COMISSÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Gabinete do Vereador Duda Brasil

PROCESSO N°:	**11860/2021**
PROJETO N°:	**174/2021**
AUTOR:	**Gilvan da Federal**
ASSUNTO:	**Dispõe sobre a inexigibilidade de comprovante de vacina (imunização contra a COVID-19) para o acesso a todos e quaisquer lugares públicos, bem como estabelecimentos públicos ou particulares no âmbito do município de Vitória/ES e dá outras providências.**

PARECER DO RELATOR

Do relator da Comissão de Saúde e Assistência Social, na forma do Art. 67, da Resolução n° 1.919/2013 – Regimento Interno da Câmara Municipal de Vitória.

I. RELATÓRIO

O projeto de Lei epigrafado, de autoria do vereador Gilvan da Federal, Dispõe sobre a inexigibilidade de comprovante de vacina (imunização contra a COVID-19) para o acesso a todos e quaisquer lugares públicos, bem como estabelecimentos públicos ou particulares no âmbito do município de Vitória/ES e dá outras providências.

Av. Marechal Mascarenha de Moraes, 1778
5° Andar – Sala 503 – Bento Ferreira – Vitória ES
CEP: 29050 – 625 – 27 3334 - 4501
@dudabrasilvereador 27 9 9619 - 7566

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Assinado digitalmente por ANTONIO EDUARDO OLIVEIRA SANTOS:55942768587 Data: 30/11/2021 14:06:56

Conforme despacho do processo eletrônico o mesmo foi encaminhado a este vereador membro da Comissão de Saúde e Assistência Social para relatoria.

II- FUNDAMENTAÇÃO

Na análise do caso em tela, cumpre pontuar que, na presente situação de pandemia da COVID-19, especialmente na tentativa de equacionar os inevitáveis conflitos federativos, sociais e econômicos existentes, a gravidade da situação vivenciada exige a tomada de medidas coordenadas e voltadas ao bem comum, sempre respeitadas a competência constitucional e a autonomia de cada ente da Federação.

Sobre o tema, também deve ser destacada o que assentado na ADPF 672, rel. Min. Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, julgada em 13/10/2020, em cuja ementa se assentou que:

> *"Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de* ***competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF)****, bem como prevê* ***competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde*** *(art. 24, XII, da CF),* ***permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local*** *(art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990)".*

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

É de conhecimento geral que o Sodalício Tribunal (STF) tem seguido essa compreensão, com foco no entendimento da competência da União para legislar sobre assuntos de interesse geral não afasta a incidência das normas estaduais e municipais expedidas com base na competência legislativa concorrente, devendo prevalecer aquelas de âmbito regional, quando o interesse sob questão for predominantemente de cunho local.

Trata-se entendimento pacificado no STF, no sentido de que, em matéria de competência federativa concorrente, deve-se respeitar a denominada "predominância de interesse".

Na esfera Federal foi estruturado o Plano Nacional de Imunização – PNI, que passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços.

A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa, inclusive no sentido de conscientizar da importância da vacinação de adultos e crianças.

Em legislação específica o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, que reúne normas com objetivo de proteger o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, estabelece que:

> *Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.*

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

§ 1 o É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Portanto, ilegal o disposto no art. 2° da proposição em análise quando prevê:

> *Art. 2°. O disposto nesta Lei abarca inclusive o direito dos pais e responsáveis de matricularem seus filhos regularmente em instituições de ensino, esporte e lazer públicas ou privadas* ***sem que lhes seja exigida a comprovação da imunização do menor*** *ou pessoa sob sua guarda/tutela.*

Pois havendo recomendação sanitária é legítimo a instituição de ensino requerer o comprovante de vacinação.

No Estado do Espírito Santo foi desenvolvido o Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19, que em seu item 06, página 10, preconiza:

> *Considera-se que para o desenvolvimento da campanha nacional de vacinação será fundamental:*
>
> *[...]*
>
> *Comunicação social efetiva para informar e* ***sensibilizar a população sobre a campanha, bem como eliminar os efeitos negativos das fake news;***
>
> *Capacitação para assegurar que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e*

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

> *implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação.*
>
> *Vigilância da vacinação segura, que permitirá dar respostas rápidas a situações específicas de crises, relacionadas a eventos supostamente atribuíveis à vacinação.*
>
> *Utilizar o sistema de informação oportuno que permita monitorar o avanço das coberturas e proceder a avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação.*
>
> *[...]*

Acompanhando a situação mundial, nacional e estadual, o Município de Vitória passou a adotar as medidas determinadas pelo Estado do Espírito Santo com o intuito de mitigar a propagação do vírus.

Foi criado o Plano Operacional da Estratégia de Vacinação Contra a COVID-19, assinado pelo Exmo. Sr. Prefeito Lorenzo Pazolini e a Secretária de Saúde Sra. Thais Campolina Cohen Azoury, que descreve (fls. 7) como objetivos:

- *Organizar as ações e estratégias do Programa Municipal de Imunizações de para a vacinação COVID-19, abordando as fases de Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha;*

- *Descrever a estrutura da Central Municipal de Imunobiológicos (CIB), determinando as necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha;*

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- ***Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;***

- ***Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, o combate a fake news e adesão da população a vacinação.***

Ainda no item 9, página 26 do Plano Operacional da Estratégia de Vacinação Contra a COVID-19 do Município de Vitória, no que se trata da mobilização social, o administrador é sucinto em dizer:

> *Para implementar um plano de mobilização efetivo, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha.* ***A mensagem deve deixar claro o risco da Covid-19, por não estarem vacinados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidas pela sociedade que possam influenciar positivamente o público-alvo***

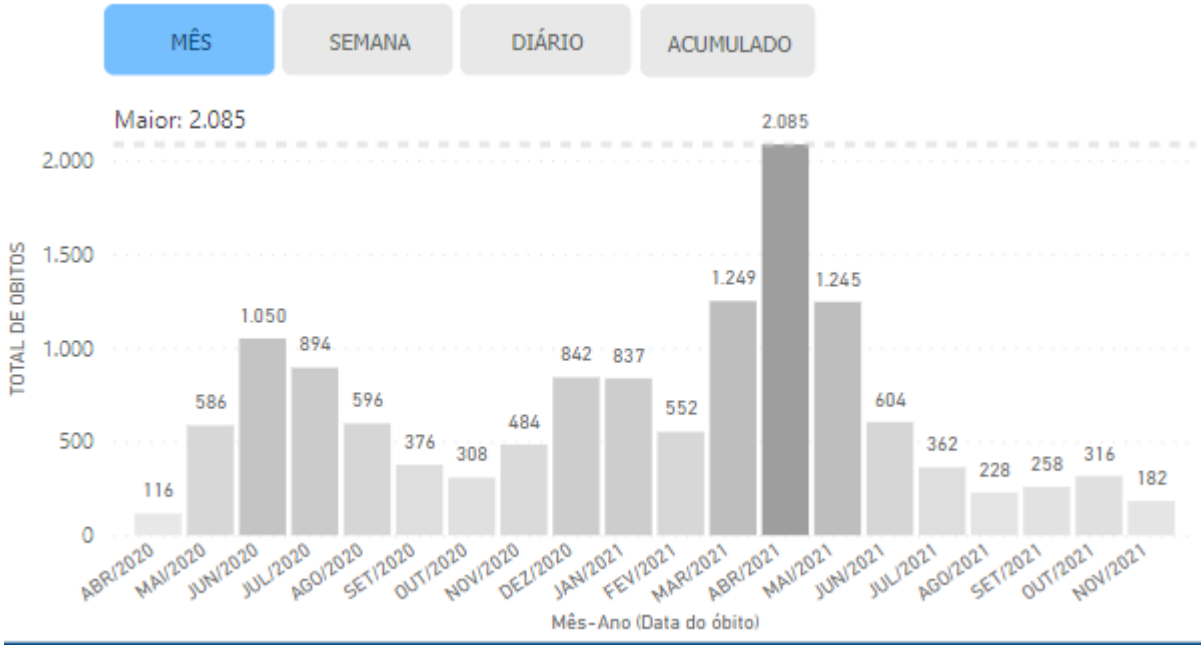
Inegável frente a ***política pública vigente*** que a proposição em análise representa potencial risco de violação à ordem público-administrativa, não só no âmbito do Município de Vitória, mas ferindo a matéria sanitária orientada em todas as esferas administrativas, quando prevê em seu art. 1°:

> *Art. 1°. Determina expressa* ***vedação à exigibilidade de vacinação contra a COVID-19,*** *bem como de sua respectiva comprovação,* ***não podendo a esta ser condicionado o acesso aos locais públicos e estabelecimentos públicos ou particulares*** *no âmbito do Município de Vitória, neste Estado.*

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Prosperar esta proposição é contribuir para desestruturar planejamento adotado pelas autoridades federais, estaduais e municipais no combate à pandemia em seu território, contribuindo para a disseminação do vírus e retardando a imunização coletiva **promovendo o desestímulo à vacinação.**

O painel que registra a evolução dos óbitos por covid-19 no Estado do Espírito Santo demonstra diminuição de mortes após o avanço da vacinação, conforme segue:



https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es

Em um recente estudo, o Núcleo Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos (NIEE), que é coordenado pelo instituto Jones dos Santos Neves (ISN) e integra pesquisadores e especialistas da Universidade Federal do Espirito Santo (UFES), Secretaria de Saúde (SESA) e Corpo de Bombeiro da Militar do Espirito Santo

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

(CBMES), demonstrou a relevância da vacinação para superarmos a doença.

A pesquisa do NIEE analisou as tendências de óbitos por Covid-19 de acordo com as faixas etárias no Estado desde o início da pandemia.

Na medida da evolução da vacinação em grupos etários depois de algumas semanas foram constatadas reduções nas tendências de mortes, inclusive com estimativa de vidas salvas apontadas na pesquisa ora em comento, conforme sua conclusão transcrita a seguir:

> ***"O número estimado de vidas salvas pela vacinação até 10 de julho de 2021 no estado do Espírito Santo, isto é, 2.469 vidas (entre 1.265 e 4.946) é bastante significante e se caracteriza como uma evidência sobre eficácia da vacina contra o Covid-19".***
>
> *http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/7563*

Portanto fica demonstrado o incentivo de políticas públicas favoráveis a vacinação em todas as esferas e resultados positivos de seu avanço no sentido de diminuir a mortalidade da COVID-19, que por outro lado evidencia o não cabimento a este poder legislativo municipal a interferência de forma controversa na matéria por meio deste projeto de lei.

São estes os fundamentos que servem de base para a conclusão deste parecer que exara este Exmo. Relator a seguir.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

III- CONCLUSÃO

Compete à Comissão de Saúde e Assistência Social opinar sobre Vigilância sanitária epidemiológica, ações de saúde pública e políticas que envolvem doenças endêmicas, bioestatística e imunizações incluindo prevenção, assistência e educação sanitária, na forma do Regimento Interno da Câmara Municipal de Vitória, e pelos fatos e fundamentos expostos exaramos **opinamento CONTRÁRIO à matéria**, e contamos com a colaboração dos nobres pares no mesmo sentido e aprovação deste relatório.

Palácio Atílio Vivácqua, 30 de Novembro de 2021.

Duda Brasil

Vereador – PSL

Av. Marechal Mascarenha de Moraes, 1778
5° Andar – Sala 503 – Bento Ferreira – Vitória ES
CEP: 29050 – 625 – 27 3334 - 4501
@dudabrasilvereador 27 9 9619 - 7566

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

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

Vitória - Janeiro de 2021

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Governo do Estado do Espírito Santo
José Renato Casagrande

Secretaria de Estado da Saúde
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Subsecretaria de Estado da Saúde da Vigilância em Saúde (SSVS)
Luiz Carlos Reblin

Subsecretaria de Estado de Assistência em Saúde (SSAS)
Quelen Tanize Alves da Silva

Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde (GEVS)
Orlei Amaral Cardoso

Gerência de Políticas e Organização das Redes de Atenção em Saúde (GEPORAS)
Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE)
Larissa Dell'Antonio Pereira

Coordenação do Programa Estadual de Imunizações e Vigilâncias das Doenças Imunopreveníveis (PEI)
Danielle Grillo Pacheco Lyra

Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS)
Juliano Mosa Mação

Núcleo Especial de Atenção Primária em Saúde (NEAPRI)
Maria Fernanda Moratori Alves

Assessoria de Comunicação
Syria Luppi

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de
Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19

FICHA TÉCNICA

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

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

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

Responsáveis pela elaboração:
Daniela Câmara Vieira dos Santos
Danielle Grillo Pacheco Lyra
Flávia Maria Oliveira Saibel dos Santos
Sônya Cristina Plácido dos Santos
Tania Mara Ribeiro dos Santos

Revisão Final:
Danielle Grillo Pacheco Lyra
Luiz Carlos Reblin
Orlei Amaral Cardoso

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

SUMÁRIO

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 310038003900390033003500350035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900350035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Autenticar documento em http://camarasenado.leg.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarariempabel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

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

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

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

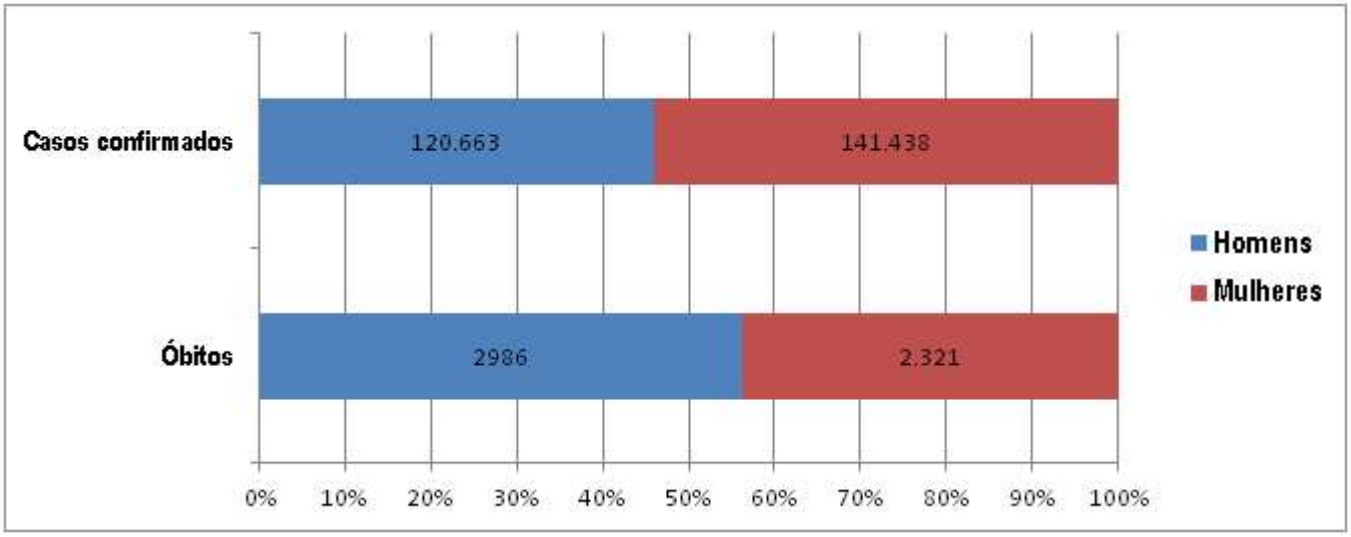
Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 14/01/21.

