



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY**

**RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AUDITORIA nº 001/2023**

**Processo: 7636/2022**

**Unidade: Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy**

**Município de Presidente Kennedy**



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

**SUMÁRIO**

1. Dados Básicos.....	03
2. Introdução.....	04
3. Metodologia.....	05
3.1. Objetivos e Questões de Auditoria .....	06
4. Achados de Auditoria.....	08
4.1. Achado relativo à imunização Covid-19.....	08
4.1.1. Achado nº 01 - Há legislação municipal que ampare o plano de imunização municipal? .....	08
4.1.2. Achado nº 02 - O Município cumpriu os requisitos legais obrigatórios quanto ao plano de imunização? .....	09
4.1.3. Achado nº 03 - Local apropriado para Armazenamento.....	13
4.1.4. Achado nº 04 - Validade das Vacinas.....	14
4.1.5. Achado nº 05 - O Município cumpriu a meta estabelecida para a faixa etária? .....	18
4.1.6. <i>Clipping</i> de Notícias.....	21
4.1.7. Informações Complementares.....	25
4.1.8. Percentual da Cobertura Vacinal no Município de Presidente Kennedy/ES....	50
5. Conclusão.....	53
6. Encaminhamentos.....	56
7. Anexo I – Plano de Contingência.....	57
8. Anexo II – Acórdão 0421/2022-5-Plenário.....	79
9. Anexo III – <i>Clipping</i> de Notícias.....	114
10. Anexo IV – Procedimento Operacional Padrão.....	122
11. Anexo V – Quadro da Cobertura Vacinal no Município de Presidente Kennedy/ES.....	162



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

### 1. DADOS BÁSICOS

**Entidade Auditada:** Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy

Abrangendo a seguinte secretaria:

Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS)

**Município/UF:** Presidente Kennedy/ES

**Finalidade:** Avaliar o plano de imunização referente à Covid-19, no Município de Presidente Kennedy.

**Objetivo:** Verificar o Plano de Imunização, avaliando as medidas que estão sendo cumpridas e os critérios estabelecidos nas normas pertinentes.

**Abrangência:** Exercício de 2020 e 2023



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

### 2. INTRODUÇÃO

Trata os autos de Auditoria no Plano de Imunização do Município de Presidente Kennedy, realizada pela Controladoria Geral do Município, tendo como previsão o Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) de 2022, aprovado pelo Decreto nº 12, 17 de Janeiro de 2022 e no Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) de 2023, aprovado pelo Decreto nº 12, 24 de Fevereiro de 2023.

Desta feita, iniciou-se os trabalhos de auditoria conforme disposto no Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) 2022, aprovado por meio do Decreto Municipal nº 12, de 17 de Janeiro de 2022, mediante Ofício CGM/PK nº 098/2022, Protocolo nº 7637/2022, em que designa o servidor Jorge Francisco Ramos Gonçalves para atuar nesta auditoria; ato contínuo, o servidor responsável pela auditoria informa a Controladora Geral que devido as atividades rotineiras de trabalho não conseguiu concluir a auditoria no ano de 2022.

Assim, considerando a relevância que auditoria possui em termos de políticas públicas voltadas a saúde pública, a Controladora Geral nomeou a servidora Elizaura Barcelos Matias da Silva para auxiliar nos trabalhos.

Assim, a referida auditoria realizou-se no período compreendido entre abril/2022 até abril/2023, tomando-se como base as informações e documentos pertinentes ao exercício de 2020 e 2023, cujo objetivo é a verificação do Plano de Imunização, avaliando as medidas que estão sendo cumpridas e os critérios estabelecidos nas normas pertinentes.





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

### 3. METODOLOGIA

Para realização da presente auditoria foi utilizado como base o Manual de Auditoria Interna Governamental, elaborado por esta Controladoria Geral do Município, e aprovado pela Portaria nº 003/2021, que aprova a Instrução Normativa SCI nº 004/2020, versão 02, que dispõe sobre os procedimentos e metodologia para a realização de auditorias internas, no âmbito da administração direta e indireta do Poder Executivo e Legislativo, a serem observados pela Controladoria Geral do Município de Presidente Kennedy.

O Manual de Auditoria Interna é um instrumento criado para orientar as atividades de auditorias no âmbito do Município de Presidente Kennedy, apresentando conceitos e sistematizando práticas a serem observadas pelos servidores lotados na Controladoria Geral do Município, instrumentalizando a execução das auditorias, de modo a auxiliar a consecução plena da missão institucional.

