

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c13>

# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM CAMPANHAS DE VACINAÇÃO: REFLEXÕES PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

**Mercedes Neto<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7529-9535

**Tércia Moreira Ribeiro da Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-5261-2266

**Evelin Plácido dos Santos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-6152-0072

**Mônica Taminato<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-4075-2496

**Ricardo de Mattos Russo Rafael<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-1315-4271

**Reinaldo Souza-Santos<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0003-2387-6999

## INTRODUÇÃO

O planejamento e ação de cada atividade nos serviços de saúde pública do Brasil é pautado num diagnóstico situacional prévio, organização das demandas e necessidade da população, plano estratégico de ação, e análise dos resultados. Nas campanhas de vacinação essa condução não seria diferente, respeitando as especificidades da vacinação e do território que terá a intervenção.

Na campanha de vacinação contra COVID-19, o Ministério da Saúde organizou os seguintes eixos norteadores que deverão ser estudados para execução da campanha, a saber: Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação; Vacinas COVID-19; Farmacovigilância; Sistemas de Informações; Operacionalização para vacinação; Monitoramento, Supervisão e Avaliação; Orçamento para operacionalização da vacinação; Estudos pós-marketing; Comunicação; Encerramento da campanha de vacinação.

Sabendo disso, este capítulo tem como objetivo descrever os aspectos e etapas que envolvam o planejamento e gestão da campanha de vacinação contra COVID-19 no Brasil, demonstrando suas interfaces, interdisciplinaridade e experiências exitosas na implantação de estratégias de vacinação durante período pandêmico.

## PLANO OPERATIVO PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A vacinação é uma estratégia de saúde essencial e não deve ser descontinuada durante a pandemia da COVID-19<sup>(1)</sup>, uma vez que a redução das internações por doenças infecciosas imunopreveníveis pode garantir a reserva de leitos para a assistência adequada e oportuna aos pacientes com COVID-19 e outras condições de saúde que necessitam de internação hospitalar<sup>(2)</sup>. Neste sentido, as agências nacionais e internacionais de saúde orientam a continuidade das

<sup>I</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Rio de Janeiro, RJ.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.  
Belo Horizonte, MG.

<sup>III</sup>Universidade Federal de São Paulo.  
São Paulo, SP.

<sup>IV</sup>Fundação Oswaldo Cruz.  
Rio de Janeiro, RJ.

**Autora Correspondente:**

Mercedes Neto

E-mail: mercedesneto.uerj@gmail.com



### Como citar:

Neto M, Silva TMR, Santos EP, et al. Planejamento e gestão em campanhas de vacinação: reflexões para Campanha de Vacinação contra COVID-19. In: Silva TMR, Lima MG, (Orgs.). Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. P 120-9. (Série enfermagem e pandemias, 6). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c13>

Revisora: Nathaly Pereira Dutra Gonçalves. Enfermeira Sanitarista. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.



estratégias de vacinação, uma vez que as baixas coberturas vacinais, aumentam as chances de circulação de doenças infecciosas que podem acometer a população mais vulnerável, especialmente as crianças, idosos e indivíduos imunocomprometidos<sup>(1-3)</sup>.

Dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização apontam redução nas taxas de cobertura vacinal no Brasil durante a pandemia COVID-19, passando de 79,12% em 2019, período anterior à pandemia, para 66,6% em 2020<sup>(4)</sup>. O impacto nas coberturas vacinais foi apontado por estudos realizados após catástrofes e surtos que ocorreram na história da humanidade<sup>(5-6)</sup>. Estudos conduzidos após o surto do Ebola, que iniciou em 2013 e estendeu até 2015, assolando o Continente Africano, apontaram que a redução na oferta e acesso da população aos serviços de saúde, culminou com a redução das coberturas vacinais, especialmente na Libéria, Serra Leoa e Guiné, países mais acometidos pela epidemia<sup>(5-6)</sup>. Os surtos de Ebola nestes países foram responsáveis pelo declínio de 25% nas coberturas vacinais contra o sarampo em dezembro de 2014, quando comparado ao mesmo período no ano anterior<sup>(5)</sup>. Devido às baixas coberturas vacinais contra o sarampo e a formação de bolsões de indivíduos suscetíveis, desde 2017, dois anos após o fim do surto do Ebola, África Ocidental, Libéria, Serra Leoa e Guiné enfrentam o aumento do número de casos e óbitos causados pelo sarampo<sup>(6)</sup>. Além da África Ocidental, a República Democrática do Congo, localizada na África Central, enfrenta o colapso dos serviços de saúde devido à sobreposição de casos e óbitos por COVID-19, sarampo e Ebola<sup>(7)</sup>.