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

Autenticar Documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

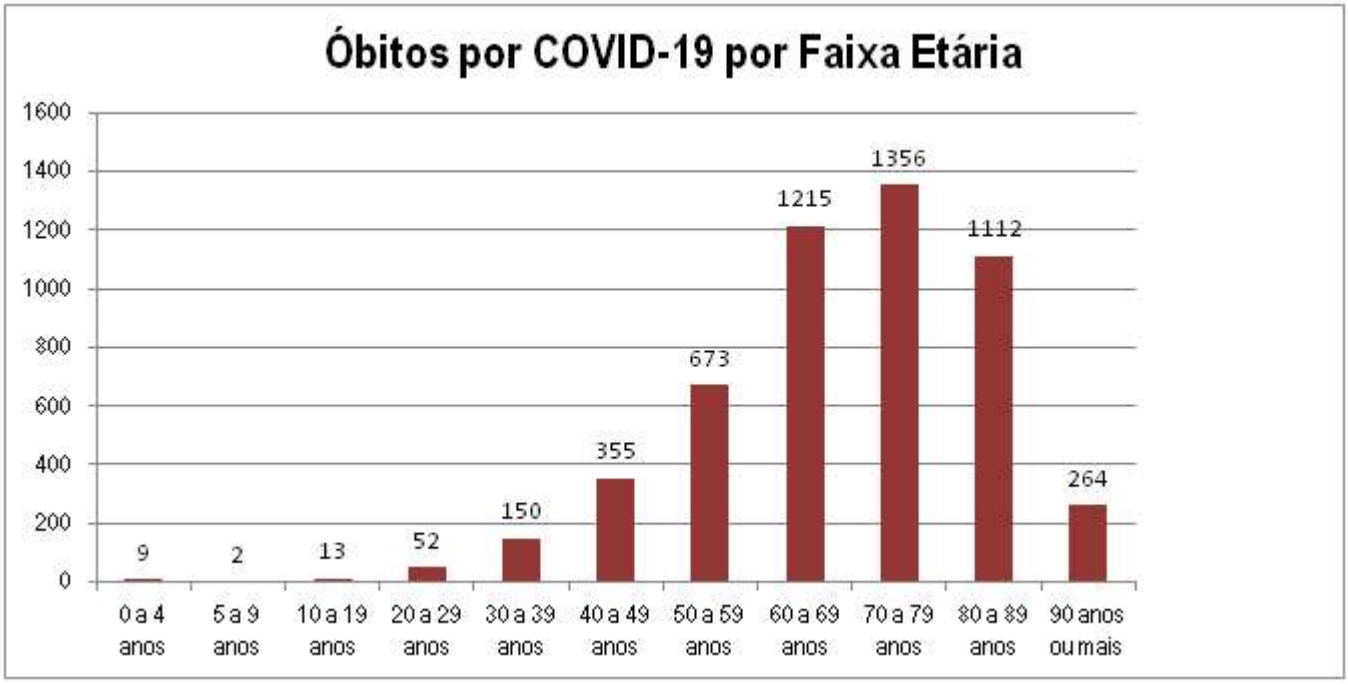
Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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



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

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



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

3. OBJETIVOS DO PLANO

● Estabelecer as ações e estratégias do Governo do Estado do Espírito Santo para a vacinação COVID-19, abordando as fases Pré-Campanha, Campanha e Pós-Campanha;

● Descrever a estrutura da Central Estadual da Rede de Frio – CERF, Redes de Frio Regionais e Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, determinando as necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha;

● Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;

● Descrever o modelo de informações para registro do vacinado;

● Orientar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;

● Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate a fake news e adesão da população;

●Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;

● Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;

● Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19.

4. META

Aguardando orientações CGPNI/MS.

5. POPULAÇÃO ALVO

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

Critérios para a definição dos grupos prioritários:

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

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

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

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

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

**Comorbidades: Diabetes mellitus, hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos, obesidade grave (IMC maior ou igual a 40).

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

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

6. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

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

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gerencie o processo de organização de vacinação em seus territórios, pois assim é possível: reduzir a variabilidade, a ocorrência de riscos evitáveis e os custos/desperdícios; determinar as responsabilidades e autoridades e aumentar a previsibilidade e confiabilidade nos resultados; realizar o registro adequado e monitoramento das informações; bem como o grau de satisfação dos usuários.

Importante à equipe de APS conhecer o território e ter o domínio das especificidades da população para melhor condução do processo de trabalho. São processos básicos e imprescindíveis para um domínio de ações: territorialização; cadastramento das famílias; classificação de riscos familiares; diagnóstico local; estratificação de risco das condições crônicas; programação e monitoramento por estratos de risco; agendamento e ações de educação em saúde para a população adscrita aos territórios das unidades de saúde.

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.gov.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

6.1 **PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA**

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Fomentar para que os municípios organizem os serviços de saúde e as ações de vacinação através do agendamento remoto (via web ou contato telefônico) com o público prioritário em cada fase da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;
- Acompanhar o estabelecimento pelo Ministério da Saúde do público alvo a ser vacinado;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Fomentar e acompanhar os Planos de Ação para Vacinação Covid-19 das Regionais e Municípios;
- Capacitar e Atualizar as referências técnicas da VS e da APS, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Estruturar a Central Estadual e Regionais da Rede de Frio;
- Estruturar o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para atendimento dos usuários portadores de condições clínicas especiais e suporte na elucidação de eventos adversos pós-vacinação;
- Finalizar processo de compra de insumos (seringas e agulhas);
- Adequar equipe para recebimento/análise/resposta às notificações de eventos adversos específicos para a vacina;
- Elaborar um Plano de Comunicação para a divulgação da vacina, para definir uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados;

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330003500 3A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- Estabelecer uma articulação intersetorial necessária para facilitar a vacinação e assim aumentar as chances de atingir a meta estabelecida;

- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas;

- Estabelecer uma articulação com a Secretaria de Segurança Pública (SESP) para segurança na Campanha de Vacinação.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

6.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA

- No primeiro momento da Campanha, atendimento ao grupo prioritário por agendamento – online ou telefônico, estendendo para a clientela institucionalizada através de ações extramuros;

- Reforçar junto aos gestores e profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto às salas de vacina (manter salas abertas durante todo o horário de funcionamento da Unidade e fechá-las por último, sempre que possível; oferta da vacina em horários alternativos; evitar barreiras de acesso caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência; realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha);

- Manter atualização das referências técnicas de APS e Vigilância, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;

- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;

- Reforçar junto aos municípios a necessidade de garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da sala de vacina;

- Reforçar junto aos municípios a necessidade de supervisão direta ou indireta dos enfermeiros nas atividades de vacinação executadas pelos técnicos em enfermagem;

- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos respiratórios;

- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;

- O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;

- Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos e após aplicação dos mesmos;

- Acolher o usuário na porta de entrada do serviço imunização orientando o fluxo para a vacinação;

- Manter a recomendação de usar dois acessos para o serviço de imunização: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída;

- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;

- Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento para classificação de risco;

- Profissional de saúde deve estar paramentado de acordo com normas escritas na Política Nacional de

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

- Em segundo momento, realizar a captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas ou nos domicílios;

- Descentralizar a campanha para o território (escolas, igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente a unidade);

- Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação;

- Elaborar Informe Epidemiológico semanal de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;

- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;

- Garantir adequado registro dos dados no sistema de informação vigente, a fim de subsidiar a elaboração de boletins epidemiológicos e consolidado das ações desenvolvidas em cada município;

- Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;

- Atualizar os documentos técnicos referentes à vacina;

- Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada;

- Implementar os meios de comunicação que serão utilizados para divulgação da campanha (site e mídias sociais do governo, campanhas publicitárias, etc);

- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

6.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

6.3 TERCEIRA FASE: PÓS-CAMPANHA

- Reforçar junto às regionais e municípios:

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

- Avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas, e utilizar os resultados dessa avaliação para redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas;

- Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal, se necessário;

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

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

7. IMUNOBIOLÓGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS

Imunobiológico:

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas covid-19 candidatas em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 em ensaios clínicos fase 3 para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

Tabela 3. Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas covid-19

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330003500 3A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Vacinas candidatas em fase 3

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

Tabela 4. Vacinas candidatas em fase 3

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
Coronavac	Inativada	2 doses, intervalo 14 dias	IM	+2 a +8ºC
Wuhan Institute of Biological (cepa WIV 04)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8ºC
Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8ºC
Novavax (NVX -CoV 2373)	Subunidade proteica	2 doses, intervalo 21 dias	IM	+2 a +8ºC
CanSino Biological Inc (Ad5 - nCoV)	Vetor viral não replicante	1 dose	IM	+2 a +8ºC
Janssen (Ad26.CO V2.S) Vetor viral não replicante	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	+2 a +8ºC (3 meses)
University of Oxford/Astr aZeneca (ChAdOx 1 noV -19)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8ºC

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330003500 3A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Gamaleya Research Institute (Gamcovid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26-S+rAd5- S)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18ºC (uma formulação e +2ºC a +8ºC (liofilizada)
Pfizer/ BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARSCoV-2 (SaRNA)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70ºC e +2ºC a +8ºC (até 5 dias)
NIAID Vaccine Research Center/ Moderna (mRNA1273)	RNA mensageiro	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20ºC por (até 6 meses) e +2ºC a +8ºC (até 30 dias)
Anhui Zhifei Longcom Biopharma ceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	CHO cell (células de ovário de hamster)	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM	
Bharat Biotech	Inativada	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8ºC
Medicago Inc.	vacina covid-19 de partículas semelhantes a coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	

Logística:

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

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

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

  Possui 1 (uma) câmara frigorífica de 81 m³, 2 (dois) freezers negativos, 3 (três) freezers para armazenamento de bobinas e 2 (dois) almoxarifados de insumos.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

* Mapeamento logístico da Central Estadual:

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

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

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

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

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

** Mapeamento logístico das Centrais Regionais

CNES	Central Regional*	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
5591639	Norte	6500	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim
0465607	Central	7500	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim

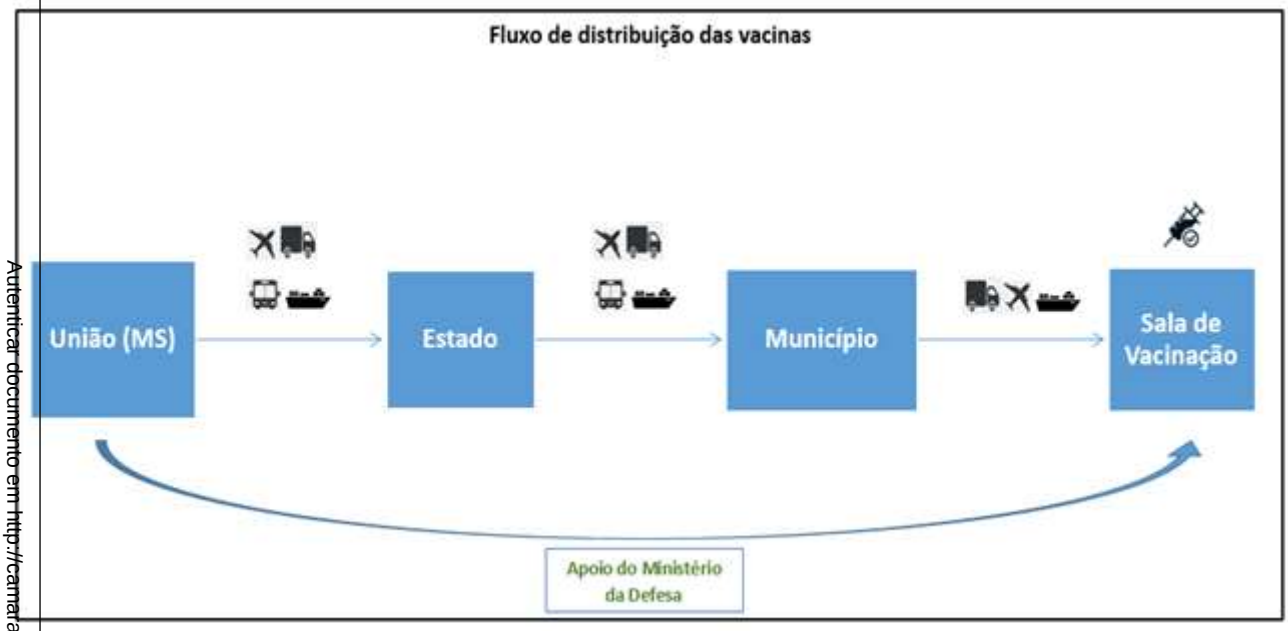
Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

5383684	Sul	6000	-	Sim	Terrestre	Sim	Sim

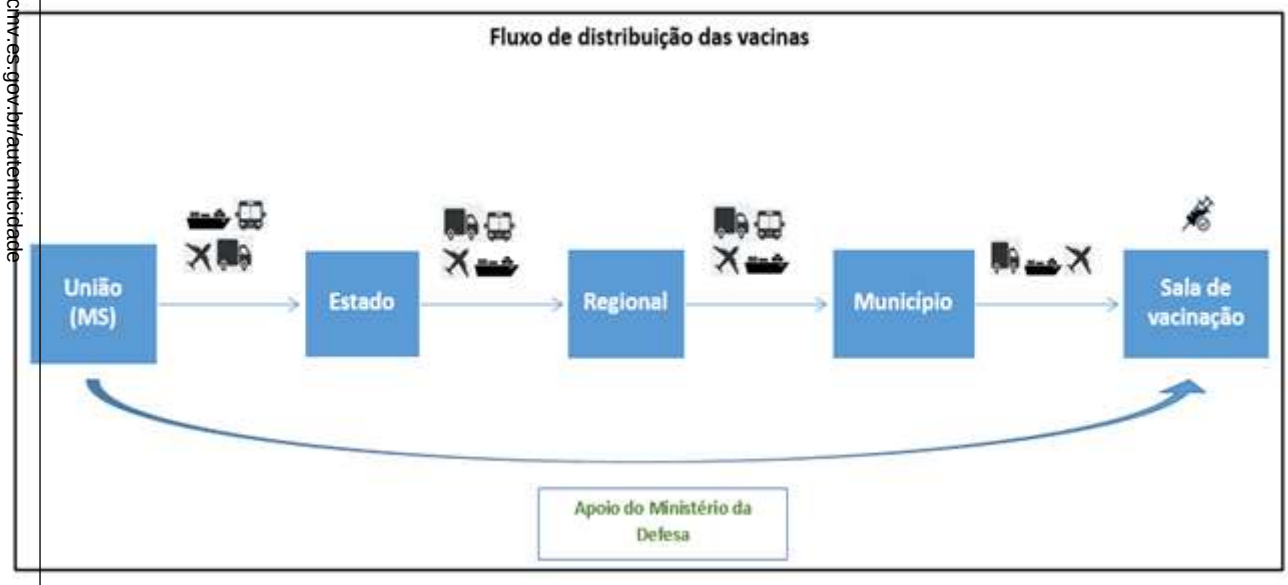
*A Regional de Saúde Metropolitana não possui Central Regional de Rede de Frio: os imunobiológicos chegam aos municípios da região partindo diretamente da Central Estadual.

Fluxo de distribuição das vacinas:

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



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



Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

  O CRIE necessita ser transferido para local com estrutura adequada.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330003500 3A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

** Mapeamento logístico das Centrais Municipais:

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2494566	Boa Esperança	1200	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446324	Colatina	6000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Conceição da Barra	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2484765	Ecoporanga	240	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2740308	Governador Lindenberg	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2705201	Jaguaré	1126	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Linhares	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2484560	Mantenópolis	240	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2484668	Marilândia	340	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2627965	Montanha	800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
7860668	Mucurici	340	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
8568483	Nova Venécia	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
8208763	Pancas	820	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
8546048	Pedro Canário	620	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
**	Pinheiros	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2630265	Ponto Belo	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://camarasempapel.dadosabertos.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2675218	Rio Bananal	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2445638	São Domingos do Norte	400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2448890	São Gabriel da Palha	360	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2071757	São Mateus	1830	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2569191	São Roque do Canaã	360	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2499517	Sooretama	504	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
200	Vila Pavão	9889566	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
485214	Vila Valério	510	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
REGIÃO METROPOLITANA							

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

3200102	Afonso Cláudio	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
320060	Aracruz	840	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6628036	Brejetuba	820	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
14924	Cariacica	2640	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2630060	Conceição do Castelo	1000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
3403129	Domingos Martins	1350	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2652846	Fundão	350	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
0102237	Guarapari	6400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://camarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2448262	Ibatiba	712	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2409947	Ibiraçú	2000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2444941	Itaguaçú	504	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2627760	Itarana	600	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
4944630	João Neiva	360	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
5199961	Laranja da Terra	800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2675161	Marechal Floriano	378	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6585795	Santa Leopoldina	2500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://amarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2447762	Alegre	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9298908	Alfredo Chaves	340	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
6192327	Anchieta	958	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446774	Apiacá	1800	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9940307	Atílio Vivacqua	1200	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
3485478	Bom Jesus do Norte	3000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
3239284	Cachoeiro do Itapemirim	3804	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2311771	Castelo	680	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://camarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2447355	Divino de São Lourenço	378	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446448	Dores do Rio Preto	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447843	Guaçuí	1650	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2420255	Ibitirama	100	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2410924	Iconha	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2628031	Irupi	500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447258	Itapemirim	1400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2628082	Iúna	1060	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://camarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2447398	Jerônimo Monteiro	1000	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
0299618	Marataízes	**	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447983	Mimoso do Sul	1160	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2627892	Muniz Freire	400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2447630	Muqui	2400	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2393202	Piúma	1560	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
2446588	Presidente Kennedy	543	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal
9851259	Rio Novo do Sul	1500	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Autenticar documento em http://camarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

** Dados em atualização.

Capacidade tecnológica dos municípios:

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

** Capacidade tecnológica das salas de vacinação:

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330063500 3A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Boa Esperança	-	2	0	0
Colatina	-	7	0	4
Conceição da Barra	-	7	0	0
Ecoporanga	-	1	0	0
Governador Lindenberg	-	4	0	0
Jaguaré	-	8	0	0
Linhares	-	30	0	0
Mantenópolis	-	4	0	0
Marilândia	-	1	0	0

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003300350003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de
Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Brejetuba	**-**	**3**	**0**	**1**
Cariacica	**-**	**19**	**0**	**0**
Conceição do Castelo	**-**	**1**	**0**	**0**
Domingos Martins	**-**	**9**	**0**	**0**
Fundão	**-**	**0**	**3**	**0**
Guaraparí	**-**	**9**	**0**	**5**
Ibatiba	**-**	**1**	**0**	**0**
Ibiraçú	**-**	**1**	**0**	**0**
Itaguaçú	**-**	**1**	**0**	**0**
Itarana	**-**	**1**	**0**	**0**

Autenticar documento em http://camarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330030035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Divino de São Lourenço	-	1	0	0
Dores do Rio Preto	-	1	0	0
Guaçuí	-	1	0	0
Ibitirama	-	1	0	0
Iconha	-	1	0	0
Irupi	-	1	0	0
Itapemirim	-	7	0	0
Iúna	-	1	0	0
Jerônimo Monteiro	-	1	0	0
Marataízes	-	4	0	1

Autenticar documento em http://camarasempapel.dmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100360039003900330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330030035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Insumos:

Competências de cada esfera de gestão:

- Constituem competências da esfera federal:

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

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

- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

- Constituem competências da esfera estadual:

- a coordenação do componente estadual do PNI;

- o provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos; e

- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal

- Responsabilidades da esfera municipal :

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

- Constituem competências da esfera municipal:

- a coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

- a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

- o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e

- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

A gestão do estoque dos imunobiológicos e insumos é realizada através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estaduais, regionais e municipais.