A auditoria governamental é o exame efetuado em entidades da administração direta e indireta, em funções, subfunções, programas, ações (projetos, atividades e operações especiais), áreas, processos, ciclos operacionais, serviços, sistemas e sobre a guarda e a aplicação de recursos públicos por Gestores Públicos, em relação aos aspectos contábeis, orçamentários, financeiros, econômicos, patrimoniais e operacionais, assim como acerca da confiabilidade do Sistema de Controle Interno (SCI).

Assim sendo, para a execução das ações de auditoria em questão, foram utilizadas as técnicas de auditorias previstas no Manual de Auditoria Interna Governamental, baseado nas Normas de Auditoria Governamental (NAG's), as quais nada mais são do que as maneiras utilizadas na aplicação dos procedimentos com vistas à obtenção de diferentes tipos de evidências ou ao tratamento das informações.

Assim, em detrimento ao disposto no Manual de Auditoria Interna Governamental, no que tange aos procedimentos de planejamento e execução, houve a elaboração



## **Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**

### **Controladoria Geral**

---

da Matriz de Planejamento, elaborada na fase de planejamento, que esquematiza as informações relevantes do planejamento e dos procedimentos de uma auditoria, com o propósito de orientar a equipe ou o auditor interno na fase de execução.

Considerando Ofício CGM/PK nº 097/2022, do Processo nº 07.636/2022, enviado da Controladora Geral Municipal Edilene Paz dos Santos na qual o objetivo é na avaliação do Plano de Imunização do Município de Presidente Kennedy, sendo assim para auxiliar na execução desta auditoria, foi enviado ofício CGM/PK Nº 158/2022, do Processo nº 09.227/2022, a Secretaria Municipal de Saúde, informando sobre o início dos trabalhos da Controladoria, bem como solicitação de informações com a finalidade de disponibilização de informações e documentos acerca do Plano de Imunização da Covid-19, para análise e comprovação do cumprimento das normas que a regulamentam e posteriormente foi enviado ofício CGM/PK Nº 180/2023, do Processo nº 14.708/2023, na qual a Controladoria Geral Municipal se reuniu com a servidora Fernanda de Souza Queiroz, Enfermeira responsável pelo setor de imunização do Município de Presidente Kennedy/ES, no dia 11/05/2023, para prestar informações complementares e envio de documentação relativos ao Plano de Imunização.

### **3.1. Objetivos e Questões de Auditoria**

O objetivo desta Auditoria é verificar o cumprimento do plano de imunização no Município de Presidente Kennedy/ES, se o mesmo seguiu as orientações da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, referente aos exercícios de 2020 e 2023.

Para auxiliar no planejamento e execução do presente trabalho, foram estabelecidas algumas questões de auditoria, que consiste na determinação do que se pretende com a execução dos trabalhos, devendo ser formulada como pergunta, que será aquilo que se quer responder com o desenvolvimento do trabalho, vejamos:

6 1



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

Item	Questões de Auditoria
QA 01	Há legislação municipal que ampare o Plano de Imunização Municipal?
QA 02	O Município cumpriu os requisitos legais obrigatórios quanto ao Plano de Imunização?
QA 03	O Município possui local apropriado para armazenamento/condicionamento das vacinas?
QA 04	Validade das Vacinas?
QA 05	O Município cumpriu a meta estabelecida para a faixa etária?

O objetivo geral da auditoria foi examinar como se organizam e se coordenam as intervenções públicas para garantir a cobertura vacinal e como se dá o desenvolvimento das atividades do Plano Nacional de Imunização (PNI). O escopo abrange ações de vacinação de rotina, que visam garantir a cobertura vacinal da população.



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

### 4. ACHADOS DE AUDITORIA

#### 4.1. ACHADOS RELATIVOS À IMUNIZAÇÃO COVID-19

##### 4.1.1. ACHADO Nº 01 - HÁ LEGISLAÇÃO MUNICIPAL QUE AMPARE O PLANO DE IMUNIZAÇÃO MUNICIPAL?

Conforme orientação do Ministério da Saúde, o Município de Presidente Kennedy/ES, seguiu as orientações e/ou recomendações da campanha de vacinação da COVID-19 do Governo do Estado do Espírito Santo.