Considerando que as baixas coberturas vacinais podem favorecer a circulação de doenças infecciosas, são necessárias estratégias que garantam a continuidade dos serviços de imunização durante a pandemia da COVID-19. Neste sentido, é imprescindível que o enfermeiro responsável pela imunização considere o cenário de transmissão da COVID-19 e siga as orientações das agências locais de saúde para desenvolver estratégias de imunização seguras e acessíveis ao público que será imunizado<sup>(8-10)</sup>. Além disso, deve ser considerado o risco epidemiológico de surtos de doenças preveníveis por vacinação e, no caso de doenças com risco de aumento rápido de casos, como é o caso do sarampo, deve-se manter as estratégias de vacinação com a vacina contra o sarampo ou a tríplice viral, mesmo quando existem casos de COVID-19 na comunidade<sup>(8)</sup>. Durante a fase de transmissão comunitária da COVID-19, na qual existe alto risco de transmissão do SARS-CoV-2, tanto a implementação quanto o adiamento das campanhas de vacinação podem ter impactos negativos e, nestes casos, as decisões devem ser tomadas considerando caso a caso<sup>(8)</sup>.

Medidas de Prevenção, Controle e Biossegurança devem ser instituídas em todos os locais de vacinação a fim de reduzir as chances de transmissão da COVID-19, tanto para o vacinador quanto para a população que será imunizada. O distanciamento de pelo menos 1,5 metros entre as pessoas que serão vacinadas, aferição de temperatura, uso de máscaras, acesso ao álcool 70%, triagem da população com sintomas respiratórios, além do uso de máscaras cirúrgicas, aventais descartáveis, protetores oculares e/ou faciais pelos profissionais de saúde responsáveis pela imunização, são exemplos de medidas que devem ser adotadas durante as estratégias de vacinação, em qualquer cenário epidemiológico de transmissão da COVID-19. Destaca-se ainda, que durante a pandemia COVID-19, a estrutura física do local de vacinação deve assegurar minimamente, a presença de janelas, pias para higienização das mãos além de alternativas para o fornecimento emergencial de energia elétrica<sup>(4,8-10)</sup>.

Vale ressaltar que a equipe de saúde deverá ser orientada quanto ao esclarecimento de dúvidas da população sobre a vacinação, priorizando informações que destaquem os seus benefícios, assim como, os riscos associados à disseminação das doenças que são imunopreveníveis, como o sarampo, rubéola e varicela, quando a população não está adequadamente imunizada<sup>(3)</sup>. Além de informar adequadamente, a equipe de saúde deve assegurar que todas as oportunidades de imunização sejam efetivadas adotando, para isso, a estratégia de vacinação simultânea e, quando possível, a aplicação de vacinas em locais alternativos e seguros. Outras possibilidades de ampliação da oferta e acesso da população aos imunobiológicos inclui a antecipação de campanhas de vacinação, realização de ajustes na programação de estratégias de vacinação a fim de atender os protocolos nacionais e/ou regionais e adoção de estratégias de vacinação extramuros<sup>(10-15)</sup>.

No Brasil, foi publicado em dezembro de 2020, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, no qual, o Ministério da Saúde é responsável pela coordenação do Plano, mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio à aquisição de insumos e articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. Nas instâncias estaduais e municipais, são realizadas as programações das estratégias de vacinação contra a COVID-19.

O quadro abaixo apresenta, de forma resumida, as orientações do Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Vacinação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das principais agências internacionais de saúde para a vacinação durante a pandemia COVID-19 (Quadro 1) <sup>(3,8-15)</sup>.

