



# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID -19

JANEIRO/2021

**Saúde**  
Secretaria Municipal



Prefeitura de  
**Manaus**





# **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID -19**

**Manaus, Janeiro, 2021.**



**DAVID ANTONIO ABSAI PEREIRA DE ALMEIDA**

Prefeito de Manaus

**SHÁDIA HUSSAMI HAUACHE FRAXE**

Secretária Municipal de Saúde

**DJALMA PINHEIRO PESSOA COELHO**

Subsecretário de Gestão da Saúde

**ALINE ROSA MARTINS FREIRE COSTA**

Subsecretário de Gestão Administrativa e Planejamento

**FRANCISCA SONJA GIRÃO**

Diretora do Departamento de Atenção Primária

**MARINÉLIA MARTINS FERREIRA**

Diretora do Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica

**ISABEL CRISTINA HERNANDES**

Chefe da Divisão de Imunização

**PATRICIA DE ARAÚJO SOUZA**

Chefe do Núcleo de Imunização do Distrito Norte

**IZABEL LOPES MONTEIRO DO NASCIMENTO**

Chefe do Núcleo de Imunização do Distrito Sul

**ADRIANA SOARES PINTO**

Chefe do Núcleo de Imunização do Distrito Leste

**ADAMOR CAVALCANTE DE ASSIS FILHO**

Chefe do Núcleo de Imunização do Distrito Oeste

**LUCIANO BATISTA BARRETO**

Chefe do Núcleo de Imunização do Distrito Rural

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	04
2.	CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19.....	05
3.	VACINAS CONTRA COVID 19.....	06
4.	OBJETIVOS.....	08
5.	GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	09
6.	META.....	10
7.	ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO.....	10
8.	OPERACIONALIZAÇÃO.....	10
9.	POSTOS DE VACINAÇÃO.....	11
10.	RECURSOS HUMANOS.....	13
11.	LOGÍSTICA.....	14
12.	RECURSOS MATERIAIS.....	14
13.	CRONOGRAMA.....	16
14.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	16
15.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	17
16.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

## PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID -19

### 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Os sintomas da COVID-19 podem variar de uma Síndrome Gripal - SG (quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: febre, mesmo que referida, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos) até pneumonia grave. Os sintomas mais comuns são: tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda ou redução de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia), distúrbios gastrointestinais, cansaço, diminuição do apetite e dispneia.

O presente Plano foi atualizado, uma vez que sua primeira versão foi elaborada em data anterior ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid19 pela necessidade de ajuste mediante a limitação de recursos humanos e de imunobiológicos a serem enviados de forma escalonada pelo Ministério da Saúde. Atualmente com as seguintes edições: 1ª Edição (16/12/2020) e 2ª Edição (25/01/2021), disponíveis na página oficial do Ministério da Saúde (MS).

A sua elaboração está em consonância com as diretrizes do **Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)**, resultando no desenvolvimento de Microprogramações de acordo com cada fase de vacinação dos grupos prioritários.

Considerando a disponibilidade de doses insuficientes para imunizar a totalidade da população brasileira, o MS estabeleceu grupos prioritários, fases e etapas para o desenvolvimento da Campanha. Contudo não definiu claramente aos municípios, a operacionalização de estratégias locais para a vacinação, considerando que a sua ocorrência se dá em meio à pandemia e que o registro das doses aplicadas seria de forma nominal.

## 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19

Na data de 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta, sobre vários casos de pneumonia ocorridos na cidade Wuhan, na província de Hubei, na República Popular da China, os quais se tratavam de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

No dia 22 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou situação de Emergência em Saúde Pública (COE-nCOV). Em 04 de fevereiro de 2020, o governo federal decretou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, publicada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria Nº188, apesar de não haver confirmação dos casos da doença no Brasil até a data da publicação.

Em 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso da doença COVID 19 no Brasil, com história de viagem à Itália, de pessoa residente no estado de São Paulo, sendo também o primeiro caso da América Latina. Naquela ocasião, os casos eram identificados individualmente e todos os contatos monitorados.