Assim, de acordo com às fls. 92-195, do Processo nº 07.636/2022, consta diversas resoluções elaboradas pelo CIB/SUS-ES – Comissão Intergestora Bipartite, deliberando sobre o tema e norteando o Município de Presidente Kennedy/ES de como proceder com o enfrentamento da COVID-19.

Urge dizer, o Município de Presidente Kennedy/ES, editou Decretos e Portarias para enfrentamento da COVID-19, estabelecendo medidas sanitárias e medidas administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes da pandemia do Coronavírus; regulamentação de contrações públicas e demais temas concernentes ao Coronavírus, conforme se verifica através do link: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/coronavirus>.

Imperioso destacar, que o Município de Presidente Kennedy/ES elaborou um plano de contingência para prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19), conforme se verifica através do link: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/filemanager/SEMUS/plano-de-contigencia-covid-19-2020.pdf>, assim, às fls. 03 do Anexo I declara:

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de epidemia e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser instalada, em cada nível de resposta. O plano de Contingência norteará as ações do município de Presidente Kennedy no enfrentamento aos casos da doença pelo COVID-19.

E mais, em seus objetivos do Anexo I, às fls. 05, prescreve:



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

- Orientar a organização da Rede Municipal de Saúde de Presidente Kennedy para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19;
- Estabelecer procedimentos para manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde;
- Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias do Município, Estado e União.

Por derradeiro, constata-se que o Município de Presidente Kennedy/ES seguiu as normas estaduais de orientação/recomendação e, aliado a isto, o mesmo criou mecanismos legais para nortear e instruir a população, tais como Regulamento de medidas sanitárias e administrativas e Plano de Contingência Municipal para Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo novo Corona Vírus (Covid-19) em Presidente Kennedy/ES, conforme consta nos autos do processo bem como disponível no site de Prefeitura Municipal e no Portal a Transparência no link do Coronavírus – COVIS-19.

### **4.1.2. ACHADO Nº 02 - O MUNICÍPIO CUMPRIU OS REQUISITOS LEGAIS OBRIGATÓRIOS QUANTO AO PLANO DE IMUNIZAÇÃO?**

Importante destacar a informação trazida às fls. 16 do Processo nº 07.636/2022, no item **“5. ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA”**, no qual cita que serão apresentadas ações previstas em cada uma das três fases da campanha de vacinação contra a Covid-19.

Assim, às fls. 18, consta o item **“5.1 PRIMEIRAS FASES: PRÉ-CAMPANHA”**, vejamos:

- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Fomentar que as localidades organizem os serviços de saúde e as ações para agendamento remoto (via web ou contato telefônico) com o público prioritário em cada fase da campanha de vacinação;
- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID19;
- Acompanhar o estabelecimento do público-alvo a ser vacinado pelo Município de Presidente Kennedy;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

- Fomentar e acompanhar os Planos de Ação para Vacinação Covid-19 das localidades;
- Capacitar e Atualizar as Enfermeiras responsáveis da APS, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Elaborar um Plano de Comunicação para a divulgação da vacina, para definir uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados;
- Estabelecer uma articulação intersetorial necessária para facilitar a vacinação e assim aumentar as chances de atingir a meta estabelecida;
- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas.

Desta maneira, percebe-se que o Município de Presidente Kennedy/ES, estabeleceu mecanismos e ações voltadas a primeira fase da campanha de vacinação, no qual o objetivo maior pelo que se verifica foi a divulgação da campanha da primeira fase que consiste na pré-campanha, tendo em vista que tanto o plano de contingência foi confeccionado para nortear os trabalhos municipais, tanto quanto as divulgações em veículos de informações, conforme o item **"7. CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS"**, às fls. 40-42 do Processo nº 07.636/2022.