**Quadro 1** - Orientações do Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Vacinação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das principais agências internacionais de saúde para a vacinação durante a pandemia da COVID-19

#### Plano Operativo (Elabore um plano operativo detalhado, apresentando):

##### Recursos humanos:

Recursos humanos em quantidade suficiente para garantir a implementação da campanha de vacinação com qualidade e segurança.

Equipe Vacina: Administrativo, equipe de enfermagem, equipe de limpeza e segurança.

Capacitação e atualização dos profissionais da equipe de saúde que participarão da estratégia de vacinação, assegurando a abordagem da segurança na administração dos imunobiológicos, registro das doses e orientações sobre os possíveis eventos adversos.

Organização do fluxo de vacinação a fim de reduzir os erros de imunização.

##### Público-alvo da estratégia de vacinação:

Estimativa do número de indivíduos que serão imunizados.

##### Local de vacinação e triagem:

Destine horários e espaços exclusivos para as ações de vacinação e triagem dos indivíduos que serão vacinados:

- Local da vacinação: preferencialmente uma área bem ventilada, com superfícies laváveis e de fácil desinfecção, que favoreça o distanciamento social, tanto no espaço físico onde será realizada a estratégia de vacinação quanto na fila de espera para o atendimento.
- Local para a triagem para aferição de temperatura, verificação dos critérios de inclusão e contra indicações e investigação de sintomas gripais: o local para avaliação da situação vacinal e de saúde do indivíduo que será vacinado deverá estar localizado, preferencialmente, antes da entrada no local da vacinação.
- Orientações sobre as vacinas e manejo de eventos adversos esperados. Todo indivíduo vacinado deve ser orientado pelo profissional da saúde a procurar o serviço caso apresente algum evento adverso pós vacinal.

A triagem deve incluir critérios para a classificação do paciente da seguinte maneira:

- Risco de exposição à COVID-19 (que é o contato com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 ou outras pessoas com sintomas semelhantes à COVID-19).
- Presença de sinais e sintomas da COVID-19, exame PCR positivo para a COVID-19 em menos de 30 dias, febre no momento da vacinação e recebeu qualquer vacina da rotina no intervalo de 14 dias.
  - Se a triagem for negativa, a vacinação poderá prosseguir. Indivíduos que atendam aos critérios de risco de exposição à COVID-19 ou apresentem sintomas de COVID-19, deverão ser encaminhados para a avaliação médica.
- Durante a triagem, deverá ser garantida a distância de pelo menos 1 metro entre o avaliador e o indivíduo que será vacinado (e o seu acompanhante, quando este for indispensável: crianças, idosos e indivíduos com restrição de mobilidade).

##### Comunicação e alcance da estratégia de vacinação:

Amplie o alcance da estratégia de vacinação, assegurando que o maior percentual da população-alvo seja imunizado, por meio das seguintes estratégias:

- Planeje ações de imunização que garantam a aplicação simultânea das principais vacinas indicadas para a população alvo.
- Oriente a equipe de saúde a consultar a situação vacinal do indivíduo que será vacinado, minimizando assim, as oportunidades perdidas de vacinação.
- Informe previamente à comunidade sobre a data, o local e o horário estabelecidos para a ação de imunização.

Continua

Continuação do Quadro 1

**Plano Operativo** (Elabore um plano operativo detalhado, apresentando):**Recursos materiais e cadeia de frio:**

Estime a quantidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), totens com álcool em gel 70% para a assepsia das mãos ou pias com água corrente e sabão líquido para a higienização das mãos dos indivíduos que serão vacinados e seus acompanhantes.

Faça o provisionamento de insumos e vacinas para a campanha de vacinação, garantindo estoques de emergência.

Assegure o descarte seguro, fazendo a provisão de caixas para descarte de perfurocortantes, lixos infectantes e lixos comuns.

Monitore a disponibilidade de suprimentos e a operabilidade da cadeia fria.

**Construa indicadores de monitoramento:**

Os indicadores da estratégia de vacinação devem contemplar, minimamente, os seguintes itens:

- Doses aplicadas por tipo de vacina; grupo-alvo; faixa etária; por fases da vacinação.
- Controle de temperatura.
- Doses perdidas: perdas técnicas e físicas.

