, ideal +5°C.

Em esforço convergente das diversas esferas de gestão, desde 2012, a Rede de Frio do País vem substituindo a utilização de refrigeradores domésticos pelos equipamentos cadastrados na Anvisa, próprio para o armazenamento seguro das vacinas.

OBS: De acordo com Ofício circular conjunto CONASS/CONASEMS n° 002 que trata do levantamento da rede de frio em municípios de até 100 mil habitantes, está sendo realizado investimento com recursos federais para aquisição de câmaras de conservação de vacina que contemplará os municípios do Estado. Adicionalmente, através da portaria ministerial n° 3248, de 2 de dezembro de 2020 que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos estados para estruturação das unidades de rede de frio do PNI, contemplará municípios acima de 100 mil habitantes (salas de vacina) Centrais municipais / regionais de rede de frio e central estadual de rede de frio com equipamentos de computação, ar condicionados e câmaras de conservação. Os municípios contemplados nesse aditivo são Porto Velho, Ariquemes, Ji Paraná, Vilhena.

9.6. Escolta armada para transporte de vacina contra a COVID-19.

O clamor e o afã da população pela vacina da COVID-2019 traz muita preocupação por problemas sérios que poderão surgir no transporte, nos locais de acondicionamento desses imunobiológicos e principalmente nas salas de vacina por aquelas pessoas que não estão contempladas nas fases iniciais da campanha de vacinação, mas se encontram desesperadas por perdas de entes queridos na família e pela possibilidade de contrair o vírus, como destaca o Secretário Geral da Organização Internacional de Polícia Criminal (Interpol) Jürgen Stock:

“É essencial que as forças de aplicação da lei estejam o mais preparadas possível para o que será um ataque violento de todos os tipos de atividades criminosas ligadas à vacina contra a COVID-19. Enquanto os governos se preparam para distribuir as vacinas,

as organizações criminosas planejam se infiltrar ou interromper as cadeias de suprimento. Alta demanda, combinada com o estoque limitado, vai fazer com que as vacinas da COVID-19 sejam equivalentes a ouro líquido para redes de crime organizado uma vez que elas estejam disponíveis”.

Além do roubo de doses para comercialização no mercado negro, o órgão prevê que muitos criminosos tentarão vender imunizantes ilícitos ou fraudados.

De acordo com a Associação Nacional de Transporte de Cargas e Logística (NTC), após levantamento realizado em parceria com as polícias Civil, Militar e Rodoviária, foram registrados 22 mil roubos de cargas nas rodovias brasileiras somente no último ano. Cada vez mais quadrilhas e facções vêm se especializando nesse tipo de crime, atraídas pela vulnerabilidade das estradas e pelo alto retorno devido ao valor das mercadorias.

Sendo assim, escolta armada em rodovias é uma opção eficiente para a segurança do transporte de cargas e objetos de valor. O acompanhamento é feito desde o embarque da carga até o destino final.

Tudo isso é fundamental para oferecer mais segurança durante todo o trajeto, do embarque ao desembarque das vacinas. Qualquer imprevisto pode trazer inúmeras consequências e causar danos materiais e de recursos humanos.

Nesse sentido, os gestores estaduais e municipais devem solicitar apoio a segurança pública (polícia militar, civil, bombeiro, marinha, exército e aeronáutica) para o transporte das vacinas contra a COVID-19. A escolta deve contemplar todo o percurso da carga, desde o carregamento do caminhão baú refrigerado até a entrega em seu ponto final.

9.7. Competências da Esfera Municipal no Programa de Vacinação

Constituem competências da esfera municipal:

a) 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;

b) 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;

c) O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

d) 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.