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003300350003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

8. FARMACOVIGILÂNCIA

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

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

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

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

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA;

3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

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

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

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

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

9. MOBILIZAÇÃO SOCIAL / COMUNICAÇÃO

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

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

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

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

10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

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

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.esgov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Monitoramento de processos

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

Indicadores de intervenção

Dados necessários para o monitoramento	Dados mínimos necessários
Doses aplicadas	Nº de doses aplicadas por grupo alvo e por município.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Doses perdidas	Nº de doses com perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Notificação de Evento Adverso Pós-vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão de nexo causal.
Boletins Informativos	Nº de boletins informativos produzidos e publicizados.

12. PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmc.es.gov.br/autenticidade com o identificador [illegible], Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

13. INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O Programa Estadual de Imunizações conta com a seguinte equipe:

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

Autenticar documento em http://camadasempapel.tmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

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

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

Os Programas Regionais em Imunização contam com a seguinte equipe:

Central:

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

Metropolitana:

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

Norte:

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

Sul:

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

A necessidade de ampliação da equipe está descrita abaixo:

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

14. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003300350003A005400520041000, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- Aquisição de rampa elevatória para o caminhão frigorífico da Rede de Frio Estadual.

- Ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual.

- Aquisição de câmaras de refrigeração para municípios prioritários.

com o identificador 3100380039003300350035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.
Autenticar documento em http://www.camaraserra.es.gov.br/autenticidade

15. REFERÊNCIAS

1 - Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

2 - Brasil. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

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

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

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

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

7 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpclin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_ monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf] / Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

8 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. - 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

9- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências Covid-19. Boletim Epidemiológico nº 35. Atualizado em 12 de dezembro de 2020. Pag: 3-5; 22-37. Disponível em: https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos.

10- Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Pag:7-8. 2020. Disponível em:< https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia> Acesso em 22 de out. 2020.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330003500 3A005400520041 00, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

VITÓRIA/ES
2021

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Prefeitura Municipal de Vitória
Lorenzo Pazolini

Secretaria Municipal de Saúde
Thais Campolina Cohen Azoury

Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUBAS)
Valéria Baptisti Crema

Gerência de Vigilância em Saúde (GVS)
Geane Souza Sobral Nascimento

Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE)
Tatiane Comerio

Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações (PMI)
Anelisa de Oliveira Morais
E-mail: imunizacao@vitoria.es.gov.br
Telefone: 3132-9079

Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação e Central de Imunobiológicos
Juliana Santana Dare Bringhenti
Danyela Gomes Cabaline Viana
E-mail: eapv.vix@gmail.com
Telefone: 3132-5021

Sistema de Informação de Vacinação
Oziel Lopes da Silva
E-mail: imunizacao@vitoria.es.gov.br
Telefone: 3132-9079

Elaboração
Tatiane Comerio
Anelisa de Oliveira Morais
Simone Lacerda Poton
Charlla de Jesuz Medeiros
Juliana Dare Santana Bringhenti

Colaboração
Gerência de Atenção a Saúde (GAS)
Liana Antonucci Reis

Gerência de Auditoria em Saúde
Jaqueline Ribeiro Merízio

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	04
2	**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19**	07
3	**OBJETIVOS DO PLANO**	07
4	**META**	07
5	**POPULAÇÃO ALVO**	07
6	**ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA**	10
	6.1 PRIMEIRA ETAPA: PRÉ-CAMPANHA	11
	6.2 SEGUNDA ETAPA: CAMPANHA	12
	6.3 TERCEIRA ETAPA: PÓS-CAMPANHA	16
7	**IMUNOBIOLÓGICO, LOGÍSTICA E INSUMOS**	16
8	**FAMARCOVIGILÂNCIA**	23
9	**MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO**	26
10	**SISTEMA DE INFORMAÇÃO**	26
11	**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**	27
12	**PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS**	29
13	**INVENTÁRIO DE RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO**	29
14	**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS**	30
15	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**	30
16	**REFERÊNCIAS**	31

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

Acompanhando a situação mundial, nacional e estadual, o Município de Vitória passou a adotar as medidas determinadas pelo Estado do Espírito Santo com o intuito de mitigar a propagação do vírus, tais como:

- Suspensão das atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privadas, estabelecida no Decreto nº 4.597-R, de 16 de março de 2020;
- Suspensão de academias de esporte e centros comerciais por meio do Decreto Nº 4600-R, de 18 de março de 2020;
- A suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020.

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Concomitante as medidas decretadas pelo Estado, o município de Vitória estabeleceu várias ações para o enfrentamento e adequação da rede de saúde para o enfrentamento da pandemia, a saber:

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal em razão da infecção humana pelo COVID-19, com níveis de resposta para a Atenção Primária (Níveis 1, 2 e 3), para a Atenção as Urgências e Emergências (Níveis 1, 2 e 3), Atenção Especializada, Suporte Laboratorial e Assistência Farmacêutica;
- Publicação da Portaria Semus nº 014/2020 dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, para o enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública, decorrente de Pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19. Suspende as atividades formativas gerais.
- Publicação da Portaria Semus nº 015/2020 dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, para o enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública, decorrente de Pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19. Medidas para os trabalhadores.
- Publicação da Portaria Semus nº 016/2020 estabelece diretrizes para reorganização da Rede Municipal de Saúde para o enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública, decorrente de Pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19.
- Implantação do serviço de Orientações sobre o COVID-19 e Telemedicina utilizando os profissionais em Home Office via 156. Ofertamos orientações, atendimento médico, prescrição e emissão de receitas de medicamentos, solicitação de exames, emissão de atestados médicos e laudos para pacientes crônicos. Em 27/04 início do atendimento da Telemedicina com vídeo consulta.
- Realização da vacinação contra a gripe para a população em situação de rua e vulnerabilidade social e dos idosos acamados e acima de 80 anos em domicilio.
- Estabelecimento de uma Rede Colaborativa com as Instituições de Ensino Superior para construção de alternativas conjuntas de enfrentamento a epidemia.
- Ampliação da testagem;
- Abertura em 22/04/2020 do Centro de Referência para Testagem do COVID-19 na antiga UBS Ilha de Santa Maria, exclusivo para pacientes com síndrome gripal, evitando aglomeração e diminuindo a circulação de pessoas nas UBS e PAs.
- Inquérito sorológico populacional da SESA: pesquisa populacional realizada com o objetivo de conhecer o perfil de Vitória em relação às pessoas que já adoeceram ou não por COVID19. Foram executados 2.800 testes rápidos para COVID-19, cuja amostragem e locais de coleta foram definidos por probabilidade matemática estabelecida na metodologia da pesquisa.
- Inquérito Escolar da SESA: pesquisa realizada com o objetivo de conhecer o perfil de adoecimento da comunidade escolar (professores, profissionais da educação e alunos), o inquérito escolar contemplou escolas municipais, estaduais e privadas que foram sorteadas pela SESA com metodologia específica.
- Censo Escolar da SESA: o censo Escolar contemplou todas as Escolas Estaduais localizadas no Município de Vitória. A amostra da pesquisa foi composta por professores e profissionais (servidores) das escolas estaduais.
- Reorganização dos 02 PAs com separação de ambientes para atendimento do público adulto e pediátrico – ampliação de leitos e estabelecimento de fluxos internos para atendimento das síndromes gripais e população em geral.
- Ampliação do número de leitos nos PAs adultos, de 23 leitos para 48 sendo, no PA Praia do Suá de 11 para 17 leitos e no PA São Pedro de 12 para 19 leitos com previsão de instalação de tenda para mais 12 leitos, totalizando 31 leitos.
- Elaboração do Plano de Comunicação da SEMUS para as informações sobre a COVID-19, disponível no site da PMV, para informações atualizadas a população. <www.vitoria.es.gov.br/coronavirus>.
- Implantação da Sala de Situação para a Vigilância Epidemiológica da COVID-19 –, com o objetivo de disponibilizar informações e realizar análises, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão do cuidado e em saúde, a prática profissional e a produção de conhecimento, bem como, de forma sistêmica, demonstrar a atuação governamental em saúde no âmbito das ações de enfrentamento à Infecção Humana por COVID-19 - em andamento.
- Publicação da Portaria nº 18/2020 que instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE- COVID19, publicada em 27/04/2020.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- Implantação da metodologia Fast Track nas Unidades de Saúde: essa metodologia permite o atendimento rápido do caso suspeito, obedecendo a normas de segurança para trabalhadores e usuários.
- Implantação nas UBS do acompanhamento remoto do paciente, para monitoramento dos casos da COVID-19, pacientes com arboviroses e monitoramento preventivo de grupos prioritários estabelecidos na Portaria SEMUS nº16/2020 – em andamento.
- Contratação do Serviço de Remoção de Urgência para atendimento a Rede de Serviços da SEMUS Vitória – em andamento.
- Identificação de 01 Unidade de Saúde por Região para estruturar serviço de urgência para estabilização de casos e posterior encaminhamento a Rede Hospitalar de Referência via SAMU (Jd Camburi, Praia do Suá, Conquista/NP, Vitória, Santo Antonio e Maruípe)- em andamento: aguardando modificações estruturais, insumos e incrementação de RH.
- Articulação com a rede de serviços públicos e privados de atenção **à saúde** para o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Monitoramento das Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

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

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

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- os tipos de vacina;
- o número de doses do esquema básico e dos reforços;
- a idade mínima e máxima para a administração de cada dose; e
- o intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

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

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

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

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

Conforme a atualização do Painel Covid-19, até 28 de fevereiro de 2021 foram notificados 126.589, sendo destes 36.070 casos confirmados da doença no município de Vitória, 35.135 recuperados e 699 óbitos (representando uma letalidade de 1,9%), como demonstrado na Tabela 1.

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

	BRASIL	ESPÍRITO SANTO	VITÓRIA
CONFIRMADOS	16.841.408	487.904	52.775
RECUPERADOS	15.239.692	459.442	51.409
ÓBITOS	470.842	10.914	1.171

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 05/06/2021.

3. OBJETIVOS DO PLANO

- Organizar as ações e estratégias do Programa Municipal de Imunizações de para a vacinação COVID-19, abordando as fases de Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha;
- Descrever a estrutura da Central Municipal de Imunobiológicos (CIB), determinando as necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, o combate a fake news e adesão da população a vacinação.

4. META

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

5. POPULAÇÃO ALVO

Considerando a transmissibilidade da covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma, seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

O plano nacional de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS n° 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da OMS.

Considerando o exposto na análise dos grupos de risco e tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid-19, foi definida como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

A tabela 2 demonstra as estimativas populacionais dos grupos prioritários e o ordenamento das prioridades para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid19. O PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única. Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas na referida tabela e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19. Essas alterações, caso venham ser necessárias, terão detalhamento por meio de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha.

Tabela 2. Estimativa populacional de Vitória para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	205
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas	36
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	0
4	Trabalhadores da saúde	21.128
5	Pessoas com 90 anos ou mais	2.039
6	Pessoas de 85 a 89 anos	2.965
7	Pessoas de 80 a 84 anos	5.126
8	Pessoas de 75 a 79 anos	7.202
9	Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	0
10	Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	0
11	Pessoas de 70 a 74 anos	11.166
12	Pessoas de 65 a 69 anos	16.039
13	Pessoas de 60 a 64 anos	19.946
14	Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades** Pessoas com deficiência permanente com BPC de 18 a 59 anos Gestantes e puérperas de 18 a 59 anos	14.657[1]
15	Pessoas com deficiência permanente 18 a 59 anos sem BPC	9.933
16	Pessoas em situação de rua	454
17	População privada de liberdade Funcionários do sistema de privação de liberdade	--- 400
18	Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	5.667
19	Trabalhadores da educação do ensino superior	8.989
20	Forças de segurança e salvamento e Forças armadas	2.846[1]
21	Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros	1.399
22	Trabalhadores do transporte metroviário e ferroviário	--
23	Trabalhadores do transporte aéreo	--
24	Trabalhadores do transporte aquaviário	--
25	Caminhoneiros	393[1]
26	Trabalhadores portuários	848[1]
27	Trabalhadores industriais	--
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	--
	TOTAL	**131.438**

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações; **Ver tabela 3 para detalhamento das comorbidades. [1]Dados estimados pelo município baseado campanha de Influenza 2020.

1) **Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas:** Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo. **2) População Indígena que vive em Terras Indígenas**: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena. **3) Trabalhadores de Saúde:** estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco CNES. **4) Pessoas com 60 ou mais:** Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020. **5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha:** base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos**. 6) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola:** dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **7) Pessoas com Comorbidades**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **8) Pessoas em situação de rua e Pessoas com deficiência institucionalizadas:** base cadastro único, de 2021, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **9) Pessoas com deficiência permanente:** dados do censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade:** base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **11) Força de Segurança e Salvamento:** dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza divido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados). **12) Força Armada:** Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **13)Trabalhadores do ensino básico e trabalhadores do ensino superior:** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **14) Caminhoneiros:** Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **15) Trabalhadores Portuários:** Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **16) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de passageiros, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aquaviário:** Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **17) Trabalhadores de Transporte Aéreo:** Base CAGED, de 2020, dados concedidos pelos aeroportos e empresas de serviços auxiliares ao transporte aéreo e ANEAA, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **18) Trabalhadores Industriais:** Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos. **19) Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos:** relação anual de informações sociais (RAIS), 2020, fornecida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em empresas de prestação de serviços de asseio e conservação, limpeza urbana e áreas verdes – CONASCON, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

Importante ressaltar que a vacinação do publico alvo do município, está sendo realizada em consonância com a priorização dos grupos estabelecidos pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB/SUS-ES) por meio das resoluções N º 008, 009, 011, 013 e 014/2021.

Tabela 3. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes.
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais antihipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em 13, uso de quatro ou mais fármacos antihipertensivos.
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

	dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras).
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais e outras).
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas
Hemoglobinopatias graves	Anemia falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento. Destaca-se ainda que há intenção de oferta da Vacina COVID-19 a toda a população brasileira para qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira escalonada, considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilização das vacinas.

6. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das três fases da Campanha de vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União e o Estado, além da cooperação entre os municípios da Grande Vitória, em diferentes níveis de governança.

Considera-se que para o desenvolvimento da Campanha Nacional de Vacinação será fundamental:

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

- Comunicação social efetiva para informar e sensibilizar a população sobre a campanha, bem como eliminar os efeitos negativos das fake news;
- Capacitação para assegurar que os profissionais de todos os setores participantes da campanha estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação.
- Vigilância da vacinação segura, que permitirá dar respostas rápidas a situações específicas de crises, relacionadas a eventos supostamente atribuíveis a vacinação.
- Utilizar o sistema de informação oportuno que permita monitorar o avanço das coberturas e proceder à avaliação em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação.