Fonte: World Health Organization, Pan American Health Organization e Ministério da Saúde (Brasil), 2021 (adaptado) <sup>(3,8-15)</sup>

No momento atual, de escassez de estudos que comprovem a eficácia e a segurança das vacinas para populações específicas, como crianças e adolescentes, além da disponibilidade reduzida de imunobiológicos no mercado mundial, as estratégias de imunização adotadas pelos países visam, principalmente, mitigar os prejuízos causados pela pandemia <sup>(10-15)</sup>. No Brasil, o objetivo principal da vacinação contra a COVID-19 é reduzir as taxas de internações e óbitos por COVID-19, proteger a força de trabalho, assegurando a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e daqueles serviços considerados como essenciais.

## ANÁLISE DOS DADOS PARA TOMADA DE DECISÃO NA GESTÃO DE CAMPANHAS

Durante uma campanha de vacinação existem informações que são fundamentais para o gestor e todos os envolvidos terem conhecimento se as metas estão sendo alcançadas dentro do programado. Caso não estejam, as possíveis barreiras devem ser elencadas e novas estratégias devem ser rapidamente implementadas. Em alguns momentos, as metas devem ser reajustadas.

Quando falamos em informações para o gestor e todos os envolvidos, estamos nos referindo aos resultados de análise de dados da própria campanha. Citamos alguns exemplos. Qual o tamanho da população a ser vacinada? Considerando o tempo, qual percentual dessa população, deve estar vacinada ao final da primeira ou segunda semana ou do primeiro mês? Considerando a área geográfica, a cobertura vacinal da população é a mesma em todas as regiões (municípios ou bairros, por exemplo)? As doses recebidas e distribuídas estão adequadas à evolução da cobertura vacinal no tempo e no território?

As respostas destas perguntas são fundamentais para o acompanhamento da evolução e sucesso da campanha. Para responder a essas perguntas, necessitamos acessar dados de sistemas de informação e ter conhecimento sobre o que deve ser feito no tocante a análise desses dados. Após as análises e com base nos resultados, surge uma nova etapa que diz respeito à comunicação entre os profissionais e a população.

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação para registros de vacinas foram estabelecidos com o objetivo de monitorar cobertura vacinal, inicialmente. O principal sistema em uso atualmente é o SI-PNI, que tem como objetivo

fundamental, possibilitar aos gestores envolvidos no programa, uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessários, pelos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

No entanto, ao longo dos anos, outros eventos observados pela vacinação se mostraram relevantes, o que fizeram com que o desenvolvimento de outros sistemas se fizesse oportuno, tais como eventos adversos pós-vacinais, erros em imunização, sua distribuição no território nacional, entre outros, que compõe o SI-PNI.

## **SISTEMAS QUE FORMAM O SI-PNI**

### **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES - API**

Registra, por faixa etária, as doses de imunobiológicos aplicadas e calcula a cobertura vacinal, por unidade básica, município, regional da Secretaria Estadual de Saúde, estado e país. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização. Pode ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal.

### **ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS - EDI**

Gerencia o estoque e a distribuição dos imunobiológicos. Contempla o âmbito federal, estadual, regional e municipal.

### **EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO - EAPV**

Permite o acompanhamento de casos de reação adversa ocorridos pós-vacinação e a rápida identificação e localização de lotes de vacinas. Para a gestão federal, estadual, regional e municipal.

### **PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO EM SALA DE VACINAÇÃO - PAISSV**

Sistema utilizado pelos coordenadores estaduais de imunizações para padronização do perfil de avaliação, capaz de agilizar a tabulação de resultados. Desenvolvido para a supervisão das salas de vacina.

### **APURAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS UTILIZADOS - AIU**

Permite realizar o gerenciamento das doses utilizadas e das perdas físicas para calcular as perdas técnicas a partir das doses aplicadas. Desenvolvido para a gestão federal, estadual, regional e municipal.

### **PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO - PAIS**

Sistema utilizado pelos supervisores e assessores técnicos do PNI para padronização do perfil de avaliação, capaz de agilizar a tabulação de resultados. Desenvolvido para a supervisão dos estados.

### **SISTEMA DE INFORMAÇÕES DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS - SICRIE**

Registra os atendimentos nos CRIEs e informa a utilização dos imunobiológicos especiais e eventos adversos.

