



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio



PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA

COVID-19

6 - 8 - 1902

15 - 6 - 1962

24 - 1 - 1903





Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

☰ 2ª Edição ☰

Rio Branco – Acre
11 de janeiro de 2021



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

Secretário de Estado de Saúde

Alysson Bestene Lins

Paula Augusta Maia de Faria Mariano

Secretária Adjunta de Assistência à Saúde

Paulo Justino Ferreira

Secretaria Adjunta Executivo, Administrativo de Orçamento e Finanças

Diretoria de Redes de Atenção à Saúde

Chefe do Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde

Adriana Maria Vieira Lobão

Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS

Carlos Henrique Lima e Silva

Diretoria de Administração e Recursos Humanos, Orçamentários e Finanças

Muana da Costa Araújo

Gerente de Vigilância Epidemiológica

Antônia Gerinês Arruda Rangel

Chefe do Núcleo de Imunização e Rede de Frio

Renata Aparecida Rossato Quiles

Coordenação de Farmacovigilância

Daíla Timbó Oliveira da Costa

Equipe Técnica

Margareth Pereira Frota

Rosimary Brasil Muniz

Francisca Núbia Moreira Campos

Equipe Administrativa

Marlene Albuquerque

Jayne Costa Farias

Equipe de Assistência

Gabrielle Maria de Lima Souto

Janaina Costa Negreiros

Débora Gorete Toscan

Cadeia de Frio

Maria Celeste Gutierrez

Danila Pinheiro do Vale

Ayla Nunes Lima

Sistema de Informações

Rafael Silva de Mesquita



Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO	6
OBJETIVO 7	
Objetivo do Plano	7
Objetivos Específicos.....	7
1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO	8
1.1. Público Prioritário.....	8
1.2. Aquisições de vacinas pelo Estado	10
2. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS.....	11
3. ESTRUTURA, CADEIA DE FRIO E RECURSOS DISPONÍVEIS	13
3.1. Estrutura de Imunização - Acre	13
3.2. Capacidade de Armazenagem de Imunobiológicos	13
4. VACINAS COVID-19.....	15
5. FARMACOVIGILÂNCIA	17
5.1. Precauções e Contraindicações à administração da vacina	17
5.2. Precauções	18
5.3. Contraindicações	18
5.4. Instrumentos do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação – SNVEAPV	20
6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	21
6.1. NOVO SIPNI	21
6.2. Sies – Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde	23
6.3. Gestão das Informações	23
7. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	24
7.1. Insumos (Seringas)	24
7.2. Microplanejamento	25
7.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	26
7.4. Logística	26



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

8.	MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO.....	27
9.	COMUNICAÇÃO	28
9.1.	Medidas estratégicas de comunicação	28
10.	ENCERRAMENTO DA CAMPANHA	29
	REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	30
	ANEXOS 31	
	ANEXO 1. Públicos prioritários e recomendações para comprovação de vínculo.	31
	ANEXO 2 – Estimativa de Público Prioritário para vacinação contra COVID-19 por município, Acre ...	33
	ANEXO 3 - AÇÕES GERAIS PARA IMPLANTAÇÃO	35
	ANEXO 4 – COMPETÊNCIAS DAS ESFERAS DE GESTÃO	36
	ANEXO 5. Roteiro de distribuição de imunobiológicos no Estado do Acre.....	37
	ANEXO 6. Ações municipais sugeridas para implantação e elaboração do plano municipal.....	38



APRESENTAÇÃO

A SESACRE – Secretaria Estadual de Saúde por meio do Departamento de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância Epidemiológica e o Núcleo Estadual de Imunizações, apresenta o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela Política Nacional de Imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunoprevíneis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde dos brasileiros. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O Programa Nacional de Imunizações – PNI está representado no Estado do Acre pelo Núcleo de Imunização e Rede de Frio.

O plano estadual encontra-se organizado em 10 eixos, a saber:

- Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
- Capacitação e Treinamento de profissionais;
- Estrutura, Cadeia de Frio e Recursos disponíveis;
- Vacinas COVID-19;
- Farmacovigilância;
- Sistemas de Informações;
- Operacionalização para vacinação;
- Monitoramento, Supervisão e Avaliação;
- Comunicação;
- Encerramento da Campanha.

TODOS OS DADOS DO PLANO ESTÃO SUJEITAS A ALTERAÇÕES CONFORME ATUALIZAÇÕES ENVIADAS PELO MINISTÉRIO E AJUSTES INTERNOS. FAVOR ACOMPANHAR A ATUALIZAÇÃO PELA VERSÃO E DATA DO DOCUMENTO.

As estratégias definidas neste plano visam apoiar aos Municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. Só será possível obter êxito na implantação da vacinação contra o COVID-19 e a manutenção das coberturas vacinais de rotina mediante o envolvimento de todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.



INTRODUÇÃO

A covid-19 representa atualmente a maior pandemia, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de alta taxa de transmissão e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas¹.

A implantação da Vacina contra COVID-19 está prevista para iniciar a partir de fevereiro/março de 2021, o quantitativo programado para recebimento do imunobiológico é de pelo menos **500.000 doses** para os públicos prioritários pelo **Ministério da Saúde** e **700.000** para população de 20 a 59 anos adquiridas pelo **Governo do Estado** por compra direta ao laboratório produtor, **ainda em processo de definição²**.

A vacina contra COVID-19 é a medida de prevenção mais importante para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação do coronavírus. Neste contexto a campanha de implantação da vacina consiste em uma ação de interesse nacional e, não diferente de outros Estados o Acre também manifestou interesse na imunização de toda população do Acre, dentro dos parâmetros de faixa etária e condições de saúde com estudos científicos permitidos por cada laboratório e aprovado pela ANVISA.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

OBJETIVO

Objetivo do Plano

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Acre.

Objetivos Específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação no Acre;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas esferas de gestão municipais e estadual;
- Instrumentalizar municípios para vacinação contra a covid-19.



1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

Foram confirmados até 11 de janeiro de 2021:

- No mundo 90.353.576 casos de COVID-19 e 1.936.410 mortes.
- Brasil 8.105.790 e 203.100 mortes;

No Acre até a 10 de janeiro de 2021, foram notificados 122.091 casos, onde 43.127 (35,32%) confirmados. Dentre os casos confirmados, **825 óbitos** foram registrados no período de 06 de abril a 05 de janeiro de 2021, em relação aos óbitos pode-se observar que **70,78% (584 casos) ocorreram em pessoas acima de 60 anos**. Outro público com grande representatividade de óbitos, entre as faixas etárias de 0 a mais de 80 anos, foram de pessoas com **comorbidades** representando **64,60%³**.