Considera-se primordial que a Atenção Primária em Saúde (APS) gerencie o processo de organização de vacinação em seus territórios, pois assim é possível:

- Reduzir a variabilidade, a ocorrência de riscos evitáveis e os custos;
- Evitar desperdícios;
- Determinar as responsabilidades e autoridades;
- Aumentar a previsibilidade e confiabilidade nos resultados;
- Aumentar o grau de satisfação dos usuários.

Para o gerenciamento do cuidado a equipe de APS precisa conhecer o território e possuir domínio das especificidades da população para melhor condução do processo de trabalho. Existem ferramentas imprescindíveis para esse processo: Territorialização; cadastramento das famílias; classificação de risco das famílias; diagnóstico local atualizado periodicamente; estratificação das condições crônicas de saúde; programação e monitoramento por estratos de risco e agenda programada.

6.1 PRIMEIRA ETAPA: PRÉ-CAMPANHA

AÇÕES GERAIS

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19;
- Acompanhar o estabelecimento do público alvo a ser vacinado pelo Ministério da Saúde;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Capacitar e atualizar as referências das salas de vacinas e vacinadores, bem como outros profissionais que possam ser envolvidos na campanha;
- Aguardar a finalização do processo de compra de insumos pelo Almoxarifado, conforme estabelecido em reunião prévia;
- Adequar equipe para recebimento e preenchimento das notificações de eventos adversos específicos para a vacina;
- Elaborar um Plano de Comunicação para a divulgação da vacina, para definir uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados;
- Estabelecer uma articulação intersetorial necessária para facilitar a vacinação e assim aumentar as chances de atingir a meta estabelecida;
- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas.

AÇÕES EM ANDAMENTO

1. ADEQUAÇÃO ESTRUTURA/LOGÍSTICA

- Aquisição de 02 câmaras de vacina para a CIB;
- Aquisição de gelo reutilizável (processo homologado);
- Aquisição de termômetros digital;
- Aquisição de insumos: descarpack, algodão, seringas, álcool, saco de lixo, entre outros (almoxarifado);
- Aquisição de caixas térmicas;

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- Aquisição ou locação de leitores de QR CODE (em andamento);
- Articulação com o setor de transporte;
- Fornecimento de alimentação para as ações extramuros e postos volantes.

2. RECURSOS HUMANOS
   - Contratação de equipe de apoio para as UBS e vacinação extramuros, sendo 12 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem (em andamento);
   - Pagamento de plantão ou hora extra (ampliação horário das unidades, finais de semana e feriados);
   - Estabelecer parceria com instituições de ensino;
   - Estabelecer parceria com os hospitais públicos e privados para a vacinação in locu dos profissionais destes serviços;
   - Realizar capacitação de todos os profissionais envolvidos na campanha.

3. POSSIVEIS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO
   - Abertura de postos temporários ou volantes no território (escolas, creches, igrejas, centros comunitários) visando diminuir a circulação de pessoas nas unidades de saúde;
   - Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem, um agente comunitário e outros profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;
   - Avaliar a vacinação na modalidade de Drive thru, ou seja, o usuário é atendido dentro do carro em espaços organizados com logística adequada;
   - Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde;
   - Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;
   - Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados;
   - Organizar a campanha na unidade de saúde para definir local específico para vacinação do idoso e demais público alvo, organizar a espera e a fila obedecendo ao distanciamento preconizado, realizar agendamento de grupos de idosos e demais público, por BLOCO DE HORAS e por microáreas; oportunizar a vacinação; para os idosos em atendimento na unidade por outros motivos, orientar adequadamente os idosos e acompanhantes; ampliar o número de profissionais responsáveis pela vacinação.

6.2 SEGUNDA ETAPA: CAMPANHA DE VACINAÇÃO

AÇÕES GERAIS:

- Realizar a vacinação da população alvo definida pelo Ministério da Saúde e de acordo com o cronograma de fases da vacinação;
- Divulgar as estratégias de vacinação do município de acordo com a população alvo;
- Reforçar junto aos diretores das unidades de saúde a ampliação do horário de atendimento da sala de vacina, conforme as diretrizes da gestão;
- Manter as equipes de sala de vacina atualizadas acerca das alterações referentes à campanha conforme orientações do PNI e Estado;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Orientar o profissional quanto à utilização das medidas de proteção individual (uso de EPI) de acordo com normas escritas na Política Nacional de Imunização, além da higiene das mãos e boas práticas de vacinação;
- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos. O usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para sala de vacina;
- Manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: uma entrada e outra saída, de modo a evitar fluxo cruzado;
- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;
- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;
- Informar e atualizar as equipes sobre os documentos técnicos referentes à vacina;

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada;
- Implementar os meios de comunicação que serão utilizados para divulgação da campanha (site e mídias sociais do governo, campanhas publicitárias);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.
- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

GRUPO PRIORITÁRIO		POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Trabalhadores da saúde	Hospitais (16)	**21.128**	Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Em andamento
	Pronto Atendimento (02) Laboratório Municipal (01)		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Concluído
	UBS (28) CAPS (05) Centro de Especialidades Municipal (02)		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Concluído
	Trabalhadores de ILPI e Abrigos (07)		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento ou carteira assinada como cuidador.	Vacinação nos serviços ou agendamento online	Concluído
	Outros trabalhadores da saúde		Documento comprobatório de vínculo com o estabelecimento de saúde, carteira do conselho de classe, contra cheque ou crachá.	Agendamento online	Em andamento
TOTAL DE VACINADOS (DOSE 1)					**28.637**
TOTAL DE VACINADOS (DOSE 2)					**23.071**

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Pessoas com 90 anos e mais	2.039	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas com 85 a 89 anos	2.965	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas com 80 a 84 anos	5.126	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas de 75 a 79 anos	7.202	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas de 70 a 74 anos	11.176	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Pessoas de 65 a 69 anos	16.039	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Pessoas de 60 a 64 anos	19.946	Documento com foto e CPF (RG, CNH, CT e CPF)	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
Residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPI)	205	Relação de residentes contendo documento de identidade e CNS.	Vacinação nos serviços	Concluído
Outras instituições de abrigamento	60	Relação de residentes contendo documento de identidade e CNS.	Vacinação nos serviços	Concluído
Hospitais de retaguarda com internação prolongada de idosos (03)	85	Relação de residentes contendo documento de identidade e CNS.	Vacinação nos serviços	Concluído
***TOTAL DE VACINADOS – DOSE 1**				**67.286**
***TOTAL DE VACINADOS – DOSE 2**				**44.387**

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Comorbidades: DM, hipertensão arterial grave, DPOC, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgãos sólidos, anemia falciforme, câncer e obesidade grave (IMC ≥40).	14.657	Documento com foto (carteira de identidade, motorista ou trabalho e CPF) e Laudo médico comprobatório da morbidade referida.	Agendamento online e vacinação domiciliar para os acamados e com restrição de mobilidade.	Em andamento
***TOTAL DE VACINADOS – DOSE 1**				**32.165**
***TOTAL DE VACINADOS – DOSE 2**				**37**

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	EXECUÇÃO
Força de Segurança e Salvamento	4.482	Recebimento de lista nominal	Agendamento online, vacinação no local e por lista nominal.	Em andamento
Trabalhadores da Educação	14.656	Recebimento de lista nominal e declaração da instituição de ensino		
Gestantes e Puérperas	3.915	---		
Pessoas com deficiência permanente grave	9.933	Laudo médico		
Trabalhador portuário	---	Recebimento de lista nominal e declaração de vínculo ativo como portuário		

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Trabalhadores do transporte aéreo	---	Recebimento de lista nominal e declaração de vínculo ativo como portuário		
Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros	1.399	Declaração da empresa com vinculo ativo nas funções de motorista ou cobrador.		
Funcionários do Sistema Prisional	400	Lista nominal		
Pessoas em situação de rua	454	---		
***TOTAL DE VACINADOS – DOSE 1**				**15.993**
***TOTAL DE VACINADOS – DOSE 2**				**386**

6.3 TERCEIRA ETAPA DA CAMPANHA: PÓS-CAMPANHA

- Reforçar junto às salas de vacina: a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
- Realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação e realizar a vacinação casa a casa, quando indicada;
- A importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde.
- Avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas e utilizar os resultados dessa avaliação para redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas;
- Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal, se necessário;
- Consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;
- Confecção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

7. IMUNOBIOLÓGICOS, LOGÍSTICA E INSUMOS

7.1 IMUNOBIOLÓGICO

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. Até 09 de fevereiro de 2021 a OMS relatou 179 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 21 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines.

O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (https://www.gov.br/saude/ptbr/Coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie).

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha Nacional são:

- **Instituto Butantan (IB):** vacina adsorvida covid-19 (Inativada). Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Manguinhos (Fiocruz/BioManguinhos):** vacina covid-19 (recombinante). Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Manguinhos (Fiocruz/BioManguinhos):** vacina covid-19 (recombinante). Fabricante: Fiocruz/BioManguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- **AstraZeneca:** vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante) oriunda do consórcio Covax Facility.
- **Pfizer/Wyeth:** vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.

7.1.1 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

Tabela 4. Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas covid-19

Tipo de Vacina	Descrição	Prós	Contra	Exemplo
Vacinas de Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno alvo. O vírus é detectado pelas células imunes, mas não consegue causar doença.	Induz uma forte resposta Imunológica.	Requer muitos vírus.	Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products e Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products.
Viva atenuada	Composta por uma versão viva, mais enfraquecida, do patógeno-alvo.	Mesma resposta que infecção natural.	Não recomendado para gestantes e imunocomprometidos.	----
Vacinas de vetor viral (replicante e não replicante)	Vírus geneticamente fabricado ou modificado para conter antígenos do patógeno-alvo. Quando o ácido nucleico é inserido nas células humanas, elas produzem cópias da proteína do vírus, que estimulam uma Resposta de proteção por parte do sistema imunológico do hospedeiro.	Desenvolvimento rápido.	Exposição prévia ao vetor viral pode reduzir a imunogenicidade.	**Oxford/Astra Zeneca** (adenovírus de chimpanzé); **CanSino** (adenovírus humano 5 - Ad5); **Janssen/J&J** (adenovírus humano 26 – Ad26) e **Gamaleya** (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).
Vacinas de ácido nucleico	As vacinas de RNA ou DNA incluem uma proteína do patógeno-alvo, que permite uma resposta imune. Quando o ácido nucleico é inserido em células humanas, o RNA ou DNA é convertido em antígenos.	Forte imunidade celular, desenvolvimento rápido.	Resposta de anticorpos relativamente baixa.	**Moderna/NIH** e **Pfizer/BioNTec.**

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

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

Vacinas Candidatas: A tabela 5 traz dados disponíveis a respeito das diferentes vacinas.

Tabelas 5. Vacinas candidatas

Vacina	Plataforma	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
1. Coronavac	Inativada	2 doses, intervalo 14 dias	IM	2º a 8ºC
2. Whuan Institute of Biological Products (cepa WIV04)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC
4. Novavax (NVX – CoV2373)	Subunidade proteica	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC
5. CanSino Biological Inc (Ad5-nCoV)	Vetor viral não replicante	1 dose	IM	2º a 8ºC
6. Janssen (Ad26.COV2.S)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 56 dias	IM	2º a 8ºC (3 meses)
7. University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx1nCoV-19)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 12 semanas	IM	2º a 8ºC
8. Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac)	Vetor viral não replicante	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2º a 8ºC (liofilizada) -18ºC (uma formulação)
9. Pfizer/Biontech/fosun Pharma (BNT162b2)	mRNA que codifica SARS-CoV (SaRNA)	2 doses, intervalo 21 dias	IM	- 70ºC E 2º E 8ºC (até 30 dias)
10. NIAID Vacine Research Center / Moderna (mRNA-1273)	RNA Mensageiro	2 doses, intervalo 29 dias	IM	- 20º por até 6 meses e 2º a 8ºC até 30 dias.
11. Anhui Zhifei Longcom	CHO cell (células de ovário de	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM	----

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

12. Bharat Biotech	Inativada	2 doses, intervalo 28 dias	IM	+2 a +8ºC
13. Medicago Inc.	vacina covid-19 de partículas semelhantes a coronavírus	2 doses, intervalo 21 dias	IM	----

Vacinas Covid-19 em uso no Brasil:

Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) Coronavac:
É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas 22 doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Vacina adsorvida covid-19 (Inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS
*Dados sujeitos a alterações

Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca:

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1 × 1011 partículas virais (pv) do vetor adenovírus 23 recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS- CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em ≥ 98% dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e > 99% em 28 dias após a segunda dose. A eficácia desta vacina foi demonstrada

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	12 semanas	12 semanas	12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth:

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml.

A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL.

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada efetividade vacinal após a primeira dose, estudos vêm demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre as doses. Assim, em face da necessidade urgente da ampliação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth).

A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

nas diferentes faixas etárias. Reanalisando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%).

Estudos de vida real demonstraram elevada efetividade vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela covid-19).

vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose da vacina diluida	0,3 ml contêm 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C
OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; Após a diluição o frasco contém 2,25ml .	

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

Administração simultânea com outras vacinas (coadministração):

É improvável que a administração simultânea das vacinas COVID-19 com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido a ausência de estudos nesse sentido, bem como visando possibilitar o monitoramento de eventos adversos pós vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Em situações de urgência, como a administração de soros antiofídicos ou vacina antirrábica para profilaxia pós exposição, esse intervalo poderá ser desconsiderado.

Intercambialidade:

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais. Esses indivíduos não poderão ser considerados como devidamente imunizados, no entanto, neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

7.2 LOGÍSTICA

O município de Vitória possui 01 Central de Imunobiológico (Rede de Frio Municipal), equipada com câmaras cientificas para armazenamentos de imunobiológicos na temperatura entre 2° e 8°C, sendo:

- 02 câmaras de 970 litros
- 03 camaras de 650 litros
- 04 camaras de 340 litros
- 05 freezers para armazenamento de bobinas

CNES	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M^3/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M^3/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM/NÃO)	Armazenamento (SIM/NÃO)
0115487	Vitória	7968	-	Sim	Terrestre	Competência Municipal	Competência Municipal

Possui ainda, veículo exclusivo para o transporte de imunobiológicos e insumos, além de gerador e almoxarifado próprio. O município conta com 30 salas de vacina, sendo 28 salas na atenção primária e 02 nos pronto-atendimentos, totalizando 33 câmaras de vacina com capacidade de 340 litros cada e 28 freezers para o amazenamento de bobinas na instância local.

Capacidade tecnológica do município

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina, informatização e conectividade, determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Dentre os diferentes cenários existentes no país, de acordo com as condições tecnológicas, todas as salas de vacinação do municipio de Vitória estão em conformidade com o cenário 2, ou seja, possuem conectividade e condições de realizarem a digitação de doses aplicads online. Ressalta-se que o município está viabilizando a aquisição QR CODE apara atender também o cenário 1.
encontra-se possui diferentes nas salas de vacina,:

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

7.3 INSUMOS

Competências de cada esfera de gestão:

Constituem competências da esfera federal:

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

retroalimentação das informações à esfera estadual.

Constituem competências da esfera estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Responsabilidades da esfera municipal :

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

Constituem competências da esfera municipal:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

A gestão do estoque dos imunobiológicos e insumos é realizada através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) nas instâncias: nacional, estaduais, regionais e municipais. Será também utilizado o redcap para ocorrências durante a distribuição e transporte de imunobiológicos, redcap para desvio de qualidade das vacinas e cronograma de distribuição dos imunobiológicos e insumos para as redes de frio regionais e municipais.

8. FARMACOVIGILÂNCIA

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

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

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

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Imunização;

4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV;
6. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e; Classificação final dos EAPV.

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

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

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica, ou seja, no caso do Espírito Santo que tem sistema próprio no E-SUS VS, esta será a única via de entrada de dados.

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

8.1 PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.

8.1.1 Precauções gerais

- Em geral, como com 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 preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo 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 quadro sugestivo de infecção em atividade 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.

Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

8.1.2 Grupos especiais

Gestantes e Puérperas

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

e puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

- As gestantes e puérperas devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
  - ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
  - ✓ A potencial eficácia da vacina;
  - ✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

- Em virtude da ocorrência de um evento adverso grave com possível associação causal com a vacina Astrazenica/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária pela vacinação de gestantes e puérperas com a referida vacina. Sendo mantida a recomendação de vacinação deste grupo com as vacinas da Pfizer/BioNtech e Coronavac/Butantan.
- As gestantes e puérperas que já tenham sido vacinadas com a 1ª dose da vacina Astrazenica/Fiocruz deverão aguardar o término do período de gestação e puerpério para administração da 2ª dose.
- As gestantes e puérperas, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um "erro de imunização" para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.
- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes em uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)

- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimido

- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.
- A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverão ser realizadas pelo paciente

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

8.2 Contraindicações à Administração da Vacina

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) – Astrazenica acrescenta-se a seguinte contra indicação: pacientes que sofreram trombose venosa/arterial importante com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina contra a covid-19;

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.