Em 29 de fevereiro foi notificado o primeiro caso suspeito de COVID-19 em Manaus que posteriormente foi descartado mediante o resultado negativo laboratorial.

Em 11 de março de 2020, a OMS classifica o evento como uma pandemia.

Em 13 de março de 2020, Manaus confirmou o primeiro caso de COVID-2019. Em 24 de março de 2020 ocorreu o primeiro óbito confirmado em Manaus.

Em 20 de março de 2020, o MS reconheceu a transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional.

Segundo dados oficiais da OMS, divulgados no site do MS, até 25/01/2021, foram registrados no mundo 97.831.595 casos confirmados de COVID-19 e 2.120.877 óbitos pela doença.

Nesta data, o MS havia confirmado no país, 8.844.577 casos e 217.037 óbitos, com letalidade de 2,5%. O Amazonas ocupa a oitava colocação entre os estados com maior taxa de incidência da doença no país, com 6.025 casos por 100 mil habitantes e a primeira no ranking de estados com maior mortalidade (172,4 óbitos/100 mil hab.). Dados disponíveis no site da Fundação de

Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), no endereço eletrônico <http://www.fvs.am.gov.br>.

Em Manaus, até o dia 31/01, foram confirmados 120.160 casos de COVID-19. Do total de casos da capital, 55,05% ocorreram no sexo feminino e 44,95% no masculino. A distribuição dos casos por faixa etária foi maior em adultos de 30 a 49 anos (45,6%), seguido da seguida faixa etária de 50 a 59 anos (16,4%) e pelos idosos (16%). Em relação aos óbitos 69,1% dos casos ocorreram em idosos, seguido de adultos de 50 a 59 anos (15,3%), sendo o total de óbitos distribuídos em 58,13% em pessoas do sexo masculino e 41,87% do sexo feminino.

### **3. VACINAS CONTRA COVID 19**

No atual cenário de emergência sanitária mundial, vacinas eficazes e seguras seriam a solução para o controle da pandemia, consoante às medidas de prevenção estabelecidas.

Diante da emergência em saúde pública e da necessidade de disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da Covid-19, a ANVISA, órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de dois processos submetidos na Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19:

- Instituto Butantã (IB) Coronavac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. Processo: 25351.900460/2021-13;
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS - Bio-Manguinhos Covishield - Vacina Covid-19 (recombinante). Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/Astrazeneca. Processo:25351.900503/2021-61.

#### **3.1 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO**

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas no desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III por ocasião da elaboração deste Plano.

##### **a) Vacinas de vírus inativados**

As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes

posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products, Bharat Biotech, Research Institute for Biological Safety Problems e Chinese Academy of Medical Sciences.

#### **b) Vacinas de vetores virais**

Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não replicantes, não conseguem realizar este processo por seus genes principais terem sido desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, as vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que por sua vez, estimulam a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

#### **c) Vacina de RNA mensageiro**

O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente, as vacinas produzidas pela Moderna/NIH, Pfizer/BioNTec e CureVac AG são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista



de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70º C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20º C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

#### **d) Unidades proteicas**

Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical”, “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences” e “Clover Biopharmaceuticals”.

A tomada de decisão de introdução de novas vacinas ainda é subsidiada por discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações – CTAI e, neste momento, para a introdução da vacina contra a COVID-19, são realizadas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Vacinar os grupos prioritários elencados segundo as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Alcançar a meta de vacinação de 90% dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação.
- Contribuir para a redução de morbimortalidade por Covid-19 e transmissão da doença;

- Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.