## VACIVIDA

Destaca-se que o Estado de São Paulo criou um sistema a parte dos já existentes para registro das vacinas aplicadas contra COVID-19, e posteriormente, estes dados são importados ao SI-PNI. Este sistema é o VaciVida - ele permite todo o acompanhamento individualizado e em tempo real dos registros de pessoas imunizadas contra o coronavírus. O banco de dados também conta com relatórios atualizados de doses aplicadas e a cobertura vacinal atualizada dos 645 municípios paulistas. O sistema está integrado ao aplicativo Poupatempo Digital e pode abastecer a base de dados do Ministério da Saúde, como já mencionado. O VaciVida oferece pré-cadastro de qualquer pessoa apta a participar da campanha de imunização contra o coronavírus em São Paulo. A plataforma faz o registro digital da vacinação e envia um lembrete para a aplicação da segunda dose. O sistema também notifica possíveis eventos adversos individuais à Vigilância Epidemiológica. Cada pessoa vacinada recebe um comprovante com mecanismo antifraude. No verso, o documento tem um QR Code direcionado ao aplicativo do Poupatempo Digital, que dá acesso a um documento digital certificando a participação na campanha. Ademais, deve-se ressaltar que, independentemente da área territorial para análise dos dados, normalmente existe o registro do endereço de residência do vacinado. Dessa forma, a equipe de vigilância, responsável por essa análise, poderá estratificar, por exemplo, por estado, município, bairro ou outra área que desejar ou por aquela adotada pelo município.

## CÁLCULO DE COBERTURA VACINAL

De forma geral, a fórmula de cálculo da cobertura é o número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população alvo, multiplicado por 100. Exemplo: para a Tetravalente (DTP/Hib), considera-se o número de terceiras doses aplicadas na faixa etária de menores de 1 ano. Para a vacina oral de rotavírus humano, pode-se avaliar cobertura de 1ª e 2ª doses.

Em 2002, foi realizada a implantação da vacina tetravalente para substituir as vacinas DTP e Hib isoladas na faixa etária de menores de 1 ano. Devido à forma gradual de sua implantação e à necessidade da utilização das vacinas DTP e Hib isoladas até dezembro de 2002, é necessária a soma das vacinas para o cálculo da cobertura vacinal da seguinte forma: para difteria, tétano e coqueluche deve-se somar as terceiras doses da vacina DTP e da vacina tetravalente; contra o *Haemophilus influenzae*, deve-se somar as terceiras doses das vacinas Hib e tetravalente.

Em 2003, a vacina contra sarampo em menores de 1 ano foi retirada do calendário vacinal, sendo substituída pela vacina tríplice viral (SCR - sarampo/caxumba/rubéola) para aplicação nas crianças de 1 ano de idade na rotina e menores de 5 anos em campanhas de seguimento.

Para cálculo de coberturas vacinais por tipo de doença, deve-se somar as doses (dose única ou 3ª dose) das vacinas com os referidos componentes. Exemplo: para a cobertura vacinal contra sarampo, deve-se somar as doses aplicadas (1ª dose) das vacinas tríplice viral, dupla viral e sarampo monovalente. No caso da cobertura vacinal contra a poliomielite, devem-se somar as 3ª doses da vacina oral e inativada.

## ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA IMUNIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

### EXPERIÊNCIA DO DRIVE THRU DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DA UERJ

Com o anúncio da chegada dos imunobiológicos contra COVID-19 ao Brasil, a direção da Faculdade de Enfermagem foi contatada pela Coordenação da Área Programática 2.2. (CAP 2.2) do Município do Rio de Janeiro para sedimentar a parceria entre a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Secretaria

Municipal de Saúde, cujo produto seria um sistema de vacinação na modalidade *drive thru* universitário. Ainda que na história recente da pandemia a vacinação contra influenza, iniciada em abril de 2020, já tenha contado com essa experiência, a demanda pelo controle urgente de uma emergência sanitária em gravíssimas proporções como a Pandemia de COVID-19 certamente já anunciava desafios próprios ao modelo *drive thru* antes mesmo de sua inauguração. Outro aspecto que já se anunciava como desafiador no momento do convite foi a ideia da escassez de profissionais e locais apropriados para alavancar a vacinação extramuros, o que demandaria a organização, o planejamento, a coordenação e a própria execução como ações da própria unidade acadêmica.