9. MOBILIZAÇÃO SOCIAL/COMUNICAÇÃO

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

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

Para implementar um plano de mobilização efetivo, deve-se projetar uma estratégia de comunicação social que empregue diversos meios para difusão da campanha. A mensagem deve deixar claro o risco da Covid-19, por não estarem vacinados. Importante envolver líderes e personagens reconhecidas pela sociedade que possam influenciar positivamente o público-alvo.

10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

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

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

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

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS.

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

No caso de falha na conectividade, as salas de vacina deverão coletar e registrar os dados por meio de formulário físico. Orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021, ou seja, até 48 horas após a aplicação das doses.

Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19. Os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

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

Tabela 6: Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19

	SIES	SI-PNI	e-SUS notifica	NOTIVISA
Quantidade de centrais de imunobiológicos que o município possui e que utilizam o sistema?	01	N/A	N/A	-
Quantidade de salas (públicas) de vacinação do município que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	N/A	30	N/A	N/A
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	N/A	N/A	N/A	--
Quantidade de salas públicas de vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	N/A	30	N/A	N/A

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede:

DADOS NECESSÁRIOS PARA O MONITORAMENTO	QUANTIDADE
Nº de RH capacitado para atuação em sala de vacina.	101
Salas de vacinação com equipamentos de informática disponíveis (computadores).	28
Salas de vacinação com conectividade.	28

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

- Indicadores de intervenção

DADOS NECESSÁRIOS PARA O MONITORAMENTO	DADOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS
Doses recebidas x doses aplicadas	Nº de doses distribuídas e a quantidade de doses aplicadas por serviço
Cobertura vacinal por grupo alvo	População e doses aplicadas por grupo alvo
Notificação de Evento Adverso Pós-vacinação	Nº de casos de EAPV, por grupo alvo e faixa etária, critério de gravidade - investigado/encerrado com decisão de nexo causal.

- **Doses recebidas x doses aplicadas:**

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21

- **Cobertura vacinal por grupo prioritário:**

GRUPOS PRIORITÁRIOS	Dose 1	Dose 2
Trabalhador da Saúde	135,18	103,67
Idoso 90 anos e mais	97,25	96,32
Idoso 85-89 anos	96,29	103,17
Idoso 80-84 anos	92,18	102,15
Idoso 75-79 anos	102,33	97,97
Idoso 70-74 anos	111,28	98,13
Idoso 65-69 anos	102,76	35,58
Idoso 60-64 anos	67,53	14,81
Força de segurança e salvamento	102,25	15,82
Trabalhadores da educação	28,05	0,08
Pessoas com deficiência	11,43	1,06
Pessoas em situação de rua	23,57	0,22

Dados: LocalizaSUS - atualizados até 05/06/21

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

12. PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	SETOR	FUNÇÃO	CONTATO POR EMAIL	CONTATO POR TELEFONE
Geane Souza Sobral Nascimento	Gerência de Vigilância em Saúde	Gerente	gvs@vitoria.es.gov.br	27 3132 5038
Tatiane Comerio	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Coordenadora	tcomerio@vitoria.es.gov.br	27 3132 2063
Anelisa de Oliveira Morais	Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações	Chefe de Equipe	aomorais@vitoria.es.gov.br imunizacao@vitoria.es.gov.br	27 3132 9079
Charlla de Jesuiz Medeiros	Referência Técnica do Programa Municipal de Imunizações	Enfermeira	imunizacao@vitoria.es.gov.br	27 3132 9079
Simone Lacerda Poton	Referência Técnica da Central Municipal de Imunobiológico	Referência Técnica	cib@vitoria.es.gov.br	27 3132 5003
Juliana Santana Dare Bringhenti Danyela Gomes Cabaline Viana	Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação	Referência Técnica	eapv.vix@gmail.com	27 3132 5021
Liana Antonucci Reis	Gerencia de Atenção em Saúde	Gerente	gasaude@correio1.vitoria.es.gov.br	27 3132 5009 27 3132 5001
Jaqueline Ribeiro Merízio	Gerente de Auditoria	Gerente	servicoauditoriaemsaude@vitoria.es.gov.br	27 3132 5014
Tatiana Panetto	Referencia Técnica da Central de Insumos de Saúde	Responsável Técnico por processos de compra	tpngoncalves@vitoria.es.gov.br	27 3323 2134 27 3381 6981
Oziel Lopes da Silva	Assistente Administrativo do Programa Municipal de Imunizações	Assistente Administrativo responsável pelo controle dos sistemas de registro em vacinação	imunizacao@vitoria.es.gov.br	27 3132 9079

13. INVENTÁRIO DE RECURSOS E NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O Programa Municipal de Imunizações está organizado com a seguinte equipe:

- 01 referência técnica (coordenação) com carga horária de 40 horas semanais;
- 01 assistente administrativo responsável pelo sistema de informações em imunização com carga horária de 30 horas semanais;
- 01 referência técnica em Rede de Frio com carga horária de 40 horas semanais;
- 01 médica e 01 enfermeira que estão apoiando na análise e investigação de EAPV;
- 02 auxiliares de enfermagem e 01 almoxarife que compõe a equipe da rede de frio.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Encontra-se em processo de contratação uma equipe para instituição de postos volantes de vacinação, composta por 12 Enfermeiros e 24 Técnicos de Enfermagem. A proposta é estabelecer 6 frentes de trabalho (cada equipe composta por 2 Enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem) para desencadear ações simultâneas e agilizar o processo de vacinação, haja visto que o município possui 16 hospitais, perfazendo um grande número de profissionais atuantes. Ainda, a necessidade de vacinação extramuros dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência e dos acamados nos territórios de saúde.

Serão desenvolvidas capacitações direcionadas as diversas tecnologias que venham a ser incorporadas, bem como acerca dos processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação, alem de capacitações voltadas aos profissionais de saúde que atuarão nas salas de vacina do Município.

14. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS

Realizado levantamento das necessidades de aquisição de equipamentos/insumos para aumentar a capacidade instalada da rede de frio visando à viabilidade das ações de vacinação, sendo assim foi solicitado:

- Aquisição de 2 câmaras científicas para aumentar capacidade de armazenamento de vacinas na Central de Imunobiológicos Municipal (em andamento);
- Aquisição de insumos pertinentes a manutenção da cadeia de frio no armazenamento e transporte de vacinas e também insumos relacionados ao processo de trabalho na aplicação da vacina (em andamento;
- Solicitação de ampliação do espaço físico da Central de Imunobiológicos para armazenamento dos insumos a serem recebidos para utilização na Campanha.

15. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

AÇÃO	META (Mês/ano)	SITUAÇÃO (em andamento ou concluído)
Aquisição de veiculo adequado para transporte dos imunobiológicos.	11/2020	Concluído
Levantar recursos humanos disponíveis e necessários para a logística de vacinação com a contratação.	11/2020	Em andamento
Levantar recursos humanos disponíveis e necessários para a vigilância de eventos adversos pós-vacinais com a contratação.	01/2021	Em andamento
Capacitação de recursos humanos para o apoio e execução da vacinação dos trabalhadores da saude nos hospitais.	01/2021	Concluído
Vacinação dos trabalhadores da saúde nos estabelecimentos de saúde de acordo com o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	01/2021	Concluído
Capacitação para ampliação de recursos humanos para a campanha de vacinação contra covid-19 nas unidades básicas de saúde e postos volantes.	01/2021	Concluído
Planejamento e execução da abertura de vagas de agendamento online de acordo com o recebimento de doses e o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	02/2021	Concluído
Estabelecer parceria para infraestrutura de drive trhu.	03/2021	Em andamento

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

16. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

2. Brasil. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

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

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

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

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

7. Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências Covid-19. Boletim Epidemiológico nº 25. Atualizado em 19 de outubro de 2020. Pag: 3-5; 22-37. Disponível em: https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos.

8. Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Pag:7-8. 2020. Disponível em:< https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia> Acesso em 22 de out. 2020.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Núcleo Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos (NIEE)

Nota Técnica NIEE - nº 09/2021

Primeiras observações sobre os efeitos da vacinação na população acima de 80 anos do estado do Espírito Santo

Ms. Hélio Gomes Filho (IJSN)

Dr. Pablo Lira (IJSN)

Dr. Etereldes Gonçalves Júnior (UFES)

Dra. Ethel Maciel (UFES)

Dr. Fabiano Petronetto do Carmo (UFES)

Instituto Jones dos Santos Neves

#ijsn45anos

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Economia e Planejamento

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

1. Introdução

No dia 02 de dezembro de 2020, o Reino Unido foi o primeiro país a aprovar uma vacina contra a Covid-19. A vacina desenvolvida pela Pfizer e pela BioNTech começou a ser distribuída ainda em 2020 no país. Já o Brasil iniciou sua vacinação no dia 18 de janeiro de 2021, com a distribuição de seis milhões de doses da CoronaVac para todos os estados e o distrito federal. O estado do Espírito Santo recebeu 101.320 dessas doses [1].

A vacinação se iniciou pelos grupos compostos por pessoas com 60 anos ou mais e/ou com deficiências institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas e trabalhadores da saúde, que corresponde aos 4 primeiros grupos apresentados no Quadro 1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, do Ministério da Saúde.

No Espírito Santo, a vacinação dos grupos seguintes se deu da seguinte forma: em 04 de fevereiro de 2021 de iniciou a vacinação das pessoas acima de 90 anos; em 17 de fevereiro de 2021 entre 85 e 89 anos; em 25 de fevereiro de 2021 ente 80 e 84 anos; em 11 de março de 2021 entre 75 e 79 anos; em 22 de março de 2021 entre 70 e 74 anos; em 27 de março de 2021 de 65 a 69 anos; e em 09 de abril de 2021 de 60 a 64 anos. A cobertura da vacinação se apresenta conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Cobertura da vacinação no Espírito Santo dos grupos prioritários por faixa etária até 27 de maio de 2021.

Grupo	% 1ª Dose	% 2ª Dose
Acima de 90 anos	100%	100%
85 a 89 anos	100%	100%
80 a 84 anos	100%	100%
75 a 79 anos	100%	100%
70 a 74 anos	100%	100%
65 a 69 anos	100%	100%
60 a 69 anos	100%	23%

Fonte: [3]

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Quadro 1: Estimativa populacional para a Campanha nacional de Vacinação contra a Covid-19 – 2021 e ordenamento dos grupos prioritários

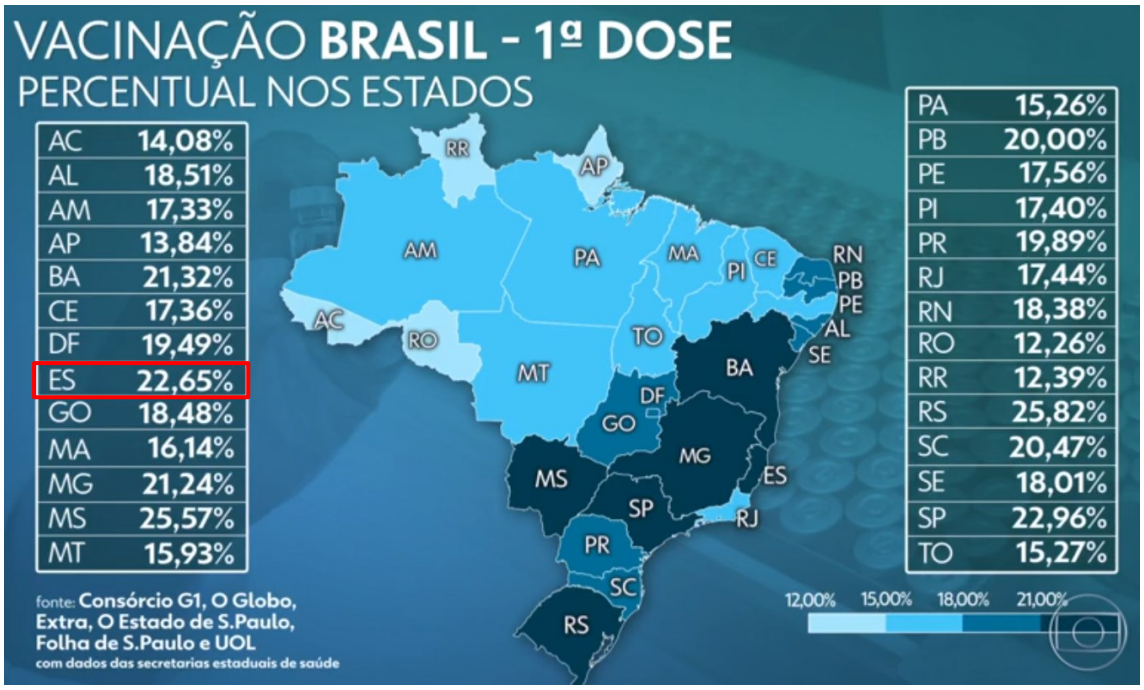
Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.688.197
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade[A] (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)[B]	948.292
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	227.567
Total		**80.530.030**

Fonte: [2]

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

O Brasil ultrapassou a marca de 20% da população vacinada pela primeira dose da vacina contra o Covid-19 no dia 24 de maio de 2021, conforme [4]. Nessa mesma data, o Espírito Santo apresentava uma cobertura de 22,65%, o que posicionava o estado na 4ª classificação no percentual das primeiras doses aplicadas na população foco, entre as Unidades da Federação (UFs).

Figura 1: Cobertura da primeira dose da vacina contra o Covid-19 nos estados brasileiros e distrito federal.



Fonte: [4]

Devido à necessidade da aplicação de duas doses de todas as vacinas contra o coronavírus adquiridas pelo Brasil até o momento do estudo (a vacina da Janssen é de dose única, porém chegou ao Brasil apenas em 23/06/2021) e o tempo até que elas façam efeito, os resultados nas estatísticas sobre a doença não são imediatos. Por esse motivo, prudentemente, esta Nota Técnica visa observar as estatísticas referentes apenas a população acima de 80 anos e verificar possíveis resultados da vacinação nessa faixa etária.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

2. Metodologia

Para esse estudo foram considerados os dados disponíveis no Painel Covid-19 – Estado do Espírito Santo, disponível em https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es. Os dados utilizados foram extraídos no dia 08 de junho de 2021. Foram considerados todos os registros de casos confirmados do Estado do Espírito Santo.

Considerou-se a data de notificação dos casos como referência para calcular a frequência dos infectados e dos óbitos. Por vezes a data de óbito também foi considerada como referência para a frequência dos óbitos.

Para observar os possíveis efeitos da vacina, utilizou-se histogramas com a distribuição por faixas etárias dos infectados e dos óbitos, comparando os efeitos antes e após a data de 01/03/2021, momento em que a população acima de 80 anos já havia sido vacinada.

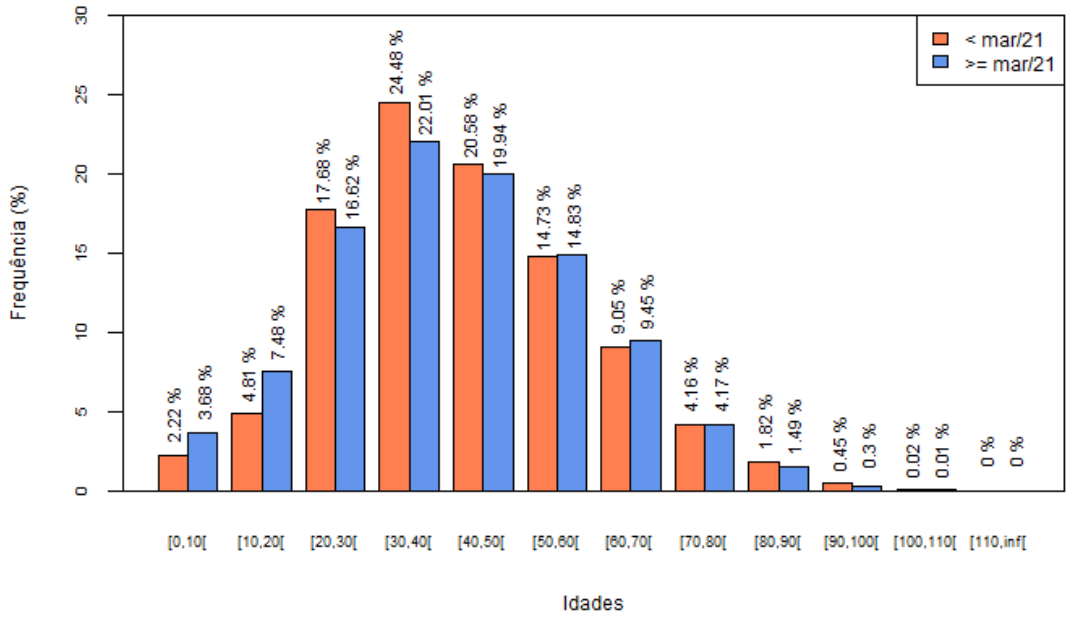
Também foi observada a relação mensal entre os óbitos de indivíduos acima de 80 anos com indivíduos abaixo dessa idade entre os meses de abril de 2020 a abril de 2021. Essa relação foi realizada na tentativa de minimizar os efeitos de novas variantes do Covid-19 que podem elevar os óbitos, supondo que esse efeito seja uniforme entre as faixas etárias.