Neste passo, às fls. 18-21 do Processo nº 07.636/2022, consta o item **"5.2 SEGUNDA FASE: CAMPANHA"**, vejamos:

- No primeiro momento da Campanha, atendimento ao grupo prioritário realizado no setor de trabalho de cada profissional, estendendo para a unidade de saúde da Sede.
- Reforçar junto aos gestores e profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto às salas de vacina (manter salas abertas durante todo o horário de funcionamento da Unidade e fechá-las por último, sempre que possível; oferta da vacina em horários alternativos; evitar barreiras de acesso caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência; realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha);
- Manter atualização das referências técnicas de APS, bem como dos outros profissionais envolvidos na campanha;
- Reforçar junto aos profissionais envolvidos na campanha as orientações quanto à vacinação segura;
- Reforçar junto as referências das APS a necessidade de garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da sala de vacina;
- Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos respiratórios;
- Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;
- Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos, e após aplicação do imunobiológicos e após aplicação destes deve-se realizar novamente a higienização das mãos;
- O Usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para a sala de vacina;



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

- Importante manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída;
- Organizar a espera com distanciamento de 1 metro e meio no mínimo entre os usuários;
- Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento para classificação de risco;
- Profissional de saúde deve estar paramentado de acordo com normas escritas na Política Nacional de Imunização. Após o atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%;
- Em segundo momento, realizar a captação do público alvo através de busca ativa em lugares de concentração de pessoas ou nos domicílios;
- Descentralizar a campanha para o território (escolas, igrejas, centro comunitários, quadras e outros);
- Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação;
- Acompanhar diariamente as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Garantir adequado registro dos dados no sistema de informação vigente, a fim de subsidiar a elaboração de boletins epidemiológicos e consolidado das ações desenvolvidas em cada município;
- Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;
- Atualizar os documentos técnicos referentes à vacina;
- Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada;
- Implementar os meios de comunicação que serão utilizados para divulgação da campanha (site e mídias sociais do município, campanhas publicitárias, etc);
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

### 5.2.1 Outras estratégias possíveis para vacinação

Abrir postos temporários no território (escolas, igrejas, centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde;

Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem mais um agente comunitário e demais profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços;

Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde, praça;

Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados com critério de fragilidade;

Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados;

Organizar a campanha na unidade de saúde para: definir local específico para vacinação do idoso e demais públicos alvo, organizar a espera e a fila obedecendo ao distanciamento preconizado, realizar agendamento de grupos de idosos e demais públicos, por BLOCO DE HORAS e por microáreas;

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

Desta maneira, percebe-se que o Município de Presidente Kennedy/ES, cumpriu a segunda fase da campanha tendo em vista o vasto material produzido e



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

do processo em análise, seja em trabalho de orientação junto a população com linguagem clara e acessiva; seja em vacinação de grupo prioritário para vacinação conforme às fls. 59 do Processo nº 07.636/2022.

Por fim, às fls. 21 do Processo nº 07.636/2022, consta o item **"5.3 TERCEIRA FASE: PÓS CAMPANHA"**, vejamos:

Reforçar junto às regionais e municípios:

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

Desta maneira, percebe-se que o Município de Presidente Kennedy/ES, cumpriu a terceira fase da campanha, seja com o registro e informação e o registro do vacinado, de acordo com às fls. 53-56 do Processo nº 07.636/2022 e às fls. 61, do item **"21. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA"**, do processo em comento, vejamos:

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos por meio dos instrumentos de informações disponibilizados pelo MS. E após a campanha será realizada a avaliação pós — introdução (estudos pósmarketing). Este trabalho trará subsídios para avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas nas diferentes esferas de gestão.

Soma-se a isto, conforme o link:  
<https://www.presidentekennedy.es.gov.br/pagina/popup/1078>, encontra-se a sala de situação contra o Coronavírus (Covid-19) da Prefeitura de Presidente Kennedy/ES, local onde se encontra normas, portarias, ações do Município, notícias e





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

informações sobre a Covid-19, como por exemplo, sistema de Comando em Operações (SCO).

O SCO engloba o planejamento multissetorial das ações de combate à doença propagada pelo novo coronavírus, bem como os profissionais das unidades administrativas da prefeitura e demais órgãos do poder público nele envolvidos.

Entre as ações planejadas estão o acompanhamento da evolução de casos da doença, fiscalização de cumprimento de medidas sanitárias, divulgação de materiais informativos à população e, entre outras.

Diante do exposto, conforme os autos do Processo nº 07.636/2022, verifica-se que o município de Presidente Kennedy/ES, cumpriu todos os requisitos legais obrigatórios quanto ao plano de imunização.