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

O Ministério da Saúde através da CGPNI, estabelece inicialmente como público prioritário para vacinação contra o COVID-19: trabalhadores da saúde, pessoas de 60 anos acima dividido em fases, população indígena, comorbidades, forças de segurança e salvamento, trabalhadores da educação, pessoas com deficiências permanentes severas, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo, Trabalhadores de Transporte Aéreo, Trabalhadores de Portuários, População Privada de Liberdade, Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade. (**Tabela 1**).

1.1. Público Prioritário

No Acre em torno de **600.000 pessoas** serão contempladas pela vacinação contra COVID-19, com esquema de vacinação de 02 doses por pessoas em intervalos de 30 dias. A vacinação será realizada por fases de grupos prioritários, informados pelos meios de comunicação à população.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

Tabela 1. Meta por grupos prioritários de vacinação contra SARS-CoV-2 com vacinas disponibilizadas via Ministério da Saúde, Acre.

PÚBLICO PRIORITÁRIO	META
TRABALHADORES DE SAÚDE	16.864
PESSOAS DE 80 ANOS OU MAIS	9.216
PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS INSTITUCIONALIZADAS	244
PESSOAS DE 75 A 79 ANOS	8.499
PESSOAS DE 70 A 74 ANOS	12.405
PESSOAS DE 65 A 69 ANOS	17.635
PESSOAS DE 60 A 64 ANOS	23.392
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	380
POPULAÇÃO INDÍGENA EM TERRAS INDÍGENAS DEMARCADAS	12.222
COMORBIDADES	48.793
TRABALHADORES EDUCACIONAIS	12.961
FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	5.666
PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS PERMANENTE SEVERA	31.468
POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS RIBEIRINHA	20.583
CAMINHONEIROS	8.174
TRABALHADORES TRANSPORTE COLETIVO RODOVIÁRIO E METROFERROVIÁRIO DE PASSAGEIROS	1.991
TRABALHADORES DE TRANSPORTE AÉREO	222
TRABALHADORES PORTUÁRIOS	376
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	7.914
FUNCIONÁRIO DO SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	146
TOTAL	239.151

Fonte:

- 1) Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020
- 3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 4) População Indígena aldeada em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
- 5) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 7) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 8) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 9) 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.
- 10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos.



1.2. Aquisições de vacinas pelo Estado

Outro processo em andamento no Estado, é a aquisição de vacinas contra o COVID-19, por meio da compra direta com o Instituto Butantan. Inicialmente está prevista uma aquisição de **700.000 doses** levando em consideração o público de 20 a 59 anos de idade com 02 doses cada (**Tabela 2**) que não esteja incluso nos públicos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Tabela 2. Meta por faixa etária de 20 a 59 anos para vacinação contra SARS-CoV-2 com vacinas adquiridas pelo governo estadual, Acre.

MUNICÍPIO	20 A 24 ANOS	25 A 29 ANOS	30 A 34 ANOS	35 A 39 ANOS	40 A 44 ANOS	45 A 49 ANOS	50 A 54 ANOS	55 A 59 ANOS	TOTAL
ACRELÂNDIA	1.048	1.083	1.016	853	742	636	488	444	6.310
ASSIS BRASIL	579	562	482	386	321	247	233	157	2.967
BRASILÉIA	2.089	1.854	1.805	1.535	1.347	1.008	829	665	11.132
BUJARI	743	713	744	525	473	368	363	317	4.246
CAPIXABA	696	682	664	632	547	461	388	284	4.354
CRUZEIRO DO SUL	7.790	7.403	6.159	4.864	3.650	2.918	2.474	1.980	37.238
EPITACIOLÂNDIA	1.445	1.392	1.229	1.078	926	757	541	483	7.851
FEIJÓ	3.092	2.544	2.168	1.750	1.507	1.110	873	655	13.699
JORDÃO	630	515	425	327	235	176	138	88	2.534
MÂNCIO LIMA	1.460	1.421	1.150	915	673	543	497	395	7.054
MANOEL URBANO	724	685	596	463	362	283	260	190	3.563
MARECHAL THAUMATURGO	1.345	1.249	864	723	496	414	302	229	5.622
PLÁCIDO DE CASTRO	1.445	1.360	1.250	1.142	982	858	669	602	8.308
PORTO WALTER	809	728	617	472	354	236	216	171	3.603
RIO BRANCO	35.298	34.956	31.193	25.006	21.579	16.749	13.769	10.555	189.105
RODRIGUES ALVES	1.305	1.277	1.083	849	599	507	369	335	6.324
SANTA ROSA DO PURUS	525	441	340	250	164	124	98	71	2.013
SENADOR GUIOMARD	1.811	1.768	1.538	1.405	1.139	958	849	672	10.140
SENA MADUREIRA	3.978	3.592	3.073	2.322	1.857	1.534	1.271	1.063	18.690
TARAUACÁ	3.236	2.958	2.343	1.860	1.535	1.264	948	804	14.948
XAPURI	1.445	1.392	1.224	1.079	911	718	649	480	7.898
PORTO ACRE	1.251	1.162	1.180	985	903	693	587	519	7.280
ACRE	72.744	69.737	61.143	49.421	41.302	32.562	26.811	21.159	374.879

Fonte: IBGE



2. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS

BRASIL: Está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS.

ACRE: Para que o processo de implantação da vacina aconteça de forma organizada e segura, o Núcleo de Imunização Estadual definiu uma programação de treinamento, capacitação, monitoramento e avaliação das estratégias de vacinação nas modalidades presencial e a distância.

Tabela 3. Programação de Capacitação e Treinamento dos profissionais que realizarão a implantação da Vacina contra o COVID-19 nos municípios e regionais de saúde.