3. Resultados

A Figura 2 apresenta a comparação das frequências de infectados por faixa etária, antes e depois de 01 de março de 2021. Pode-se perceber que, em ambos os casos, mais da metade dos infectados estão entre 20 e 50 anos. Comparando os dois períodos, percebe-se que as faixas etárias entre 20 e 50 anos e acima de 80 anos apresentaram uma redução no percentual de representação dentre o número de infectados. No período de março em diante as faixas etárias acima de 80 anos já haviam sido vacinadas, porém de 20 a 50 anos ainda não, então não é possível estabelecer uma relação direta entre as reduções e as faixas etárias imunizadas.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Figura 2 – Comparação da frequência de infectados por faixas etárias entre o período antes e após 01/03/2021

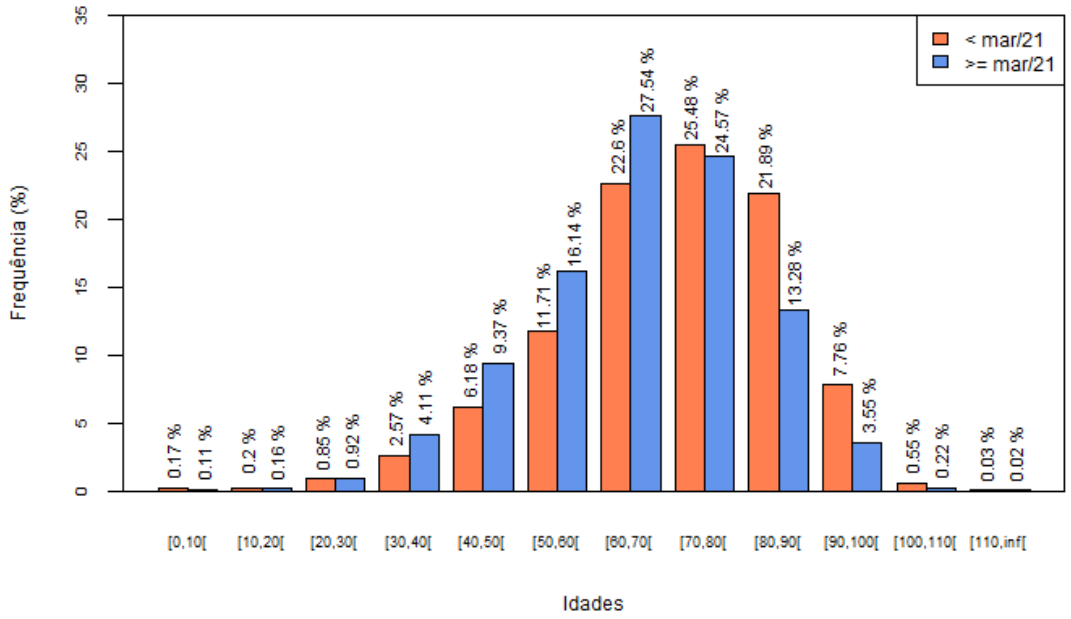


Fonte: portal coronavírus COVID-19 ES
** Os dados estão sujeitos à atualização a partir do lançamento de novos registros, sobretudo, no período mais recente a 08/06/2021, data de coleta dessas informações.*

A Figura 3 apresenta a comparação das frequências de óbitos por faixa etária, antes e depois de 01 de março de 2021, considerando a data de notificação do caso. É possível observar que houve redução das frequências de óbitos das faixas etárias acima de 70 anos e houve aumento para as faixas abaixo desse valor. A redução para a faixa etária de 70 a 80 anos é bem pequena, mas para a faixa de 80 a 90 anos é aproximadamente 44% e para 90 a 100 é de aproximadamente 55%, ou seja, quanto maior a idade da faixa etária, maior a redução. Nesse caso, pode-se observar que as faixas etárias onde houve a redução da frequência de óbitos são aquelas que a vacinação já havia começado. Além disso, o tamanho da redução é proporcional ao tempo desde o início da vacinação no respectivo grupo.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Figura 3 – Comparação da frequência de óbitos por faixas etárias acima de 80 anos entre o período antes e após 01/03/2021 (data notificação)

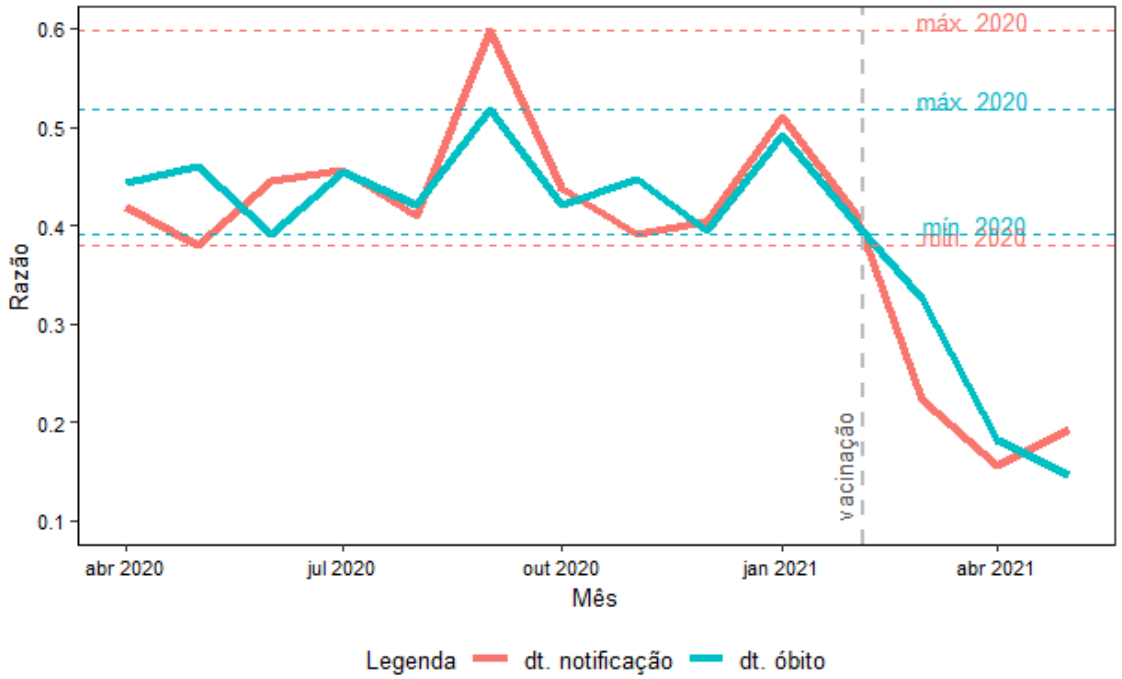


Fonte: portal coronavírus COVID-19 ES
** Os dados estão sujeitos à atualização a partir do lançamento de novos registros, sobretudo, no período mais recente a 08/06/2021, data de coleta dessas informações.*

Como a redução para a faixa etária de 70 a 80 anos foi pequena, considerou-se apenas as faixas acima de 80 anos na próxima análise. A Figura 4 apresenta a relação entre o número de óbitos ocorridos mensalmente, considerando tanto a data de notificação do caso como a data de óbito, de abril de 2020 a maio de 2021, entre os indivíduos acima de 80 anos e os indivíduos abaixo. As linhas tracejadas horizontais representam os valores máximos e mínimos apresentados por essa razão durante o ano de 2020 e a linha tracejada vertical o momento do início da vacinação da população acima de 90 anos. Pode-se perceber que nos meses de março e abril houve uma redução consecutiva e, em ambas as razões, muito maior do que já havia ocorrido. As razões de abril de 2020 a fevereiro de 2021 estiveram acima de 0,38, porém em abril e maio alcançaram valores abaixo de 0,20 (maio ficou pouco acima de 0,20 considerando a data de notificação), o que nos mostra um comportamento diferenciado que pode ser devido a imunização dos indivíduos acima de 80 anos.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Figura 4 – Razão mensal entre os óbitos de indivíduos acima de 80 anos por indivíduos abaixo de 80 anos.



Fonte: portal coronavírus COVID-19 ES
** Os dados estão sujeitos à atualização a partir do lançamento de novos registros, sobretudo, no período mais recente a 16/06/2021, data de coleta dessas informações.*

4. Considerações finais

Como pode ser visto nos gráficos, houve uma alteração na distribuição das faixas etárias dos óbitos, com a redução dos óbitos nos indivíduos acima de 70 anos e aumento nos indivíduos abaixo dessa idade. O fato da maior redução nos óbitos das faixas etárias que foram primeiro vacinadas, também nos dão indícios de que as reduções observadas são devidas à vacinação.

A evidência das variações dos infectados não serem semelhantes às variações dos óbitos não contradizem à hipótese dos resultados da vacinação, pois a vacina pode não impedir os indivíduos de se contaminarem, mas impedir apenas que eles venham a ter sintomas mais fortes que os levem a óbito.

Por fim, dadas as dimensões das reduções e a evolução da campanha de vacinação, é muito provável que haja influência da imunização da população pelas vacinas nos resultados obtidos. Conforme o avanço da vacinação se dê nas outras faixas etárias será possível acompanhar a evolução da diminuição de

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

casos e óbitos ao mesmo tempo que precisaremos ainda monitorar a circulação de novas variantes que possam influenciar a dinâmica dessa evolução.

Referências

1- Agência Brasil. **Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país**. Disponível em (Acessado em 27/05/2021): https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf

2- Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Disponível em (Acessado em 27/05/2021): https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf

3- Governo do Estado do Espírito Santo. **Painel de Vacinação – Distribuição de doses.** Disponível em (Acessado em: 27/05/2021): https://coronavirus.es.gov.br/painel-vacinacao

4- Portal G1. **Mais de 20% da população no Brasil tomou a primeira dose de vacinas contra Covid.** Disponível em (Acessado em: 27/05/2021): https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/05/24/mais-de-20percent-da-populacao-no-brasil-tomou-a-primeira-dose-de-vacinas-contra-covid.ghtml

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Núcleo Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos (NIEE)

Nota Técnica NIEE - nº 10/2021

Influência da vacinação sobre o número de óbitos por Covid-19 no estado do Espírito Santo

Ms. Hélio Gomes Filho (IJSN)
Dr. Pablo Lira (IJSN)
Dr. Etereldes Gonçalves Júnior (UFES)

Instituto Jones dos Santos Neves
#ijsn45anos

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Economia e Planejamento

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

1. Introdução

Essa nota técnica é uma complementação da *NT09 – Primeiras observações sobre os efeitos da vacinação na população acima de 80 anos do estado do Espírito Santo* (ver [1]).

A vacinação contra a Covid-19 se iniciou no Brasil no dia 17 de janeiro de 2021, com uma quantidade inicial de seis milhões de vacinas, das quais o estado do Espírito Santo recebeu 101.320 [2]. No mundo, o Reino Unido foi o primeiro a iniciar a vacinação, no dia 08 de dezembro de 2020 [3], enquanto na América Latina o primeiro país foi o México, que iniciou a vacinação contra a Covid-19 no dia 24 de dezembro de 2020 [4].

Voltando ao Brasil, prioridades foram definidas para a vacinação, iniciando pelos grupos compostos por pessoas com 60 anos ou mais e/ou com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas e trabalhadores da saúde, isto é, os quatro primeiros grupos apresentados do Quadro 1, que faz parte do Plano nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, do Ministério da Saúde [5].

No Espírito Santo, a vacinação dos grupos seguintes se deu da seguinte forma: em 04 de fevereiro de 2021 de iniciou a vacinação das pessoas acima de 90 anos; em 17 de fevereiro de 2021 entre 85 e 89 anos; em 25 de fevereiro de 2021 ente 80 e 84 anos; em 11 de março de 2021 entre 75 e 89 anos; em 22 de março de 2021 entre 70 e 74 anos; em 27 de março de 2021 de 65 a 69 anos; e em 09 de abril de 2021 de 60 a 64 anos.

Em 28 de julho de 2021 o estado alcançou 48,32% de cobertura da população com a primeira dose e 20,04% da cobertura completa [6]. A população acima de 60 anos já está totalmente imunizada, enquanto a população entre 35 a 59 anos (desconsiderando as pessoas que pertencem a algum grupo prioritário) apresenta 52% de cobertura com a primeira dose e 2% de cobertura completa [7].

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Quadro 1: Estimativa populacional para a Campanha nacional de Vacinação contra a Covid-19 – 2021 e ordenamento dos grupos prioritários

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.688.197
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade[A] (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)[B]	948.292
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	227.567
Total		**80.530.030**

Fonte: [5]

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

O objetivo dessa nota técnica é avaliar as variações nas porcentagens de óbitos semanais por faixa etária ao longo da pandemia e estimar o possível número de vidas salvas devido a utilização das vacinas contra o Covid-19.

2. Metodologia

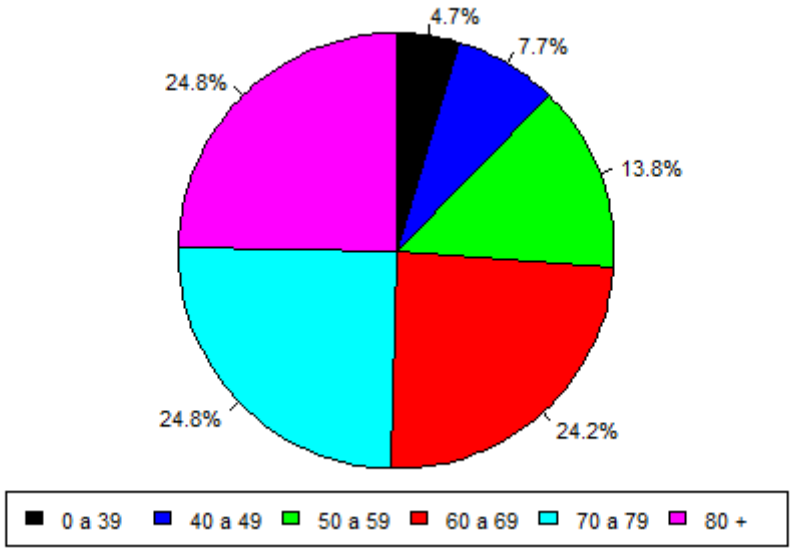
Para esse estudo foram considerados os dados disponíveis no Painel Covid-19 – Estado do Espírito Santo, disponível em https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es [8]. Os dados utilizados foram extraídos no dia 28 de julho de 2021. Foram considerados todos os registros de casos confirmados do Estado do Espírito Santo.

Considerou-se a data de notificação dos casos como referência para calcular a frequência dos óbitos semanais. As proporções começaram a ser calculadas a partir de 26/04/2020, que é a primeira semana onde foram registrados mais de cem óbitos, (considerando a data de notificação) e vão até 10/07/2021, para desconsiderar as duas últimas semanas onde os dados não estão consolidados devido o tempo da data de notificação até o óbito. As proporções apresentadas para a primeira semana (27/04/2020 a 04/03/2020) são referentes a todos os óbitos ocorridos anteriores a 04/03/2020.

As faixas etárias foram divididas da seguinte forma: 0 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. A faixa de 0 a 39 anos foi concentrada porque além de ter começado recentemente a ser vacina (exceto os grupos prioritários), tem uma representatividade muito pequena na porcentagem de óbitos, como pode ser observado na Figura 1.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Figura 1 – Distribuição por faixa etária dos óbitos por Covid-19 no Espírito Santo de 26/04/2020 a 10/07/2021.