9.8. Estratégias para vacinação e medidas seguras

Os serviços de vacinação devem obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público. Para isso, recomenda-se:

- ✓ Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência. Utilizar, de preferência, espaços ao ar livre e amplos;
- ✓ Manter em observação por 30 (trinta) minutos, o vacinado no local da aplicação após a administração da vacina;
- ✓ Garantir a disponibilidade de local para lavagem das mãos ou álcool em gel a 70%;
- ✓ Limitar um único familiar para acompanhar idosos e usuários que necessitem de acompanhante por lei, dentro da sala de vacinação;
- ✓ Atentar as recomendações de distanciamento social no local da oferta da vacina e na sala de espera, evitando aglomerações;
- ✓ Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2.
- ✓ Realizar a higiene das mãos com frequência;
- ✓ Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
- ✓ Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;

- ✓ Orientar profissionais de saúde e usuários que apresentarem sintomas como tosse ou febre, não comparecer ao trabalho ou as salas de vacina e procurar atenção médica;
- ✓ Vacinação em drive-thru;
- ✓ Vacinação com hora marcada;
- ✓ Vacinação domiciliar.
- ✓ Vacinação em locais especiais: farmácias, supermercados, bancos, locais de trabalho etc.;
- ✓ Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPI's)

9.9. ORIENTAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL

9.9.1 - Identificar as necessidades da equipe em nível local

- a) Definir o número de profissionais e equipes de vacinação necessárias para vacinação considerando os cuidados para não haver aglomeração, especialmente a não exposição de pessoas com fatores de risco ampliado (idosos, doentes crônicos);
- b) Revisar o inventário dos equipamentos da cadeia de frio e a capacidade de armazenamento da rede de frio e determinar as lacunas a partir do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, se necessário aquisição utilizar os recursos financeiros como os federais da Vigilância em Saúde.
- c) Atualizar os planos de contingência para armazenamento de vacinas e ampliar, conforme necessário, a rede de frio (equipamentos e insumos) para garantir a capacidade de inclusão desta vacina de campanha.
- d) Elaborar o plano de distribuição de vacinas e insumos até o nível local.

9.9.2 Realizar monitoramento, supervisão e avaliação

- a) Implementar estratégias de monitoramento, supervisão e avaliação da Campanha, podendo ser por meio de comissões locais, sala de análise e monitoramento da situação ou outras de acordo com a realidade do município.

- b) Revisar dados sobre doses administradas por distrito/área de saúde da família/APS, estabelecimentos de saúde, desagregados por grupo populacional priorizado.
- c) Revisar as informações demográficas.
- d) Criar um painel para monitorar as coberturas e outros indicadores de rastreamento da implementação da vacinação em cada uma das etapas.
- e) Preparar uma lista de verificação para monitorar e avaliar a implementação do plano de vacinação.

9.9.3. Comunicação, informação e mobilização social

- a) Definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação.
- b) Identificar porta-vozes, articulação com a mídia, uso de redes sociais, incluindo análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias internacionais, nacionais e locais, entre
- c) Avaliar razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação.

9.9.4. Descrever as estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma

Construir plano de vacinação que pode envolver:

- ✓ Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- ✓ Vacinação institucional;
- ✓ Vacinação em locais especiais: farmácias, supermercados, bancos, locais de trabalho etc.;
- ✓ Vacinação móvel;
- ✓ Vacinação em autoatendimento (drive-thru);
- ✓ Vacinação com hora marcada;
- ✓ Vacinação domiciliar;

9.9.5. Equipamentos de Proteção Individual

Levantar o número existente de equipamentos de proteção individual (EPI's) e o quantitativo necessário para as equipes ampliadas que farão a vacinação. Até o

momento não temos definição por parte do MS do envio ou não de EPI's para uso na campanha de vacinação. Se necessário aquisição utilizar recursos financeiros como os federais recebidos para enfrentamento do COVID 19.