ESTRATÉGIA	ABRANGÊNCIA	PREVISÃO
Web palestra de Implantação do Plano de Operacionalização da Vacina contra o Covid-19 - Telessaúde	<ul style="list-style-type: none">• Aberto ao público geral e profissionais	11/01/2021
Reunião de Avaliação - 2020 e Planejamento – 2021 nas 3 regionais de saúde	<ul style="list-style-type: none">• 22 coordenações municipais• Coordenações de Vigilância Epidemiológica• 02 Coordenações Saúde Indígena• 02 Regionais de Rede de Frio	Janeiro – 2021
CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none">• 02 CRIE – Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais	
Cadastro dos Vacinadores e/ou registradores de salas de vacinas com conectividade no novo SIPNI.	<ul style="list-style-type: none">• Municípios que possuem salas de vacinas conectadas	Janeiro - 2021
Videoconferência de Capacitação e Treinamento à Vacina contra COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Vacinadores• Coordenadores• Enfermeiros <p>Total 250 Profissionais</p>	Janeiro – 2021
Capacitação em Farmacovigilância: Notificação e Investigação de ESAVI – Eventos Supostamente Atribuídos à Vacinação e Imunização PRESENCIAL	<ul style="list-style-type: none">• 22 coordenações municipais• Coordenações de Vigilância Epidemiológica• 02 Coordenações Saúde Indígena• 02 CRIE – Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais• Unidades Hospitalares Notificadoras	Fevereiro – 2021
Capacitação em Farmacovigilância: Notificação e Investigação de ESAVI – Eventos Supostamente Atribuídos à Vacinação e Imunização EAD	<ul style="list-style-type: none">• Vacinadores e coordenações municipais• 02 Coordenações Saúde Indígena• Coordenações de Vigilância Epidemiológica• 02 CRIE – Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais• Unidades Hospitalares Notificadoras	Fevereiro – 2021
Assessoria Técnica – COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• 22 municípios	2021



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

A administração de imunobiológico confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

Espera-se que este material possa auxiliar os diversos trabalhadores de saúde que atuam nesses serviços, de forma que possam desempenhar suas funções nas estratégias adotadas, de rotina e de operações massivas, ampliando assim a oferta de vacinas e demonstrando o alcance da capacidade da rede do SUS nos seus níveis de gestão.



3. ESTRUTURA, CADEIA DE FRIO E RECURSOS DISPONÍVEIS

O Acre possui estrutura ampla, com abrangência em 100% dos municípios. A Rede Estadual de Imunizações está organizada de forma a receber e distribuir aos municípios do Estado 47 tipos diferentes de imunobiológicos correspondendo a aproximadamente 500.000 doses de rotina.

3.1. Estrutura de Imunização - Acre

- 01 Coordenação Estadual e Equipe Técnica.
- 22 Coordenações Municipais
- 248 Salas de Vacinas
- 22 Centrais Municipais de Rede de Frio
- 01 Central Estadual de Rede de Frio
- 01 Almoxarifado Central
- 02 Centrais Regionais de Rede de Frio – Juruá E Alto Acre
- 02 CRIE – Centro De Referência Para Imunobiológicos Especiais (Investigação De Eventos Adversos Pós-vacinais): Rio Branco e Cruzeiro do Sul.
- 02 Transportes Específicos

3.2. Capacidade de Armazenagem de Imunobiológicos

A Central Estadual de Rede de Frio encontra-se em processo de transição de classificação de porte 1 para o porte 2.

Porte 1: estrutura simplificada que possui área de armazenamento de imunobiológicos com sala de equipamentos de refrigeração composta por câmara(s) refrigerada(s);

Porte 2: estruturada com área de armazenamento de imunobiológicos composta por câmara(s) frigorífica(s) até 50m.

O Governo do Acre e Ministério da Saúde em 2020 e 2021 juntos, investiram mais de **R\$1.400.000,00** através de portarias, convênio e recurso próprio para estruturação da cadeia de frio do Acre tornando-a mais segura e atendendo aos critérios de qualidade da ANVISA.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

Os investimentos continuam com a Construção da Câmara Fria de temperatura positiva de 45m³ que se encontra em fase de execução prevista para finalização em 2021, ampliando a capacidade de armazenagem em 268%.

Na Tabela 3 é possível identificar o anterior onde o estado possuía capacidade de armazenagem de **599.600 doses** de vacinas e após a finalização da transição de porte, terá capacidade ampliada para **1.611.600 doses** de imunobiológicos.

Tabela 3. Distribuição da capacidade de armazenagem de imunobiológicos, por Central de Rede de Frio, Acre.

SETOR	CAPACIDADE	CAPACIDADE
	ANTERIOR	FINAL
CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO – CERF	317.500 doses	899.600 doses
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO – CRRF JURUÁ E ALTO ACRE	86.000 doses	146.000 doses
CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO – CMRF	196.000 doses	566.000 doses
22 MUNICÍPIOS		
CAPACIDADE TOTAL - ACRE	599.600 doses	1.611.600 doses

Fonte: Controle interno Central Estadual de Rede de Frio/Acre.



4. VACINAS COVID-19

A inserção de um novo imunobiológico no programa e o estabelecimento de novos grupos populacionais são decisões respaldadas em bases técnicas e científicas, tais como:

- evidência epidemiológica;
- eficácia e segurança da vacina; e
- garantia da sustentabilidade da estratégia, como, por exemplo, pela capacidade de produção dos laboratórios públicos nacionais e capacidade institucional de armazenamento e distribuição.

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. Na Tabela 4 estão especificadas as vacinas com programação de serem administradas no Acre*.

Tabela 4. Resumo das principais vacinas com programação para utilização no Acre. *Sujeito a alterações.

Laboratório	Vacina	Tipo	Esquema	Intervalo	Via de Administração	Temperatura (°c)
BUTANTAN	Coronavac	Inativada ¹	2 doses	14 dias	Intramuscular	+2 a +8
FIOCRUZ	ChAdOx 1	Vetor Viral				
Oxford	noV -19	não replicante ²	1 ou 2 doses	4-12 semanas	Intramuscular	+2 a +8
AstraZeneca						
PFIZER	Pfizer	mRNA que codifica				
Biontech	BioNTech (BNT162b 2)	SARSCoV-2 ³	2 doses	21 dias	Não informado	-70°C +2 a +8

*Sujeito a alterações



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

¹Vacinas de vírus inativados

As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por 17 procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de抗ígenos.

²Vacinas de vetores virais

Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.

³Vacina 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.



5. FARMACOVIGILÂNCIA

A vacinação segura constitui um componente prioritário do PNI, o qual procura garantir a utilização de vacinas de qualidade, aplicar as boas práticas de imunização, monitorar os EAPV e fortalecer alianças com os meios de comunicação para disseminar mensagens claras sobre as estratégias, prioridades e segurança da vacinação.

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

A Farmacovigilância no Acre segue os protocolos de Notificação e Investigação do Ministério da Saúde, atuando através de notificações realizadas nas próprias salas de vacinação através do preenchimento do formulário investigativo.

Um EAPV é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal (WHO, 2012).