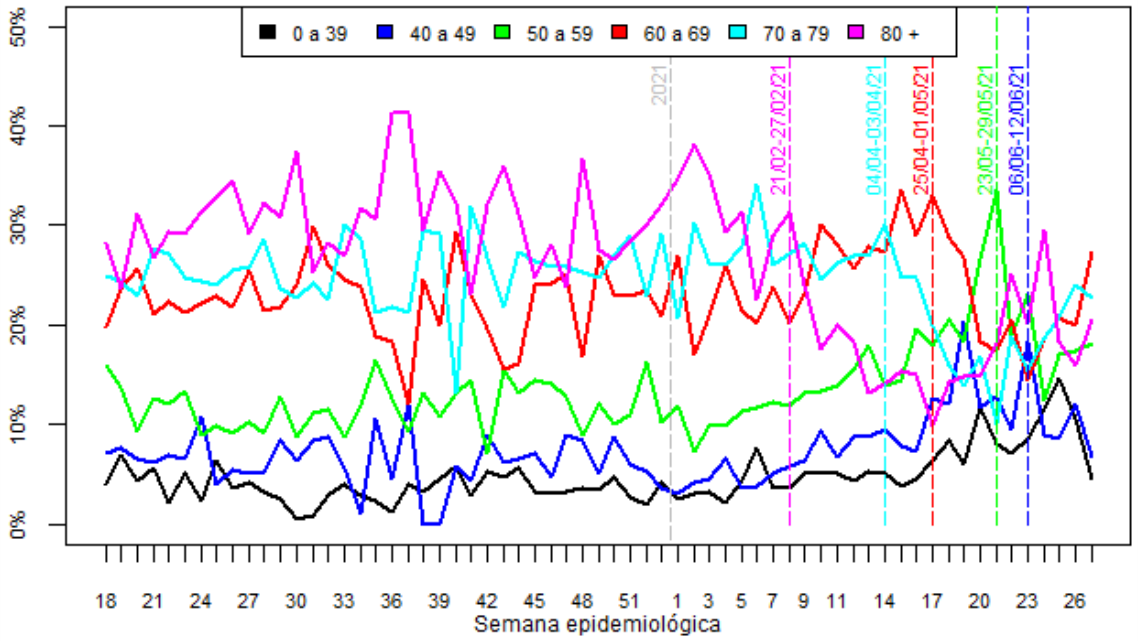


Fonte: portal coronavírus COVID-19 ES
** Os dados estão sujeitos à atualização a partir do lançamento de novos registros, sobretudo, no período mais próximo a 29/07/2021, data de coleta dessas informações.*

Observando a Figura 2, temos a variação da proporção de óbitos dentre essas faixas etárias ao longo das semanas epidemiológicas (as definições das semanas epidemiológicas podem ser encontradas em [9,10]). Pode-se perceber que há um comportamento com tendência constante das proporções, apesar das oscilações, até o fim de fevereiro de 2021, onde se inicia uma queda na representatividade dos óbitos da população de 80 anos ou mais, ou seja, foram necessárias seis semanas de vacinação para que se iniciasse as alterações nos gráficos, supondo que a vacina seja a causa das reduções. Em seguida, as outras faixas etárias também têm sua representatividade reduzida, em ordem da maior para a menor (obviamente, quando a proporção de óbitos em uma faixa etária reduz, as outras aumentam). As linhas tracejadas verticais representam a última semana antes da proporção começar a reduzir.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Figura 2 – Proporção semanal por faixa etária de óbitos por Covid-19 no Espírito Santo de 26/04/2020 a 10/07/2021.



Fonte: portal coronavírus COVID-19 ES

Como discutido na Nota Técnica anterior [1], há uma relação entre as datas de início da vacinação da faixa etária e a redução da sua representatividade dentre os óbitos. Supondo então que a proporção de óbitos por faixa etária é constante de 26/04/2020 até 20/02/2021 e que as variações nessas proporções após 21/02/2021 são causadas exclusivamente pela vacinação, podemos estimar qual poderia ser o número de óbitos caso não houvesse a vacinação, supondo que essas proporções continuassem constantes. Para isso, toma-se como grupo de controle as faixas etárias inferiores à que começou a ter sua proporção reduzida e assim, considera-se que os números de óbitos absolutos nessas faixas são equivalentes as proporções constantes calculadas (média das proporções entre 26/04/2020 a 20/02/2021) e então, estima-se qual seria o número de óbitos nas condições anteriores a vacinação.

Para essa nota técnica, baseado na Figura 2, adotou-se como grupo de controle a população até 79 anos de 28/02/2021 a 03/04/2021, a população até 69 anos

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

de 04/04/2021 a 01/05/2021, a população até 59 anos de 02/05/2021 a 29/05/2021 e a população até 49 anos de 30/05/2021 em diante.

Uma ideia semelhante pode ser utilizada para se estimar o número de vidas que poderiam ser salvas caso a vacinação tivesse sido iniciada antes. Para isso, calcula-se o que aconteceria se as proporções apresentadas após o dia 20/02/2021 ocorressem a partir de uma data anterior, considerando a ideia de um 'grupo de controle não vacinado' cujas proporções e óbitos se mantém constantes, da mesma forma que anteriormente, e reduzindo o número de óbitos das faixas etárias vacinadas.

Vale destacar que se o número de óbitos for muito alto em relação ao tamanho da população, há uma influência na redução da representatividade da faixa etária por "esgotamento" de indivíduos, mas esse não é o caso aqui, como pode ser visto na Tabela 1 que apresenta a proporção de óbitos em relação a população de cada faixa etária. Pode-se observar que a faixa etária com maior porcentagem de óbitos foi a de 80 anos ou mais e esta não ultrapassou 3,5%. Além disso, se a redução da representatividade das faixas etárias fosse devido ao esgotamento, não deveria ter ocorrido com a de 50 a 59 anos, que teve uma pequena proporção de óbitos, e também a hipótese do esgotamento não explicaria a ordem com que ocorreram as reduções.

Tabela 1: Número de óbitos por Covid-19 em relação ao tamanho da população do Espírito Santo por faixa etária de 26/04/2020 a 10/07/2021.

Faixa Etária	População [11]	Óbitos Covid-19 [8]	% Óbitos
0 a 39 anos	2.438.726	543	0,02%
40 a 49 anos	566.373	889	0,16%
50 a 59 anos	466.161	1604	0,34%
60 a 69 anos	337.291	2809	0,83%
70 a 79 anos	166.643	2879	1,73%
80 +	88.858	2873	3,23%
Total	**4.064.052**	**11597**	**0,29%**

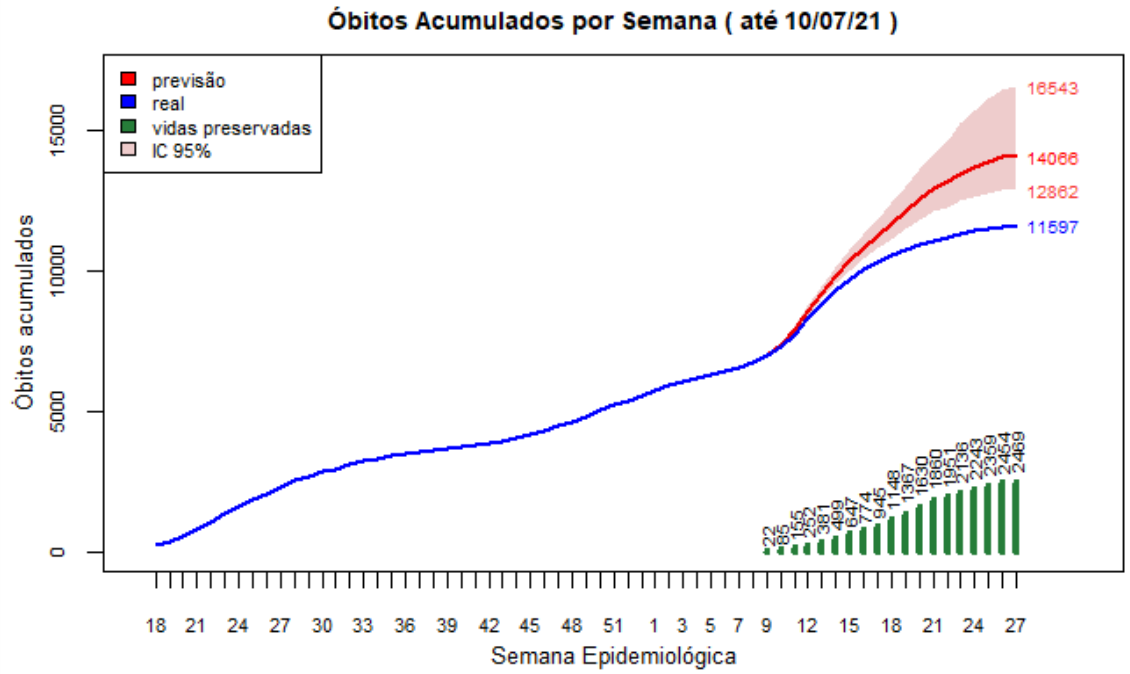
Fonte: portal coronavírus COVID-19 ES

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

3. Resultados

A Figura 3 nos apresenta a estimativa de vidas preservadas pela vacinação contra a Covid-19 no estado do Espírito Santo de 28 de fevereiro de 2021 até o dia 10 de julho de 2021 juntamente com os óbitos acumulados desde 26 de abril de 2020. Pode-se perceber que até essa data o número de vidas salvas é de 2.469, o que corresponderia a um aumento de 21,3%. Considerando um intervalo de confiança de 95%, o número de vidas salvas pode variar entre 1.265 e 4.946.

Figura 3 – Estimativa de vidas preservadas no Espírito Santo pela vacinação contra a Covid-19 de 28/02/2021 até 10/07/2021

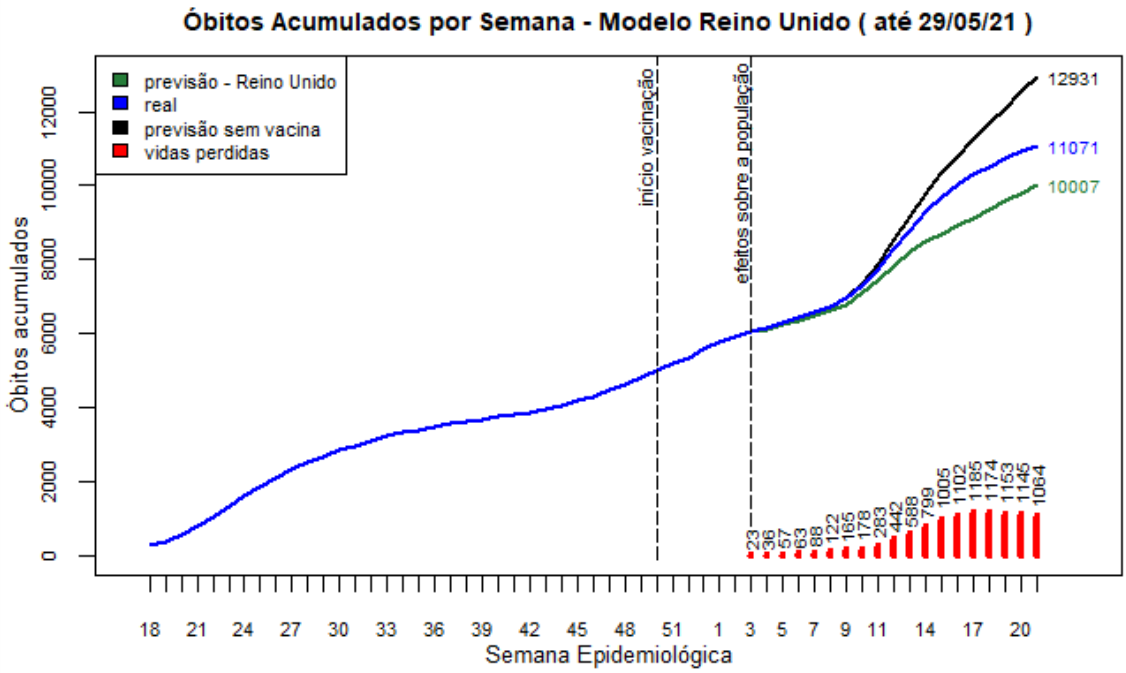


Considerando que o Brasil tivesse começado sua vacinação ao mesmo tempo que o Reino Unido, isto é, na semana epidemiológica de número 50 de 2020, ao invés da semana 03 de 2021, temos que o número de óbitos que poderiam ser evitados (diferença entre 'previsão – Reino Unido' e 'real') seria de 1.064 até o dia 29 de maio de 2021, como mostra a Figura 4, ou seja, a estimativa do total de vidas preservadas nesse período passaria de 1.860 para 2.924. Vale destacar

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

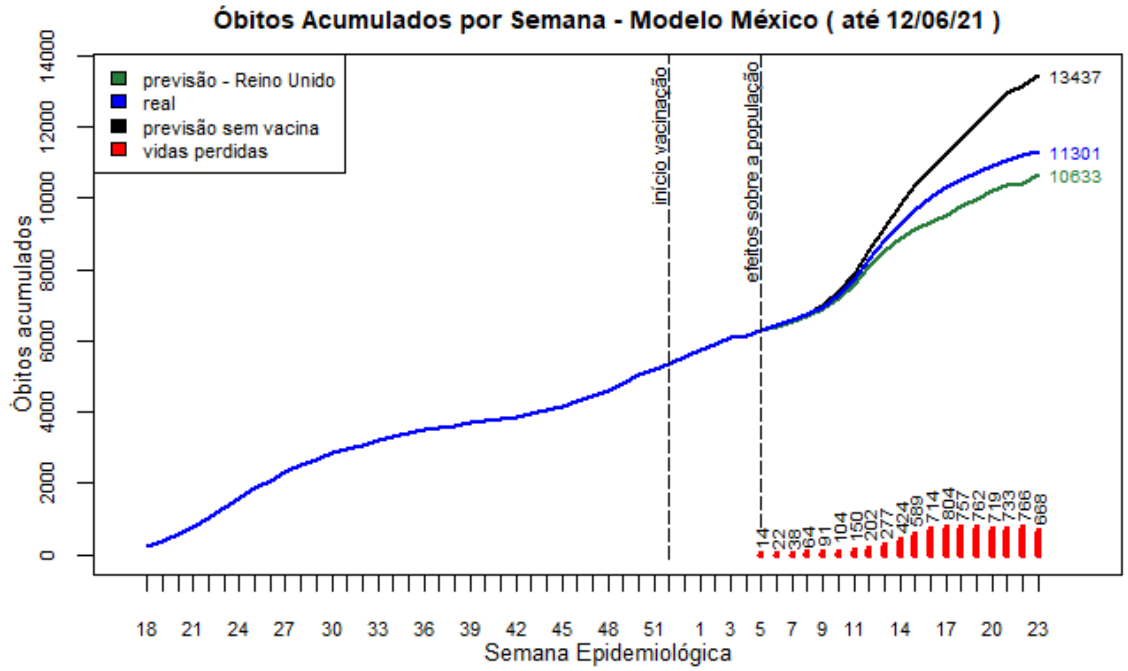
que não foi realizada a estimativa a partir de 29 de maio por falta de informações a respeito do comportamento da pandemia aqui, já que o processo realizado é uma ‘antecipação’ das proporções por faixas etárias dos dados observados. Se a referência fosse o México, que começou a vacinação em 24 de dezembro de 2020, o número de óbitos que poderiam ser evitados é de 668 até o dia 12 de maio de 2021, o que representaram uma estimativa total de vidas preservadas igual a 2.804.

Figura 4 – Estimativa de óbitos que poderiam ser evitados se a vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo tivesse começado junto ao Reino Unido (e 17/01/2021 até 29/05/2021)



Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Figura 5 – Estimativa de óbitos que poderiam ser evitados se a vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo tivesse começado junto ao México (de 31/01/2021 até 12/06/2021)



4. Considerações finais

Das observações realizadas a respeito da proporção de óbitos devido à Covid-19 por faixa etária no estado do Espírito Santo pode-se observar a redução das proporções daquelas faixas que haviam sido imunizadas, mesmo que apenas por uma dose, de forma sequencial às datas de vacinação, assim como foi discutido na NT-09. Mesmo que essas reduções não sejam totalmente devido ao processo de vacinação, pode-se observar que são devido à fatores que não ocorreram em 2020. Além disso, é difícil levantar hipóteses que justifiquem a ordem com que ocorreram as reduções, senão a vacinação.

O número estimado de vidas salvas pela vacinação até 10 de julho de 2021 no estado do Espírito Santo, isto é, 2.469 vidas (entre 1.265 e 4.946) é bastante significante e se caracteriza como uma evidência sobre eficácia da vacina contra o Covid-19. Vale destacar ainda, que esse número poderia ser ainda mais alto

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

se levarmos em consideração que a vacina também reduz o número de casos graves que poderia levar o sistema de saúde ao colapso.