9.9.6. Materiais e equipamentos que fazem parte da estrutura necessária para a vacinação

- a) Caixas Térmicas: caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros, de intensificação, campanha e bloqueio. O PNI recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido, utilizadas nas atividades de rotina e extramuros, por caixas de poliuretano, devido a sua resistência, durabilidade e facilidade de higienização.
- b) Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas. As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel à base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água (bobina reutilizável de gel) ou apenas água (bobina reutilizável de água).
- c) Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso.
- d) Termômetros digitais, instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas.
- e) Caixa coletora de material perfuro cortante com suporte.
- f) Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor. É um equipamento eletrônico de precisão com visor de cristal líquido. Possui dois sensores: um na unidade, ou seja, no corpo do termômetro “IN” que registra a temperatura do local onde está instalado o termômetro e outro na extremidade do cabo extensor “OUT”, que registra a temperatura em que está posicionado o sensor encapsulado. Encontram-se disponíveis no mercado modelos com dispositivo de alarme, requisito desejável, uma vez que são acionados, alertando sobre a ocorrência de variação de temperatura, quando ultrapassados os limites configurados programáveis: limite mínimo de +3°C e limite máximo de +7°C.
- g) Orientações para especificação dos equipamentos para as vacinas já incluídas no Programa Nacional de Imunização:

- ✓ Dimensionar a quantidade e a capacidade em litros do equipamento em função da demanda de armazenamento;
 - ✓ Compatibilizar o equipamento (dimensões e configuração: vertical ou horizontal) com o espaço disponível;
 - ✓ Operar, na faixa de temperatura entre +2°C e +8°C, as câmaras refrigeradas para imunobiológicos;
 - ✓ Operar, na faixa de -25°C a -15°C, o freezer convencional para imunobiológicos;
 - ✓ Ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto);
 - ✓ Possuir, preferencialmente, registro gráfico contínuo de temperatura, de forma a facilitar a rastreabilidade das informações relativas à grandeza e suas variações em intervalos de tempo determinados;
 - ✓ Dispor de controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria;
 - ✓ Recomendável porta de vidro com sistema ante embaçante, de forma que o operador tenha fácil visualização dos produtos armazenados e a abertura da porta aconteça de maneira objetiva;
 - ✓ Porta com vedação de borracha e fechamento magnético;
 - ✓ Recomendável alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta;
 - ✓ Recomendável sistema de rodízios com freio diagonal;
 - ✓ Desejável entrada para conexão com computador (exemplo: USB) para transferência dos registros e armazenamento;
 - ✓ Especificar tensão de alimentação do equipamento, compatível com a tensão local;
 - ✓ Considerar necessidades de instalação elétrica e rede, exigidas pelo fabricante para instalação do equipamento.
- h) Gerador é o componente fundamental do sistema elétrico, garantindo o suprimento emergencial de energia e viabilizando a continuidade do funcionamento dos equipamentos de maneira eficaz. A depender da aplicação e dos equipamentos que serão supridos, o projetista definirá os requisitos de confiabilidade, rapidez e seletividade.

Recomenda-se que todas as Centrais da Rede de Frio tenham áreas essenciais, principalmente onde se concentram os equipamentos de refrigeração, sustentadas por algum sistema de emergência, para que nos casos de interrupção no fornecimento de energia elétrica da rede esteja garantida a conservação dos imunobiológicos.

10. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

As ações de comunicação são essenciais na resposta frente à situações de emergência em saúde, bem como o processo de vacinação contra a COVID-19. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central. Tais como:

- ✓ Definição de um único porta-voz (Diretora da AGEVISA, Secretário Estadual de Saúde, Secretário Municipal de Saúde) sobre o assunto para não haver discordância de fala no âmbito do Estado e municípios e garantir o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde e demais órgãos envolvidos.
- ✓ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- ✓ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.
- ✓ Manter a população informada e evitar reações sociais contra a vacinação, motivadas pela desinformação;
- ✓ Informar sobre os pontos de vacinação nos municípios de todo o Estado tendo em vista a característica de universalidade e acessibilidade do Sistema único de Saúde brasileiro;

11. REFERÊNCIAS

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.

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.

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, 2020.

Brasil. **Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra COVID-19** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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.

OPAS. **Vacinação contra a COVID-19**. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19

Santa Catarina. **Plano para Campanha de Vacinação COVID-19 em Santa Catarina** / Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, 2020.