## 5. GRUPOS PRIORITÁRIOS

Grupo prioritário
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
Trabalhadores de Saúde
Pessoas de 80 anos ou mais
Pessoas de 75 a 79 anos
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
Pessoas de 70 a 74 anos
Pessoas de 65 a 69 anos
Pessoas de 60 a 64 anos
Comorbidades
Pessoas com Deficiência Permanente Grave
Pessoas em Situação de Rua
População Privada de Liberdade
Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
Forças de Segurança e Salvamento
Forças Armadas
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
Trabalhadores de Transporte Aéreo
Trabalhadores de Transporte Aquaviário
Caminhoneiros
Trabalhadores Portuários
Trabalhadores Industriais

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

A escolha dos grupos prioritários foi baseada em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

## 6. META

Vacinar 90% dos grupos prioritários elencados.

## 7. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Mediante a disponibilidade limitada de doses da vacina e a definição de prioridades dentre os grupos prioritários, as estratégias de vacinação obedecerão à seguinte ordem: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção a indivíduos com maior risco de desenvolver de formas graves e óbitos, seguidos da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção aos indivíduos com maior risco de infecção.

## 8. OPERACIONALIZAÇÃO

PÚBLICO ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	ESTRATÉGIA
Trabalhadores da Saúde Pública e iniciativa privada	Estabelecimento de Saúde	Mediante de lista prévia enviada pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/AM
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	Nas instituições de Longa Permanência	Vacinação in loco por Equipes distritais
Pessoas com deficiência institucionalizadas	Nas instituições de Longa Permanência	Vacinação in loco por Equipes distritais
Pessoas de 80 anos ou mais	Pontos estratégicos e Drive Thru	Apresentação de documento que comprove a idade.
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos indígenas vivendo em Terras indígenas	Aldeias e CASAI Manaus	Vacinação será realizada pela SESAI e monitorada pelo DISA Rural
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	Comunidade	Ação pontual de vacinação pelas equipes do DISA Rural
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	Comunidade	Vacinação in loco por Equipes distritais
Comorbidades	Pontos estratégicos	Apresentação de documento que comprove a comorbidade
Pessoas com Deficiência Permanente Grave	Pontos estratégicos	Autodeclararação ou documento que comprove a deficiência.
Pessoas em Situação de Rua	Abrigos e Pontos de atendimento	A definir com a equipe do Consultório na Rua
População Privada de liberdade	Unidades prisionais/SEAP	Mediante lista prévia enviada pela SEAP
Funcionários do sistema prisional		

Trabalhadores da Educação do Ensino Básico	Pontos estratégicos	Apresentação de documento comprobatório da profissão exercida na ativa
Trabalhadores da educação do Ensino Superior		
Forças de segurança e salvamento		
Forças Armadas		
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário	Pontos estratégicos	
Trabalhadores Metroviários e Ferroviários	A definir	
Trabalhador de Transporte Aéreo	A definir	
Trabalhador de Transporte Aquaviário	A definir	
Caminhoneiros	Pontos estratégicos	
Trabalhadores Portuários		
Trabalhadores Industriais		

## 9. POSTOS DE VACINAÇÃO

Os Pontos de vacinação funcionarão no horário de 8 às 18 horas

PÚBLICO ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO
Trabalhadores da Saúde - Serviço Público	Estabelecimentos de Saúde Públicos e privados: Hospitais, Pronto Socorros, UPA, SPA, Unidades de Saúde, CAIC, CAIMI, entre outros
Trabalhadores da Saúde - Iniciativa Privada	
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	Nas instituições de Longa Permanência
Pessoas com deficiência institucionalizadas	
Pessoas de 80 anos ou mais	DISA Norte: Complexo de Treinamento de Direção Veicular do DETRAN/AM e Shopping Phelipe Daou.
Pessoas de 75 anos e mais	
Pessoas de 70 a 74 anos	DISA Sul: Estacionamento da Universidade Paulista (UNIP) DISA Leste: Clube do Trabalhador do SESI/ Estádio Carlos Zamith
Pessoas de 65 a 69 anos	
Pessoas de 60 a 64 anos	DISA Oeste: Balneário do SESC e Drive Thru: Sambódromo
Povos indígenas vivendo em Terras indígenas	Aldeias e CASAI Manaus
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	Comunidades Ribeirinhas
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	Comunidade Quilombola
Acamados	Na residência
Comorbidades	Pontos estratégicos