Com vistas a ampliar essa parceria de modo institucional, a direção da Faculdade envolveu os demais atores da Universidade no processo de construção e planejamento, resultando em encontros que fomentaram estudos de impacto no trânsito ao redor e no dimensionamento de pessoal, inclusive de segurança e limpeza na Universidade. A proposta inicial de um *drive thru* de vacinação aos sábados, que originava o convite em 21 de janeiro de 2021, começou a ser reconfigurada para um sistema de *drive thru* durante os dias úteis da semana, ampliando a demanda inicial. O pacto de imunizar a população idosa começou então a ser desenhada em tempo recorde, entre 26 de fevereiro de 2021, momento da primeira reunião presencial entre as unidades acadêmica e de saúde, e o efetivo início da vacinação, em 1º de fevereiro do mesmo ano. Assim nascia o primeiro *drive thru* de vacinação contra COVID-19, totalmente gerido e executado por uma unidade acadêmica no país.

Para que esse sistema fosse viabilizado, inicialmente, foram compostas escalas profissionais em que os vacinadores fossem professores e que os estudantes de Enfermagem compusessem as escalas dos escribas (nome vinculado à função dos trabalhadores de primeiro contato que realizam o cadastro, a triagem e as orientações de saúde pré-vacinação), aspecto abraçado pelo Conselho Departamental da Faculdade. No entanto, como a vida se faz em processo e em ato, foi necessário redesenhar o fluxo do *drive thru* de vacinação em decorrência das inúmeras e imprevisíveis mudanças dos Planos Nacional e Municipal de Vacinação contra a COVID-19. Ocorreu que, frente às repentinas mudanças de calendário, o público elegível à vacinação no dia foi sofrendo mudanças e crescendo a cada instante, o que gerou grandes filas, especialmente no terceiro dia de execução do plano.

Neste sentido, o planejamento inicial que contava com um circuito em que os carros passavam primeiramente por uma tenda de rastreamento e aplicação dos critérios de elegibilidade para depois seguir para duas tendas de vacinação com dois vacinadores em cada, deu lugar ao novo e definitivo circuito. O estacionamento da UERJ, por desenho e coordenação da Direção da Faculdade de Enfermagem, deu lugar a um sistema similar ao de pedágio. Os carros passaram a ingressar no campus, contornando os prédios da UERJ, o que aumentava o circuito evitando congestionamento nas pistas fora da Universidade, chegando a 8 pistas de vacinação no estacionamento. Em cada pista foram montadas tendas para abrigar os estudantes que atuariam como escribas e, após o cadastro e as orientações, os carros seguiam para as tendas de vacinação, a saber: 4 pontos de vacinação com o atendimento de duas pistas em cada.

Esse novo desenho ensejou a reconfiguração da equipe de vacinadores, que passou a contar com o apoio fundamental dos estudantes dos nossos Programas de Residência em Enfermagem. Com isso, a escala de vacinação foi ampliada para a configuração mínima e diária em cada ponto de vacinação: um professor responsável (coordenador do posto de vacinação), três residentes como vacinadores e de dois a três estudantes de graduação atuando como escribas em cada pista. Além da coordenação geral, assumida pela Direção da Faculdade, de um a dois professores com experiência em campanhas de vacinação desenvolviam a função de “coordenação de linha”, essencial ao processo de supervisão de materiais necessários à campanha, ao abastecimento de imunobiológicos nas tendas, bem como do apoio à manutenção e supervisão da cadeia de frio.

Esse novo desenho passou a totalizar uma equipe mínima de 40 pessoas por dia e uma equipe média de 60 profissionais, chegando a 100 pessoas em muitas ocasiões. Essa ação representou um aumento de 6 a 9



vezes o número da equipe inicialmente prevista. Entre os dias 1 de fevereiro e 23 de abril de 2021, período de coordenação da Faculdade de Enfermagem, foram realizadas cerca de 32.500 doses de imunizantes contra COVID-19, sendo considerada a maior ação extensionista dos 70 anos de existência da Universidade.