As estimativas de vidas preservadas pela vacinação e de possível número de óbitos que poderiam ser evitados dependem de várias suposições, assim como mencionado no texto, pois o número de variáveis que envolvem o comportamento da pandemia é incontável. Mesmo assim, é coerente considerar que o comportamento da pandemia deveria ser o mesmo que no ano passado desde que não houvesse nenhum fator que o alterasse.

Vale destacar ainda que há uma perda de precisão nos resultados devido às semanas que apresentaram menor número de óbitos, pois nesses casos é natural que a distribuição por faixa etária não necessariamente siga a média. Aplicar a ideia dessa nota técnica a populações maiores pode gerar resultados mais precisos.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Referências

1. Núcleo de Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos. **Nota Técnica NIEE – nº09/2021 – Primeiras observações sobre os efeitos da vacinação na população acima de 80 anos do estado do Espírito Santo**. Disponível em (Acessado em 29/07/2021): http://www.ijsn.es.gov.br/artigos/5963-nota-tecnica-niee-n-09-2021-primeiras-observacoes-sobre-os-efeitos-da-vacinacao-na-populacao-acima-de-80-anos-do-estado-do-espirito-santo

2. Agência Brasil. **Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país**. Disponível em (Acessado em 27/05/2021): https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf

3. CNN Brasil. **Reino Unido começa hoje a vacinação contra a Covid-19.** Disponível em (Acessado em 27/05/2021): https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/08/reino-unido-comeca-nesta-terca-a-vacinacao-contra-a-covid-19

4. CNN Brasil. **Primeiro na América Latina: México começa a vacinação contra o novo coronavírus.** Disponível em (Acessado em 27/05/2021): https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/12/24/mexico-comeca-vacinacao-contra-o-novo-coronavirus

5. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Disponível em (Acessado em 27/05/2021): https://www.conasems.org.br/wp-

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf

6. Governo do Estado do Espírito Santo. **Painel de Vacinação – Aplicação de doses.** Disponível em (Acessado em: 29/07/2021): https://coronavirus.es.gov.br/painel-vacinacao-aplicacao

7. Governo do Estado do Espírito Santo. **Painel de Vacinação – Distribuição de doses.** Disponível em (Acessado em: 29/07/2021): https://coronavirus.es.gov.br/painel-vacinacao-distribuicao

8. Governo do Estado do Espírito Santo. **Painel Covid-19**. Disponível em (Acessado em: 28/07/2021): https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es

9. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Calendário Epidemiológico 2020.** Disponível em (Acessado em: 02/08/2021): http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020

10. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Calendário Epidemiológico 2021.** Disponível em (Acessado em: 02/08/2021): http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020/43-institucional/171-calendario-epidemiologico-2021

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População.** Diposnível em (Acessado em: 29/07/2021): https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

MEDIDA CAUTELAR NA SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA 824 RIO DE JANEIRO

REGISTRADO	**: MINISTRO PRESIDENTE**
REQTE.(S)	: MUNICIPIO DE RIO DE JANEIRO
PROC.(A/S)(ES)	: PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
REQDO.(A/S)	: RELATORA DO AI Nº 0069278-54.2021.8.19.0000 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO
ADV.(A/S)	: SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS
INTDO.(A/S)	: CLUBE MILITAR
INTDO.(A/S)	: CLUBE NAVAL
ADV.(A/S)	: VALENTIM THEOPHILO DOS SANTOS FILHO

MEDIDA CAUTELAR NA SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA. COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19. DECISÃO IMPUGNADA QUE SUSPENDE MEDIDA RESTRITIVA TEMPORÁRIA PREVISTA EM DECRETO MUNICIPAL. ALEGAÇÃO DE RISCO À SAÚDE PÚBLICA. *FUMUS BONI IURIS*. JURISPRUDÊNCIA DO PLENÁRIO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ATO NORMATIVO EDITADO EM CONFORMIDADE COM AS COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO. PREVISÃO NO ART. 3º DA LEI FEDERAL 13.979/2020. FUNDAMENTAÇÃO DE CARÁTER TÉCNICO-CIENTÍFICO. ÍNSITO *PERICULUM IN MORA*. MEDIDA CAUTELAR DEFERIDA.

DECISÃO: Trata-se de pedido de suspensão de tutela provisória ajuizada pelo Município do Rio de Janeiro contra decisão monocrática concessiva de tutela provisória recursal, proferida por desembargadora

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.
Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro nos autos do Agravo de Instrumento nº 0069278-54.2021.8.19.0000, em virtude da qual foi determinada a sustação dos efeitos de decreto municipal em relação às associações esportivas autoras de ação ordinária na origem.

Narra o Município autor ter o Prefeito Municipal editado o Decreto Municipal nº 49.335, de 26 de agosto de 2021, que prevê, como medida sanitária de caráter excepcional, a obrigatoriedade de comprovação da vacinação contra COVID-19 para o acesso e a permanência em determinados estabelecimentos e locais de uso coletivo, entre os quais os clubes sociais localizados no território municipal. Relata terem os Clubes Militar e Naval ajuizado ação ordinária na origem, com vistas à não obrigatoriedade de observância da medida restritiva mencionada, ao fundamento de que o ato administrativo impugnado violaria o princípio da igualdade por impor a exigência a rol limitado de estabelecimentos, deixando de fora outros com "*grande potencial de gerar aglomerações*". Informa ter o juízo de origem indeferido tutela provisória de urgência requerida, a qual, todavia, foi obtida em sede de agravo de instrumento interposto pelas associações autoras.

Sustenta que a decisão em tela acarreta grave lesão à ordem e à saúde pública. Alega que os clubes autores são "*tradicionais estabelecimentos sociais e desportivos da Cidade, com milhares de associados e frequentadores*", razão pela qual a suspensão da obrigatoriedade de comprovação de vacinação contra a Covid-19 tem o condão de alterar "*medida de polícia da Administração Municipal e a política pública sanitária e de controle epidemiológico*", interferindo, "*de forma excessiva e desproporcional, no exercício de competências que são próprias do Poder Executivo*". Argumenta que a decisão cuja suspensão se requer põe em risco o planejamento das autoridades epidemiológicas municipais e a própria estratégia de combate ao vírus traçada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Defende que o Plenário deste Supremo Tribunal Federal já declarou a competência concorrente da União, Estados e Municípios para a adoção de medidas sanitárias relacionadas ao combate à pandemia e que a

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

medida impugnada na origem encontraria fundamento na Lei Federal nº 13.979/20. Aduz que o decreto municipal impugnado prevê a necessidade de comprovação de vacinação em conformidade com o calendário adotado pela Secretaria Municipal de Saúde, "*observando, portanto, a oferta gratuita das doses conforme a faixa etária*", e que, de acordo com boletim epidemiológico recente, 82,7% da população do Município já recebeu ao menos uma dose da vacina, o que corresponderia a 99,8% da população maior de 18 anos. Sustenta que a exigência em tela seria necessária, porquanto passível de mais eficiente fiscalização do que outras, tais quais o uso de máscara e de álcool em gel, além de ser eficiente para minorar ou evitar a contaminação por Covid-19, na medida em que as pessoas vacinadas teriam chance exponencialmente menor de contrair e transmitir o vírus. Alega, por fim, não haver no caso violação ao princípio da isonomia, pois os estabelecimentos e locais de uso coletivo indicados no § 2º do Artigo 1º do Decreto Municipal nº 49.335/2021 são espaços dedicados ao lazer, ao passo que nos estabelecimentos não tem contemplados pela restrição seriam exercidas atividades essenciais, como alimentação (supermercados, restaurantes), saúde (farmácias, hospitais, clínicas) e educação (escolas e faculdades).

Requer, por estes fundamentos, a suspensão liminar da decisão impugnada e, após regular trâmite, a confirmação da liminar, a fim de que a tutela de urgência recursal proferida no âmbito do Agravo de Instrumento nº 0069278-54.2021.8.19.0000 reste suspensa até o trânsito em julgado da ação principal.

É o relatório. **DECIDO**.

Ab initio, consigno que legislação prevê o incidente de contracautela como meio processual autônomo de impugnação de decisões judiciais, franqueado ao Ministério Público ou à pessoa jurídica de direito público interessada, nas causas movidas contra o Poder Público ou seus agentes, exclusivamente quando se verifique risco de grave lesão à ordem, à saúde, segurança e à economia públicas no cumprimento da decisão

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

impugnada (art. 4º, *caput*, da Lei 8.437/1992; art. 15, *caput*, da Lei 12.016/2009 e art. 297 do RISTF).

Com efeito, ao indicar tais circunstâncias como fundamentos dos incidentes de suspensão, a própria lei indica causas de pedir de natureza eminentemente política e extrajurídica, as quais se revelam como conceitos jurídicos indeterminados e se diferenciam dos argumentos que geralmente justificam outros meios de impugnação de decisões judiciais. Nesse sentido, também aponta a clássica jurisprudência desta Corte, *in verbis*:

> *"Suspensão de segurança: natureza cautelar e pressuposto de viabilidade do recurso cabível contra a decisão concessiva da ordem. A suspensão de segurança, concedida liminar ou definitivamente, é contracautela que visa à salvaguarda da eficácia pleno do recurso que contra ela se possa manifestar, quando a execução imediata da decisão, posto que provisória, sujeita a riscos graves de lesão interesses públicos privilegiados - a ordem, a saúde, a segurança e a economia pública: sendo medida cautelar, não há regra nem princípio segundo os quais a suspensão da segurança devesse dispensar o pressuposto do fumus boni juris que, no particular, se substantiva na probabilidade de que, mediante o futuro provimento do recurso, venha a prevalecer a resistência oposta pela entidade estatal à pretensão do impetrante. […]".* (SS 846/DF-AgR, Rel. Min. Sepúlveda Pertence, Tribunal Pleno, *DJ* de 8/11/1996).

Nesses casos, limitado a se pronunciar sobre essas circunstâncias, não cabe ao julgador manifestar-se quanto ao mérito propriamente dito do que discutido no processo originário, eis que essa questão poderá ser oportunamente apreciada pelo Supremo Tribunal Federal na via recursal própria. Nesse sentido é a jurisprudência da Suprema Corte, ao afirmar que "*a natureza excepcional da contracautela permite tão somente juízo mínimo de delibação sobre a matéria de fundo e análise do risco de grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia públicas*" (SS 5.049-AgR-ED, rel. Min. Presidente Ricardo Lewandowski, Tribunal Pleno DJe de 16/05/2016).

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

Anote-se ademais que, além da potencialidade do ato questionado em causar lesão ao interesse público, o conhecimento do incidente de suspensão dos efeitos das decisões provisórias pelo Presidente deste Supremo Tribunal Federal está condicionado à demonstração de que a decisão foi proferida por Tribunal e de que a controvérsia instaurada na ação originária esteja fundada em matéria de natureza constitucional (STA 782 AgR/SP, Relator Min. Dias Toffoli; SS 5112 AgR/SC, Relatora Min. Cármen Lúcia; STA 729-AgR/SC, Relator Min. Ricardo Lewandowski, e STA 152-AgR/PE, Relatora Min. Ellen Gracie). Trata-se de interpretação que deflui, a contrario sensu, também da disposição do art. 25, *caput*, da Lei n. 8.038/1990.

In casu, a controvérsia em discussão deriva de decisão proferida em agravo de instrumento em curso perante o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em virtude da qual restou afastada a determinação, constante em decreto municipal, de que o acesso a determinados estabelecimentos e locais de uso coletivo fiquem condicionados à comprovação de vacinação contra a COVID-19. Haja vista tratar-se a decisão impugnada de decisão de Tribunal e considerando a natureza constitucional da matéria controvertida, relacionada à competência administrativa concorrente dos entes federativos para o cuidado com a saúde pública (art. 22, I, da CF), verifico o cabimento do presente incidente perante este Supremo Tribunal Federal.

Prosseguindo na análise, cumpre pontuar que, na presente situação de pandemia da COVID-19, especialmente na tentativa de equacionar os inevitáveis conflitos federativos, sociais e econômicos existentes, a gravidade da situação vivenciada exige a tomada de medidas coordenadas e voltadas ao bem comum, sempre respeitadas a competência constitucional e a autonomia de cada ente da Federação. Esse entendimento foi explicitado pelo Plenário desta Suprema Corte no referendo da medida cautelar proferida na ADI 6.341 ação proposta em face de dispositivos da Lei Federal 13.979/2020 -, ocasião em que restou consignado que os entes federativos possuem competência administrativa comum e legislativa concorrente para dispor sobre o funcionamento de

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

serviços públicos e outras atividades econômicas no âmbito de suas atribuições, nos termos do art. 198, I, da Constituição Federal.

Sobre o tema, também deve ser destacada o que assentado na ADPF 672, rel. Min. Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, julgada em 13/10/2020, em cuja ementa se assentou que:

> *"Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990)".*

Deveras, o Supremo Tribunal Federal tem seguido essa compreensão, forte no entendimento de que a competência da União para legislar sobre assuntos de interesse geral não afasta a incidência das normas estaduais e municipais expedidas com base na competência legislativa concorrente, devendo prevalecer aquelas de âmbito regional, quando o interesse sob questão for predominantemente de cunho local. Trata-se da jurisprudência já sedimentada neste Tribunal, no sentido de que, em matéria de competência federativa concorrente, deve-se respeitar a denominada "*predominância de interesse*".

Parece ser essa a hipótese em análise nestes autos, ao menos neste juízo provisório. Isto porque o Prefeito do Rio de Janeiro, nos limites de sua competência, estabeleceu medidas de caráter temporário e excepcional, dentre as quais o condicionamento do acesso a estabelecimentos e locais de uso coletivo destinadas a atividades de lazer à comprovação da vacinação contra a Covid-19, de acordo com o

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

calendário de vacinação da Secretaria Municipal de Saúde. A leitura do ato normativo municipal impugnado na origem revela fundamentação relacionada à necessidade de contenção da disseminação da COVID-19 e à garantia do adequado funcionamento dos serviços de saúde, além de embasamento técnico constante da Resolução Conjunta SES/SMS nº 871, de 12 de janeiro de 2021 (preâmbulo do Decreto nº 49.335, de 26 de agosto de 2021 – doc. 05).

Neste exercício de cognição não exauriente sobre matéria e sem prejuízo de ulterior reconsideração, verifico que a restrição impugnada na origem é medida de combate à pandemia da Covid-19 prevista no rol exemplificativo do art. 3º da Lei Federal 13.979/2020, tendo a Municipalidade competência para sua adoção, nos termos da jurisprudência deste Supremo Tribunal Federal, acima mencionada.

Destarte, tratando-se de ato normativo expedido no exercício de competência legítima do Município, conforme já reconhecido pelo Plenário desta Corte, amparado em dados técnicos e científicos, e inexistindo patente desproporcionalidade ou irrazoabilidade em seu conteúdo, impõe-se o reconhecimento da plausibilidade da argumentação do requerente, de modo a ser privilegiada a iniciativa local nesse juízo liminar.

Inegável, lado outro, que a decisão atacada representa potencial risco de violação à ordem público-administrativa, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, dados seu potencial efeito multiplicador e a real possibilidade de que venha a desestruturar o planejamento adotado pelas autoridades municipais como forma de fazer frente à pandemia em seu território, contribuindo para a disseminação do vírus e retardando a imunização coletiva pelo desestímulo à vacinação.

Portanto, evidenciado o *fumus boni iuris* e o ínsito *periculum in mora* que a questão envolve, verifica-se a necessidade de concessão de provimento cautelar, haja vista a verificação dos requisitos legais previstos no art. 4º, §7º, da Lei nº 8.437/1992 e no art. 297 do Regimento Interno do STF.

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1131-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC

STP 824 MC / RJ

Ex positis, **DEFIRO a liminar,** para suspender a decisão proferida no Agravo de Instrumento nº 0069278-54.2021.8.19.0000, em trâmite no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, de modo a restabelecer a plena eficácia do Decreto nº 49.335, de 26 de agosto de 2021, do Prefeito do Rio de Janeiro, até ulterior decisão nestes autos.

Comunique-se com urgência o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

Após, notifique-se as associações autoras do processo de origem para manifestação.

Na sequência, abra-se vista dos autos à douta Procuradoria-Geral da República (Lei nº 8.437/1992, art. 4º, §2º).

Publique-se. Int.

Brasília, 30 de setembro de 2021.

Ministro **LUIZ FUX**

Presidente

Documento assinado digitalmente

Autenticar documento em http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3100380039003900330035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001. O documento pode ser acessado pelo endereço http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp sob o código 1151-BEEE-2E01-64CF e senha CCED-4F2A-37CF-B2FC