Trabalhadores da Educação do Ensino Básico	DISA Norte: Complexo de Treinamento de Direção Veicular do DETRAN/AM e Shopping Phelipe Daou. DISA Sul: Estacionamento da Universidade Paulista (UNIP) DISA Leste: Clube do Trabalhador do SESI/ Estádio Carlos Zamith DISA Oeste: Balneário do SESC e Drive Thru: Sambódromo
Trabalhadores da educação do Ensino Superior	
Forças de segurança e salvamento	
Forças Armadas	
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário	
Trabalhadores Metroviários e Ferroviários	A definir
Trabalhador de Transporte Aéreo	
Trabalhador de Transporte Aquaviário	
Caminhoneiros	Zona Norte: Shopping Phelipe Daou Zona Sul: Parque do Idoso Zona Leste: Estádio Carlos Zamith Zona Oeste: Sambódromo DRIVE THRU: Sambódromo
Trabalhadores Portuários	
Trabalhadores Industriais	

Visando a ampliação dos Pontos Estratégicos de vacinação a SEMSA/Manaus estabelecerá parcerias com Universidades para montar outros postos de vacinação:

- Universidade Federal do Amazonas - UFAM
- Universidade do Estado do Amazonas - UEA
- Universidade Paulista - UNIP
- Universidade Nilton Lins

Visando organizar e evitar aglomeração será utilizada a estratégia de convocar a população elencada seguindo o calendário do mês de nascimento de acordo com o grupo prioritário:

<b>DIA DA SEMANA</b>	<b>NASCIDOS EM:</b>
SEGUNDA FEIRA	JANEIRO FEVEREIRO MARÇO
TERÇA FEIRA	ABRIL MAIO
QUARTA FEIRA	JUNHO JULHO
QUINTA FEIRA	AGOSTO SETEMBRO
SEXTA FEIRA	OUTUBRO NOVEMBRO DEZEMBRO

## 10. RECURSOS HUMANOS

### a. Composição da equipe por local de vacinação:

- 01 Coordenador
- 04 Enfermeiros (triador)
- 01 Logístico
- 01 Motorista
- Guarda Municipal/Militar
- Digitador

### b. Equipe por posto de vacinação:

- 02 vacinadores
- 02 registradores

### c. Dimensionamento de profissionais para contratação de carga horária (6h/dia)

DISTRITO DE SAÚDE	POSTOS DE VACINAÇÃO	PONTO OPERACIONAL SEDE	ENFERMEIRO	TECNICO ENFERMAGEM	LOGISTICO	DIGITADOR
NORTE	6	1	12	52	2	5
SUL	8	1	12	68	2	5
LESTE	3	1	12	28	2	5
OESTE	6	1	12	52	2	5
DRIVE THRU	8	1	12	68	2	5
RURAL	0	1	2	2	2	5
DIVIM	0	1	2	4	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>64</b>	<b>274</b>	<b>14</b>	<b>30</b>

### d. Dimensionamento de profissionais para contratação de carga horária (8h/dia)

DISTRITO DE SAÚDE	POSTOS DE VACINAÇÃO TERRESTRE	POSTOS DE VACINAÇÃO RIBEIRINHO	ENFERMEIRO	TECNICO ENFERMAGEM
RURAL	4	6	0	24
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>24</b>

A proposta da Secretaria Municipal de Saúde é a contratação de profissionais específicos e capacitados, exclusivamente para essa ação de vacinação durante a realização da campanha.

Os profissionais contratados para atuar na zona urbana deverão cumprir 6h diárias, com distribuição da jornada de trabalho por turno, sendo das 7 às 13 horas no turno matutino, e das 13 às 19 horas, no turno vespertino. Para a zona rural os profissionais contratados deverão cumprir 8h diárias, com a jornada de trabalho das 6 às 15 horas.