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

5.1. Precauções e Contraindicações à administração da vacina

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



5.2. Precauções

- Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

5.3. Contraindicações

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

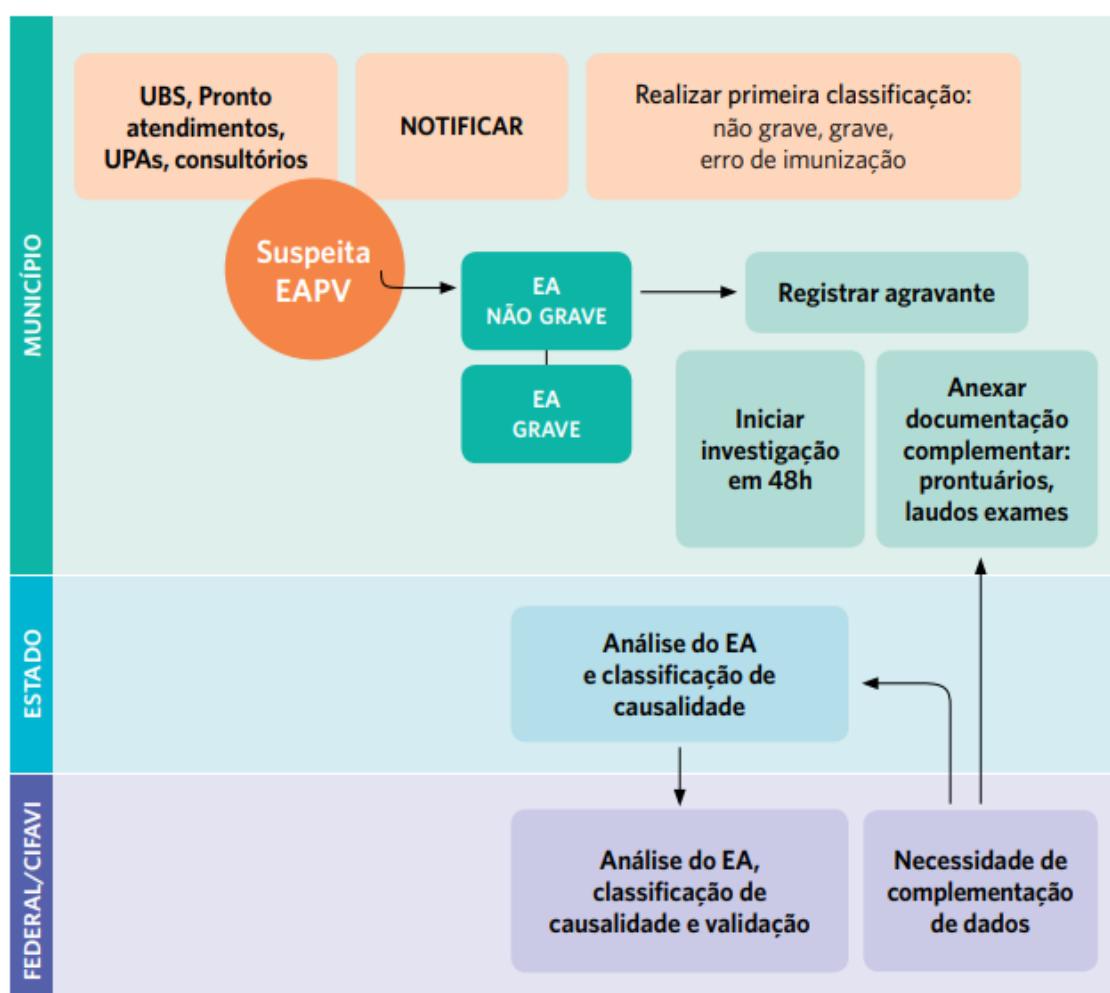
- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada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



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

O paciente e/ou responsável percebendo qualquer reação indesejada após o recebimento de qualquer imunobiológico pode procurar os serviços de saúde, a depender da gravidade (UPA, Pronto Socorro, Unidades Básicas de Saúde) e informam ao profissional de saúde a suspeita de evento adverso pós vacinação. Um formulário deverá ser preenchido e inicia-se a partir daí a investigação (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma de notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação



Fonte: Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra COVID-19



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

5.4. Instrumentos do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação – SNVEAPV

O SNVEAPV, implantado nacionalmente, conta com os seguintes instrumentos:

1. Formulário próprio de notificação/investigação.
2. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação com informações sobre os principais eventos relacionados aos imunobiológicos utilizados na rede pública e instruções sobre a conduta a ser adotada diante da ocorrência desses agravos.
3. Sistemas informatizados:
 - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, módulo de Eventos Adversos Pós-Vacinação (Sipni/SIEAPV/PNI/SVS/MS).
 - VigiMed/Notivisa/Anvisa.
 - i. O VigiMed é o novo sistema disponibilizado pela Anvisa para que cidadãos e profissionais de saúde relatem eventos adversos a medicamentos e vacinas, contribuindo para a avaliação de segurança dos medicamentos

Em caso de dúvidas o CRIE – Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais, é o setor responsável por conduzir a investigação dos casos suspeitos de EAPV. Funcionando em Rio Branco na Travessa da Maternidade s/n – ao lado do CEREST, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana. (68) 3224-7546. Todos os casos notificados no Estado serão investigados pelo CRIE – Central.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