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA: PLANO DE VACINAÇÃO PARA COVID-19 HOSPITAL SÃO PAULO- ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM-UNIFESP**

Desde meados do ano de 2021, os grupos estratégicos vinculados ao Hospital São Paulo e Escola Paulista de Enfermagem/EPE- Unifesp iniciaram a coordenação de esforços para organização da campanha de vacinação contra a Covid-19. A equipe formada já possuía experiência prévia na organização da antecipação da Campanha de Vacinação contra Influenza em março de 2020, nas dependências da Escola Paulista de Enfermagem-EPE e ações extramuros de vacinação na comunidade e forças de segurança.

Para que os Profissionais de Saúde possam desempenhar suas funções com segurança, é necessário que sejam disponibilizadas condições organizacionais e ferramentas de trabalho com tecnologias adequadas. Desta forma, organizamos uma Capacitação para Vacinação contra Covid-19 específica para a vacina Corona-Vac (Sinovac/ Instituto Butantan) em 20 de janeiro de 2021 em parceria com Escola Paulista de Enfermagem, Hospital São Paulo, Instituto Butantan e Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de proporcionar atualização crítica do conhecimento acerca das Boas Práticas de Imunização em grandes campanhas de vacinação, segurança em vacinação, melhorar as habilidades e a prática dos envolvidos na atividade de imunização. A vacinação para os profissionais de saúde da linha de frente do Hospital São Paulo se iniciou em 21 de janeiro na Escola Paulista de Enfermagem, seguindo o Plano de Imunização Municipal - SP e os grupos prioritários.

A vacinação foi organizada no espaço físico da Escola Paulista de Enfermagem, local bastante privilegiado por possibilitar o desenvolvimento das atividades em segurança, garantindo o distanciamento social e controle de fluxo. Contamos com a participação de professores e técnicos em educação, segurança, técnicos administrativos, limpeza, coordenação dos recursos humanos, Tecnologia da Informação, diretoria do Hospital e alunos voluntários. Fluxo detalhado: 1) organização da fila com distanciamento; 2) controle de temperatura no acesso à EPE; 3) entrega do Termo de Consentimento para Vacina; 4) Encaminhados para anfiteatros amplos para preenchimento do termo; 5) triagem para identificar possíveis contraindicações para a vacina realizada por um profissional de saúde; 6) cadastramento no Sistema VacíVida; 7) Sala de vacinação.

As capacitações foram ampliadas, conforme a ampliação dos grupos prioritários e inclusão de vacinas disponíveis em caráter de extensão universitária para toda a comunidade, pois representa mais um esforço da Escola Paulista de Enfermagem em sistematizar e uniformizar as boas práticas em vacinação, dentro das possibilidades atuais, em uma área cujo conhecimento está em evolução e que ainda enfrenta muitos desafios. O adequado planejamento para assistência à saúde e imunização, a articulação entre os membros da equipe técnica, a equipe de apoio e as lideranças locais são essenciais para a realização do trabalho e a obtenção dos bons resultados.

Outro aspecto importante que envolveu o Plano de Vacinação para COVID 19 foi o seguimento dos casos notificados de eventos adversos relacionados à vacinação por meio do serviço de Vigilância Hospitalar do Hospital São Paulo, além do atendimento junto ao serviço de assistência suplementar de possíveis eventos adversos.

A confiança nas vacinas e um programa de vacinação bem-sucedido só pode ser alcançado quando houver transparência no processo de tomada de decisão, consciência de como a segurança da vacina é monitorada e comunicação oportuna sobre o monitoramento da segurança e equilíbrio da relação risco-benefício da vacinação. Para tal, há necessidade de profissionais comprometidos e ativos nas notificações.

Dado este contexto, nós da Escola Paulista de Enfermagem e Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, promovemos um simpósio de sensibilização sobre notificações de eventos adversos pós-vacinação para a farmacovigilância das vacinas para COVID-19 aplicadas pelo Plano Nacional de Imunização.