Com a finalidade de uma contratação mais célere, uma possibilidade será a modalidade de cooperativa de serviço. Contudo deve ser definido o perfil do profissional para atender aos critérios específicos previstos no contrato. Os profissionais que apresentarem atestado médico ou falta deverão ser substituído pela empresa contratada.

## 11. LOGÍSTICA

A Secretaria Municipal de Saúde deverá contratar a locação de veículos com motorista para essa ação de vacinação durante a realização da campanha. O serviço de transporte contratado deverá cumprir período integral, das 7 às 13 horas no turno matutino, e das 13 às 19 horas, no turno vespertino.

De acordo com a especificidade da zona rural, o contrato deverá incluir lanchas com o piloto para cumprir uma jornada de 8h diária, das: 07 às 15 horas. Todas as lanchas deverão ter cobertura (capota), coletes salva vidas para os membros da equipe e documentação necessária para atuar nessa ação.

DISTRITO DE SAÚDE	PICK UP COM TRAÇÃO	CARRO DE PASSEIO	LANCHA COM MOTOR 60 HP
NORTE	3	3	0
SUL	2	3	0
LESTE	3	3	0
OESTE	2	3	0
RURAL	5	0	6
DIVIM	1	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>6</b>

## 12. RECURSOS MATERIAIS

De acordo com a infraestrutura de cada local destinado à vacinação deve ser provisionada a estrutura de apoio necessária ao funcionamento do posto de vacinação. Os recursos

materiais e insumos devem ser dimensionados conforme o número de postos de vacinação e a população, podendo sofrer alterações conforme o tipo de vacina a ser utilizada.

DISTRITO DE SAÚDE	Nº DE POSTOS DE VACINAÇÃO	BANHEIRO QUÍMICO	TENDA	MESA	CADEIRA	CESTO DE LIXO 100L	FAIXA DE IDENTIFICAÇÃO	BANNER "AQUI POSTO"
NORTE	6	2	6	6	24	6	1	6
SUL	8	2	8	8	32	8	1	8
LESTE	3	2	3	3	12	3	1	3
OESTE	6	2	6	6	24	6	1	6
RURAL	0	0	0	0	0	0	0	0
DRIVE THRU	8	2	8	8	32	8	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>124</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>31</b>

Dimensionamento de materiais e insumos para os Postos de Vacinação:

MATERIAL PARA VACINAÇÃO	NORTE	SUL	LESTE	OESTE	RURAL	DRIVE THRU	DIVIM	TOTAL
CAIXA DE POLIURETANO	12	16	6	6	0	16	14	<b>70</b>
ISOPOR DE 12L	0	0	0	0	24	0	16	<b>40</b>
ISOPOR DE 36L (Reserva gelox)	6	8	3	6	12	8	17	<b>60</b>
GELOX	120	160	60	60	160	160	180	<b>900</b>
TERMÔMETRO CABO EXTENSOR	12	16	6	6	30	16	14	<b>100</b>
ALGODÃO 500 G	DEPENDE DA POPULAÇÃO						800	<b>800</b>
MÁSCARA CAIXAS	CÁLCULO POR PROFISSIONAL						3.000	<b>3.000</b>
ALCOOL 70 - LITRO (Líquido com borrifador)	60	80	30	60	120	80	170	<b>600</b>
DESCARTEX 13 LITROS	DEPENDE DA POPULAÇÃO						2.250	<b>2.250</b>
VACINA	MINISTÉRIO DA SAÚDE							
SERINGA 3ML C/ AGULHA 25X6	DEPENDE DA POPULAÇÃO						1.500.000	<b>1.500.000</b>
SACO TRANSPARENTE 2KG - Pct c 100 un	10	10	10	10	10	10	50	<b>110</b>
FITA GOMADA	30	30	30	30	30	10	190	<b>350</b>
FICHAS DE REGISTRO	AGUARDAR COMO SERÁ O REGISTRO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE							
NOTEBOOK COM INTERNET	AGUARDAR COMO SERÁ O REGISTRO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE							
CANETA AZUL (UNIDADE)	100	100	100	100	100	100	100	<b>700</b>
LÁPIS	100	100	100	100	100	100	100	<b>700</b>
BORRACHA	20	20	20	20	20	20	20	<b>140</b>
APONTADOR	20	20	20	20	20	20	20	<b>140</b>
CARTÃO DE VACINA	DEPENDE DA POPULAÇÃO						1.000.000	<b>1.000.000</b>
PASTA DE ELÁSTICO	20	20	20	20	20	10	20	<b>130</b>
PRANCHETA	20	20	20	20	30	10	20	<b>140</b>
SACO DE LIXO 120 LITROS - UNIDADE	2.160	2.880	1.080	2.160	4.320	2.880	2.000	<b>17.480</b>