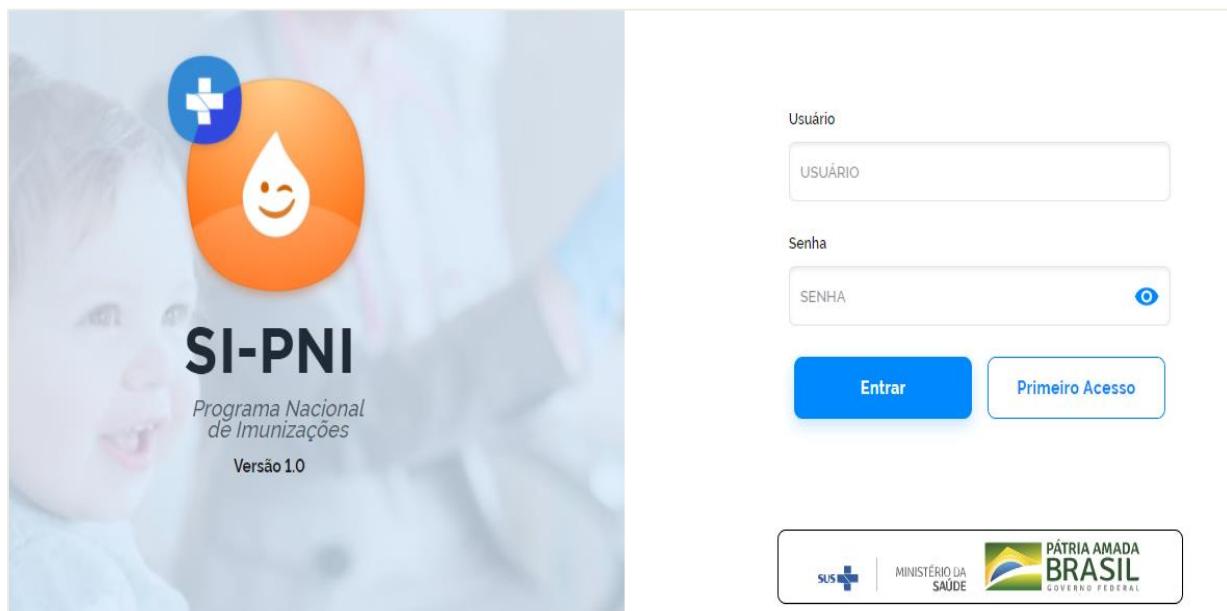
6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

Será obrigatória a identificação do cidadão pelo CNS – Cartão Nacional de Saúde ou CPF para vacinação, bem como nos casos de grupos prioritários o mesmo deverá comprovar o vínculo que o classifique para um dos grupos prioritários. **ANEXO 1:** Públicos prioritários e recomendações para comprovação de vínculo.

6.1. NOVO SIPNI

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e particulares, que realizarem vacinação contra a Covid-19, deverão registrar os dados no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde. 4. Para realização do registro de vacinados no Módulo Covid-19, os operadores deverão efetuar o cadastro prévio no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) e os vacinadores deverão estar vinculados aos respectivos estabelecimentos de saúde que realizarão a vacinação, para permitir a imediata utilização do sistema de informação no ambiente de produção.



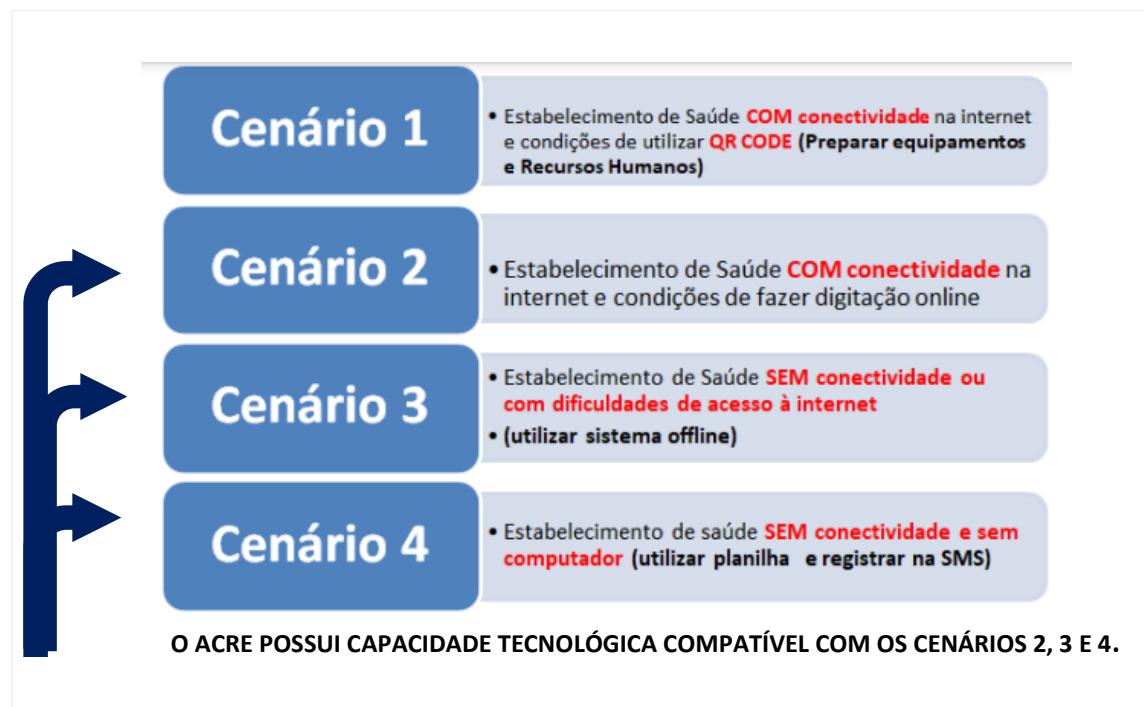


Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado (CDS) da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) para registros de doses de vacinas aplicadas durante a Campanha de Vacinação contra Cívid-19. Na impossibilidade de conectividade nas salas de vacinas, a ficha oficial da vacinação contra o COVID-19 deve ser preenchida e encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde para inserção imediata dos dados. O profissional de saúde terá uma 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.

Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

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.

Figura 2. Cenários para registro do vacinado no Sistema de Informação, conforme condições tecnológicas das salas de vacina.





Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

6.2. Sies – Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde

SIES é o sistema oficial de movimentação de vários insumos dentre eles os imunobiológicos, que são solicitados pelos municípios às centrais Regionais de Rede de Frio e Central Estadual de Rede de Frio. No Acre todas as 22 Centrais Municipais de Rede de Frio estão cadastradas e operantes com este sistema para movimentação do estoque das vacinas.

6.3. Gestão das Informações

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



7. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

O Ministério da Saúde e algumas Unidades Federadas incluindo o estado do Acre, estão em processo de aquisição de vacinas por meios próprios. Isso pode representar uma dificuldade na operacionalização da vacinação, por considerar a indisponibilidade de estudos sobre a intercambialidade entre os produtos. Nos imunobiológicos a serem administrados no Acre, está previsto um esquema de 02 doses com intervalo variável a depender do laboratório produtor. Portanto é de suma importância garantir que o paciente que receber a primeira dose da vacina contra o Covid-19 tenha reservada a 2^ª dose do mesmo laboratório produtor.

A microprogramação será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.

A implantação da vacinação contra SARS-CoV-2, ocorrerá por Fases 1, 2, 3 e 4 (Anexo 1) com datas a serem definidas pelo Ministério da Saúde, sendo possível sofrer alterações de acordo com a necessidade e representação do risco epidemiológico.