Desde 21 de janeiro de 2021 a 11 de maio de 2021 foram realizadas 4 etapas de vacinação totalizando 16.337 doses de vacinas, sendo 13.337 doses de CoronaVac (Sinovac/ Instituto Butantan) e 6.000 doses de Vacina Recombinante-Oxford/ Fiocruz. Todos os profissionais de saúde contemplados nos planos instrutivos municipais foram contemplados e seguidos em relação aos eventos adversos e nenhum evento adverso grave foi identificado no serviço.

Os hospitais universitários brasileiros, centros de formação e qualificação de profissionais, bem como de produção de conhecimento, têm importante papel no enfrentamento desta epidemia e o sentimento de todos que puderam colaborar na execução desta ação é de gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao NUPESV - Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vacinação - pelo apoio na realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Cabral MHP. A campanha nacional de vacinação de idosos como estratégia de entrada do Programa de Saúde da Família em uma área programática de saúde do município do Rio de Janeiro - RJ: planejamento, implementação e execução. Cad Saúde Colet [Internet]. 2006[cited 2020 Jul 24];14(3):425-34. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006\\_3/artigos/marta\\_pina.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006_3/artigos/marta_pina.pdf)
2. Nielsen H, Bronwer P. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region [Internet]. UN City, Marmorvej; 2020;51:1–12. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
3. Pan American Health Organization (PAHO). O programa de imunização no contexto da pandemia da COVID-19[Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 24];2:7. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52102>
4. World Health Organization (WHO). COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 29]. 4p. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações SIPNI [Internet]. 2021[cited 2020 Jul 29]. Available from: <http://pni.datasus.gov.br/>
6. Masresha BG, Luce R, Weldegebriel G, Katsande R, Gasasira A, Mihigo R. The impact of a prolonged ebola outbreak on measles elimination activities in Guinea, Liberia and Sierra Leone, 2014-2015. Pan Afr Med J. 2020;35:8. <https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.35.1.19059>
7. Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. Public Health. 2017;143:60–70. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.10.020>
8. Nacheha JB, Mbala-Kingebeni P, Otshudiema J, Zumla A, Tam-Fum JJM. The colliding epidemics of COVID-19, Ebola, and measles in the Democratic Republic of the Congo. Lancet Global Health. 2020;8:e991–2. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30281-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30281-3)
9. World Health Organization (WHO). Framework for decision-making : implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19. WHO Guide I [Internet]. 2020 May 20 [cited 2021 Apr 5];1(May):1–8. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Framework\\_Mass\\_Vaccination-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1)
10. Pan American Health Organization (PAHO). O programa de imunização no contexto da pandemia da COVID-19[Internet]. OPAS; 2020[cited 2020 Jul 24]. 7p. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
11. National Center for Immunization and Respiratory Diseases. Pandemic Vaccine Program Distribution, Tracking, and Monitoring [Internet]. Washington, D.C.; 2020[cited 2020 Jul 24]. 2p. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/index.html>
12. World Health Organization (WHO). Princípios orientadores para as atividades de vacinação durante a pandemia de COVID-19. Emerg Infect Dis [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 24];22(6):1106–8. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-por.pdf)

13. World Health Organization (WHO). IVB. Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making. WHO: Immunization, Vaccine Biol [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 28];13.07. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255575/WHO-IVB-17.03-eng.pdf>
14. Pan American Health Organization (PAHO). World Health Organization (WHO). Plan of action on Immunization Progress Report: 164th Session of Executive Committee [Internet]. Washington, DC; 2019 [cited 2019 Aug 8]. p. 1–12. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=48816-ce164-inf-7-e-e-poa-immunizations&category\\_slug=164-executive-committee&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48816-ce164-inf-7-e-e-poa-immunizations&category_slug=164-executive-committee&Itemid=270&lang=en)
15. Pan American Health Organization. Imunização ao longo do ciclo de vida no nível da atenção primária no contexto da pandemia da COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 24];7. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52475>
16. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 Brasil imunizado, somos uma só nação [Internet]. 5. ed. Brasília: MS; 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt.br/media/pdf/2021/marco/23/planovacinaocovid\\_ed5\\_15-mar-2021\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt.br/media/pdf/2021/marco/23/planovacinaocovid_ed5_15-mar-2021_v2.pdf)