Materiais e equipamentos de proteção individual para identificação da equipe de vacinação

O quantitativo deste material deverá ser definido de acordo com a contratação de RH:

- Colete de identificação
- Gandola (Disa Rural)
- Botas
- Crachá
- Capa de chuva

Material complementar para as equipes:

DISTRITO DE SAÚDE	Nº DE POSTOS DE VACINAÇÃO	ÁGUA MINERAL 350 ML	GELO 20 KG	PAPEL HIGIÊNICO	PAPEL TOALHA	LANCHES
NORTE	6	8.000	200	90	270	Conforme RH
SUL	8	8.000	200	90	360	Conforme RH
LESTE	3	8.000	200	90	135	Conforme RH
OESTE	6	8.000	200	90	270	Conforme RH
RURAL	0	8.000	200	90	0	Conforme RH
DRIVE THRU	8	8.000	200	90	360	Conforme RH
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>48.000</b>	<b>1200</b>	<b>540</b>	<b>1395</b>	Conforme RH

### 13. CRONOGRAMA

Após o recebimento da vacina pelo PNI Estadual, o município de Manaus a logística de abastecimento dos imunobiológico e insumos ocorre conforme o quantitativo de doses e postos de vacinação.

### 14. FARMACOVIGILÂNCIA

Com a introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas, poderá haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

É necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância de EAPV, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação pelo profissional de saúde. Portanto, todos os

profissionais da saúde que identificarem 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 no e-SUS Notifica, comunicar imediatamente ao Núcleo de Imunização do Distrito de Saúde correspondente, o qual deve notificar imediatamente à Divisão de Imunização - DIVIM.

## **15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno, portanto é imprescindível que estas estratégias aconteçam diariamente.

O PDCA é um método iterativo de gestão, utilizado para melhoria do processo de trabalho de forma contínua. E deve ser realizado em quatro etapas:

- **PLAN (Planejar):** deve ser elaborado o plano de ação com todos os parceiros envolvidos, com estabelecimento de indicadores e metas diárias,
- **DO (Fazer):** Nesta etapa será executado o plano de ação, iniciando com a capacitação de profissionais de saúde e, posteriormente a distribuição de imunobiológicos e as estratégias de vacinação.
- **CHECK (Verificar):** é a análise ou verificação dos resultados alcançados e dos dados coletados. Verifica se o trabalho está sendo feito da forma como foi planejado, detectando eventuais erros ou falhas, assim como sugestão de melhoria do processo de trabalho.
- **ACT (Agir, corrigir):** são realizadas as ações corretivas com base no que foi verificado, ou seja, deve-se corrigir as falhas encontradas no passo anterior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. 7ª edição. 2021:1-108.

Plano Operacional Estadual da Campanha de Vacinação contra a Covid-19. Amazonas. Janeiro, 2021.

Resolução CIB/AM nº 04/2021, de 22 de janeiro de 2021.

NOTA INFORMATIVA Nº 01/2021/FVS-AM, de 23 de janeiro de 2021.

NOTA INFORMATIVA Nº 02/2021/FVS-AM, de 25 de janeiro de 2021.



Prefeitura de  
**Manaus**

**Saúde**

Secretaria Municipal