7.1. Insumos (Seringas)

Antes de surgir a demanda para aquisição de seringas e agulhas para a vacina contra o COVID19, o Estado já vinha organizando estoque de insumos necessários à vacinação considerando campanhas de vacinação não programadas para o ano de 2020. Considerando que a adesão pelas campanhas de vacinação contra o Sarampo e contra Influenza não foram favoráveis permaneceu o estoque que havia sido preparado para este propósito.

Desde 2017, após pactuações em CIB a aquisição de seringas e insumos para vacinação ficou sob responsabilidade das esferas municipais. Portanto, pensando em realizar um planejamento efetivo para a vacinação contra o COVID-19 e vacinas de rotina, foi realizado o levantamento dos estoques municipais, necessidades e demandas mensais por estratégia de vacinação.

Objetivando apoiar os municípios neste processo de implantação de um novo imunobiológico, o Estado do Acre tem buscado reforçar o estoque de insumos para atender a demanda de vacinação prevista para o público esperado a ser vacinado durante a Campanha.



QUADRO 1. SITUAÇÃO DE SERINGAS NECESSÁRIAS À VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.

ESTOQUE ATUAL	700.000 Estado e Municípios
PROCESSO DE AQUISIÇÃO	1.100.000 Estado Valores municipais em apuração
APOIO	500.000 Ministério
	2.300.000 unidades

Fonte: Núcleo Estadual de Imunizações

7.2. Microplanejamento

O **plano de ação** será construído junto aos municípios na próxima reunião de planejamento que, está prevista para ocorrer em janeiro de 2021. Este deverá contemplar a organização e programação detalhada da vacinação.

Esse trabalho requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros. Destaca-se a importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros.

A vacinação contra covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Embora os municípios sejam autônomos para definir sua estratégia, destacamos alguns pontos importantes:

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



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

7.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama no 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

7.4. Logística

A logística nacional compreende: recebimento, armazenamento, expedição e distribuição de insumos.

A Central Estadual de Rede de Frio tem como rotina o recebimento de imunobiológicos enviados pela CENADI – Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos por via aérea através de contrato firmado com a empresa VTCLOG, durante a rotina os recebimentos ocorrem de forma mensal com entregas fracionadas de acordo com a disponibilidade de espaço no compartimento de bagagens das aeronaves. Foi solicitado a CGPNI/Ministério da Saúde a priorização de COTA INTEGRAL ao Estado do Acre favorecendo a logística de distribuição aos municípios.

A distribuição de vacinas no Acre é realizada à 18 municípios por via terrestre em caminhão baú refrigerado, 02 municípios por via terrestre + via aérea/fluvial, e 02 municípios por via aérea. O governo do Estado disponibilizou aeronave da frota em caso de necessidade de distribuição das vacinas de forma mais imediata.

O roteiro de distribuição (Anexo 4) visa entrega em tempo oportuno evitando risco de excursão de temperatura e danos, portanto, deve ser realizado com o acompanhamento de um técnico capacitado do programa de imunizações da instância fornecedora, que detenha informações acerca das características dos produtos transportados, dos procedimentos de monitoramento, controle e registro de temperatura, bem como da notificação de intercorrências.

O transporte dos imunobiológicos entre estas instâncias é feito somente à temperatura positiva. São utilizadas caixas térmicas, com bobinas reutilizáveis ambientadas a 0°C, visando assegurar a temperatura de conservação dos imunobiológicos, sendo necessário o monitoramento contínuo da temperatura no interior das caixas durante todo o processo de transporte da carga.



8. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão 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, e se dá de maneira transversal em todo o curso do processo.

Para o monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede foram definidos os seguintes dados, conforme quadro 1:

Quadro 2. Tabela de Indicadores de Monitoramento, Supervisão e Avaliação.

INDICADORES	
RECURSO FINANCEIROS	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
COBERTURA VACINAL	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários
DOSES APLICADAS POR TIPO DE VACINA	N° doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
AVANÇO DA CAMPANHA POR FASES/ETAPAS	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
DOSES PERDIDAS	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
ESTOQUE DE VACINA	N° de doses disponíveis por instância de gestão.
TAXA DE ABANDONO DE VACINAS	N° de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
NOTIFICAÇÃO DE EAPV	N° casos EA PV. Por pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexo causal por instância de gestão
BOLETINS INFORMATIVOS	N° boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.



9. COMUNICAÇÃO

Informar a população sobre os riscos à saúde apresentados pela COVID-19 é tão importante quanto outras medidas de proteção. Informações precisas e confiáveis permitem que pessoas tomem decisões conscientes e adotem comportamentos positivos para proteger a si e seus entes queridos de doenças como a causada pelo novo coronavírus. Informações baseadas em evidências são a melhor vacina contra os boatos e a desinformação.

9.1. Medidas estratégicas de comunicação

- Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão.
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação;
- Manter atualizada a página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação;
- Aproximar as assessorias de comunicação dos Estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

10. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Os principais objetivos da vacinação são reduzir a morbimortalidade pela covid- 19 e, em um segundo momento, promover o controle da transmissão da covid-19 na população. Para atingir esses objetivos, no entanto, não basta a existência de uma vacina(s) eficaz e segura, faz-se necessário ainda garantir que a(s) vacina seja(m) administrada(s) nos grupos predeterminados, na taxa adequada e em tempo oportuno, entre outros fatores. Desta forma, o monitoramento do plano de implantação transcende questões relacionadas unicamente as vacinas utilizadas.

A divulgação das informações de doses aplicadas e coberturas vacinais por grupos prioritários e faixas etárias detalhadas, serão visualizadas a partir dos boletins informativos emitidos pelo Núcleo Estadual de Imunizações nos meios de comunicação do governo do estado e relatórios publicados em site de consulta pública do governo federal.

Durante todo o procedimento de execução da campanha os boletins serão emitidos com regularidade semanal ou diária, a depender das condições dos municípios na apuração dos dados.



REFERÊNCIAS CONSULTADAS

1. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra o Covid-19.** 1ª Edição. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Acesso em: 16 de dezembro de 2020 as 08h23min.
2. **Painel Coronavírus.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 11/01/2021 as 10h32min.
3. **Boletim Epidemiológico COVID-19 – SESACRE:** Disponível em: https://agencia.ac.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/BOLETIM_COVID_AC_10.01.2021-1.pdf. Acesso: 11/01/2021 as 09h16min.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **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.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019



ANEXOS

ANEXO 1. Públicos prioritários e recomendações para comprovação de vínculo.

PÚBLICO AVO	RECOMENDAÇÕES
TRABALHADORES DE SAÚDE	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
PESSOAS DE 80 ANOS E MAIS	
PESSOAS DE 75 A 79 ANOS	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas. Será solicitado documento que comprove a idade
PESSOAS DE 70 A 74 ANOS	
PESSOAS DE 65 A 69 ANOS	
PESSOAS DE 60 A 64 ANOS	
POPULAÇÃO INDÍGENA	Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios
GRUPO COM COMORBIDADES*	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave ($IMC \geq 40$). Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
	Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola,
PESSOAS COM DEFICIENCIA PERMANENTE SEVERA	



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

	brincar, etc. Deficiência autodeclarada
TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO	Professores, nível básico ao superior Todos os professores das escolas públicas e privadas. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	Agentes de Custódia, Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
FUNCIONARIOS DO SISTEMA DE PRIVACAO DE LIBERDADE.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade. Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
POPULACAO PRIVADA DE LIBERDADE	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

ANEXO 2 – Estimativa de Público Prioritário para vacinação contra COVID-19 por município, Acre

MUNICÍPIOS	Acrelândia	Assis Brasil	Brasiléia	Bujari	Capixaba	Cruzeiro do Sul	Epitaciolândia	Feijó	Jordão	Mâncio Lima	Manoel Urbano	Marechal Thaumaturgo	Plácido de Castro	Porto Walter	Rio Branco	Rodrigues Alves	Santa Rosa do Purus	Senador Guiomard	Sena Madureira	Tarauacá	Xapuri	Porto Acre	Total
Trabalhador de Saúde	212	118	343	132	84	2.480	231	374	91	315	122	181	275	145	9.487	346	117	236	540	672	223	140	16.864
Pessoas de 80 anos ou mais	150	72	337	96	117	1.014	240	285	29	204	94	87	264	280	54	4.332	105	11	479	308	401	257	9.216
População indígena vivendo em terras indígenas	-	767	-	-	-	342	-	2.417	1.734	1.142	386	1.341	-	276	-	114	1.550	-	150	2.198	-	-	12.417
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	-	-	-	1.211	-	-	-	-	1.354	-	1.530	10.221	-	2.761	-	-	-	-	3.506	-	-	-	20.583
Pessoas de 75 a 79 anos	161	67	291	123	132	933	229	301	21	206	66	83	228	275	49	3.893	120	15	428	309	357	212	8.499
Pessoas de 70 a 74 anos	262	92	441	181	217	1.189	291	420	30	260	105	127	365	402	67	5.906	178	32	611	384	489	356	12.405
Pessoas de 65 a 69 anos	362	129	578	282	262	1.590	435	485	49	359	148	170	525	499	111	8.940	244	33	827	584	629	394	17.635
Pessoas de 60 a 64 anos	416	199	747	366	387	2.052	514	712	80	451	204	232	651	564	139	12.130	287	77	1.030	790	770	594	23.392
Pessoas com Deficiencia	412	240	715	290	361	4.429	851	1.446	123	693	279	284	899	462	13.882	596	27	1.023	1.364	1.482	943	664	31.468



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade^b	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-	-	9	20	7	-	-	146
Privados de Liberdade (todos os regimes penais e medidas de segurança)	-	-	-	-	-	937	-	-	-	-	-	-	-	-	5.210	-	-	-	480	652	635	-	-	7.914
Forças de Segurança e Salvamento	-	84	55	71	2	1.706	94	39	7	12	7	-	68	-	3.290	-	59	26	45	64	27	10	5.666	
Forças Armadas	-	-	-	-	-	714	-	-	-	-	-	-	-	-	1.595	-	-	-	-	-	-	-	2.309	
Trabalhadores do Ensino Básico	187	213	367	208	150	1.776	244	669	204	370	129	410	247	291	5.739	441	200	380	634	816	335	260	14.270	
Trabalhadores do Ensino Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.608	0	0	0	0	0	0	0	3.608	
Total Geral	2.162	1.981	3.874	2.960	1.712	19.175	3.129	7.148	3.722	4.012	3.070	13.136	3.522	5.955	43.328	36.698	2.887	2.322	10.286	8.249	4.174	2.887	186.392	



ANEXO 3 - AÇÕES GERAIS PARA IMPLANTAÇÃO

1. Compartilhamento e esclarecimento dos documentos emitidos pelo Ministério da Saúde sobre a implantação da vacina contra COVID-19;
2. Realização da provisão de insumos necessários para suporte aos municípios durante a introdução do imunobiológico contra COVID-19;
3. Ampliação da capacidade de armazenagem para 1.611.000 doses de imunobiológicos no estado, através da aquisição de equipamentos e construção de câmara fria;
4. Ampliação da logística de distribuição de doses aos municípios e regionais de rede de frio do estado;
5. Capacitação de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros para introdução aos serviços de imunizações;
6. Atualização dos profissionais vacinadores quanto aos procedimentos na implantação e administração do novo imunobiológico;
7. Alinhamento das estratégias de vacinação, em busca dos públicos prioritários junto às coordenações municipais de imunizações;
8. Fortalecer o trabalho em conjunto da Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde e Coordenações de Imunizações.
9. Definição de Unidades e agendamento para vacinação in-loco, aos profissionais de saúde;
10. Estruturação e Reforma dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais para absorção da demanda de notificações, investigações e tratamentos em possíveis eventos associados a imunização contra COVID-19;
11. Atualização dos profissionais dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais para absorção da demanda de notificações, investigações e tratamentos em possíveis eventos associados a imunização contra COVID-19;
12. Monitoramento e Implementação das ações de vacinações municipais, através das Coberturas Vacinais e Movimento de Imunobiológicos;
13. Monitoramento e produção dos relatórios de atualização de mídia para informações quanto ao recebimento de doses e coberturas vacinais por grupo prioritário e municípios do Estado;
14. Emissão de Informes Técnicos, Notas Informativas e Relatórios aos gestores municipais, estadual e órgãos fiscalizadores.
15. Vacinação com Equipe Volante Estadual aos setores onde houver públicos prioritários, previamente acordado com o município de Rio Branco e Cruzeiro do Sul.

Para informações adicionais, a Coordenação do Núcleo de Programa Nacional de Imunizações (NPNI), pode ser contatada pelo telefone (68) 3228.7723.



ANEXO 4 – COMPETÊNCIAS DAS ESFERAS DE GESTÃO

Constituem competências da **esfera estadual**

2. a coordenação do componente estadual do PNI;
3. o provimento parcial de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
4. 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;
5. a distribuição de imunobiológicos as centrais municipais e centrais regionais de rede de frio em transporte específico para imunobiológicos;
6. o armazenamento, consolidação e análise de estoque de imunobiológicos necessários às ações de imunizações do acre; e
7. a notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de eventos adversos pós vacinação.

Constituem competências da **esfera municipal**

1. 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;
2. 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;
3. o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e
4. 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.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

ANEXO 5. Roteiro de distribuição de imunobiológicos no Estado do Acre.

ROTEIRO	VIAGEM	SAÍDA DE:	CHEGADA EM:	VOLUMES: MÉDIA ISOPORES 120 LITROS	
D-3	VIAGEM 0	CENTRAL NACIONAL AÉREO	CENTRAL ESTADUAL VTCLOG	56 UNIDADES	
D-2 E D-1	-	Central estadual realização: entrada, conferência e saída			
D	VIAGEM 1	CENTRAL ESTADUAL CAMINHÃO A	Sena Madureira, Manoel Urbano, Feijó, Tarauacá, Regional - Juruá	12 UNIDADES	
D1	VIAGEM 2	CENTRAL REGIONAL – JURUÁ CAMINHÃO A	Cruzeiro Do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves	07 UNIDADES	
D?	VIAGEM 3	CENTRAL REGIONAL – JURUÁ AÉREO OU FLUVIAL	Marechal Thaumaturgo e Porto Walter	02 UNIDADES	
D1	VIAGEM 4	CENTRAL ESTADUAL CAMINHÃO B	Rio Branco	06 UNIDADES	
D1	VIAGEM 5	CENTRAL ESTADUAL CAMINHÃO B	Capixaba, Xapuri, Brasileia, Epitaciolândia e Assis Brasil	07 UNIDADES	
D2	VIAGEM 6	CENTRAL ESTADUAL CAMINHÃO B	Senador Guiomard, Plácido De Castro e Acrelândia	04 UNIDADES	
D2	VIAGEM 7	CAMIONETE C	Porto Acre e Bujari	02 UNIDADES	
D?	VIAGEM 8	CENTRAL ESTADUAL AÉREO	Jordão e Santa Rosa do Purús	02 UNIDADES	

D?: Conforme disponibilidade de vôos.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

ANEXO 6. Ações municipais sugeridas para implantação e elaboração do plano municipal

AÇÃO	ESTRATÉGIA	LOCAL
REUNIÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS, SAÚDE INDÍGENA SERVIDORES DA SMS, PARCEIROS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS (EDUCAÇÃO, AÇÃO SOCIAL E SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA NO MUNICÍPIO).	<ul style="list-style-type: none">- Mobilização de todos os servidores envolvidos, bem como atualizar o maior numero possível de parceria sobre a campanha, e seu papel dentro deste cenário.- Garantir postos fixos e moveis: fixos (todas as UBS e unidades de referência) e praça central da cidade;- Divulgação com carro volante, Mídias e Redes Sociais;- solicitar aos parceiros que usem de suas facilidades para ajudar na divulgação da campanha.- Divulgar a campanha ressaltando a importância de o usuário apresentar a carteira de vacinação e o cartão do SUS, não sendo estes um impedimento para receber a vacina.- fazer levantamento de fichas, formulários dentre outros a serem reproduzidos, bem como material de escritório: lápis , Borracha, Caneta e etc...	Secretaria Municipal de Saúde
- CAPACITAR TODOS OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA (ENFERMEIROS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE) PARA ATUAR DE FORMA DIRETA NA CAMPANHA DA INFLUENZA.	<ul style="list-style-type: none">Reunir as equipes para leitura do informe técnico e tirar dúvidas;- Identificar a meta populacional de cada Micro- Área;- mapear os pontos estratégicos para a realização da vacinação.Realização e elaboração do censo vacinal para acompanhamento pelo ACS;- Organizar Fluxo de Atendimento para o período da campanha.- Orientar quanto a estarem utilizando a ficha de registro do vacinado;- Fazer levantamento de recursos humanos prevendo a necessidade de reforçar o número de profissionais para o período;- Colocar como ação requisito para consultas médicas, odontológicas, pré-natal, PCCU, entre outros, a passagem pela sala de vacinação, em caráter sugestivo e não proibitivo.	Secretaria Municipal de Saúde
VACINAÇÃO DO PÚBLICO ALVO	<ul style="list-style-type: none">- Antecipação da Campanha em Zona Rural (Área de difícil acesso);- Monitoramento de doses aplicadas e registros no sistema.- Disponibilizar todas as vacinas do calendário para não perder oportunidade;	- UBS -ESCOLAS -CENTRO IDOSO



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Vigilância e Promoção a Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Núcleo de Imunização e Rede de Frio

	<ul style="list-style-type: none">- Manter- Antecipar a campanha na Zona Urbana (bairros, escolas, creches, igrejas e etc.);- Realização da campanha em todas as UBS do município;- Envio dos dados em três parciais (inicio da manhã, ao meio dia e no final da tarde);- Na área ribeirinha/zona rural de casa em casa;- Busca ativa de casa em casa- Garantir o registro correto de todos os públicos alvos da campanha, evitando numero superior de gestantes, por exemplo, e outros grupos que não existam no município.	<ul style="list-style-type: none">- COMUNIDADES RURAIS.- COMUNIDADES RIBEIRINHAS- ALDEIAS INDIGENAS- COMERCIO LOCAL
ATUALIZAÇÃO DO SIPNI	<ul style="list-style-type: none">- Coletar as informações nas unidades- verificar se os preenchimentos dos dados estão corretos.- Consolidar e digitar nos sistemas de Informação.	<ul style="list-style-type: none">- Secretaria Municipal de Saúde- UBSs
MONITORAMENTO E SUPERVISÃO DAS AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">-Visitação in loco (zona urbana);- Identificar os bolsões e atuar neles;- Realizar reuniões com equipes: coordenadores, vacinadores para identificar os pontos negativos encontrados durante a realização das Campanhas;- Propor intervenção para os problemas identificados;-Intensificar ações para melhoria das coberturas.- Avaliação da Campanha com toda a equipe.	<ul style="list-style-type: none">-ESCOLAS-CENTRO DO IDOSO- COMUNIDADES RURAIS.- COMUNIDADES RIBEIRINHAS-ALDEIAS INDIGENAS-COMERCIO LOCAL-Secretaria Municipal de Saúde