### 4.1.3. ACHADO Nº 03 - LOCAL APROPRIADO PARA ARMAZENAMENTO

Importante mencionar, o Município de Presidente Kennedy/ES, possui câmara fria própria, com condições de armazenamento adequada de conservação, conforme o Plano Operacional de Estratégia de Vacinação da Covid-19, às fls. 37-38, do Processo nº 07.636/2022, vejamos:

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: [http://pvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://pvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

No município de Presidente Kennedy, específico na sala de vacinação temos três câmaras frias/refrigeradas para todas nossa vacinas recebidas pelo Estado. **ATENÇÃO** A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Urge dizer, esta condição de armazenamento está de acordo com a orientação expedida pela ANVISA, ressaltando ainda que o Município de Presidente Kennedy possui três câmaras frias/refrigeradas para condicionamento das vacinas.

Não obstante, o Município de Presidente Kennedy/ES sofre com elevados picos de energia, principalmente na estação do verão; desta forma, conforme analisado os autos do processo, não verificou que o mesmo possui gerador, uma vez que em no caso de queda de energia, o mesmo poderia ser acionado e providenciar a descarga elétrica necessária para manter a câmara/refrigerador em pleno funcionamento, evitando, por conseguinte a perda das vacinas, sendo relevante, que a Secretaria Municipal de Saúde, julgue a possibilidade de aquisição de um ou mais geradores conforme a necessidade, a fim de evitar perdas de vacinas, caso ocorra a falta de energia.

### 4.1.4. ACHADO Nº 04 - VALIDADE DAS VACINAS

Urge dizer, as vacinas relacionadas a Covid-19, possuem diferentes prazos de validade. No dia 20 de janeiro de 2022, a vacina CoronaVac recebeu aprovação para uso emergencial incluindo a faixa etária entre 6 e 17 anos de idade, excluindo indivíduos imunossuprimidos e no dia 21/01/22 passou-a fazer parte do Plano Nacional de Operacionalização - PNO.

Insta em saber, a Tabela 1: Vacina adsorvida covid-19 (inativada) — Sinovac/Butantan, Brasil, 2021.

Vacina adsorvida covid-19 (inativa)	
Plataforma	Vírus inativo
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 6 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600Su de antígeno do vírus inativo SARS-CoV-2 Excipientes: Hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

	injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Este imunizante não está aprovado para uso em indivíduos abaixo de 18 anos.

A Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca. Brasil, 2021.

Características	AstraZeneca/Fiocruz	AstraZeneca/Serum Instituto of Índia	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	
Via de Administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	4 a 8 semanas	4 a 8 semanas	4 a 8 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

A Tabela 3: Especificação da vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - PfizerAWyeth. ADULTOS (12 ANOS e MAIS). Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) ADULTOS (12 ANOS e MAIS)	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco multidose de 5 doses



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 3a 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARSCoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoliétilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 31 dias à temperatura de +2°C a +8°C; (Anvisa-Petição 1.2110.0481.001-9); - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de - 25°C à -15°C; - durante toda a validade (9 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-90°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,25ml.	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C

A Especificação da vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth INFANTIL (crianças entre 5 anos e 11anos e 11 meses). Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty), Formulação INFANTIL	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade entre 5 anos e 11anos e 11meses, menos que 12 anos
ATENÇÃO: Crianças que receberam a primeira dose (D1) infantil (0,2mL formulação Pfizer pediátrica) e completaram 12 anos, no intervalos entre doses do esquema, deverão receber a segunda dose (D2) infantil (0,2mL formulação Pfizer pediátrica).	
Forma farmacêutica	Prazo de validade e conservação
Apresentação	Frascos multidose de 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,2 ml, intervalos entre doses de 8 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,2 ml contém 10 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoliétilenoglicolacetamida, levoalfafosdatidilcolina distearoila, colesterol, trometamina, sacarose, água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	0,2 ml contém µg de RNAm codificando a proteína (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol,



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

	ditetradecilmetoxipolietilenglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, trometamina, cloridrato de trometamina, sacarose, água para injetáveis
<b>ATENÇÃO:</b> 1- A formulação pediátrica mantém cadeia de frio EXCLUSIVAMENTE à ULT (-90°C a -60°C) e refrigeração (2°C a 8°C). MEDIANTE INÍCIO DE DESCONGELAMENTO REGISTRAR NA EMBALAGEM DATA PARA O CONTROLE DE PRAZO DE VALIDADE (10 SEMANAS)	2- O transporte na temperatura de refrigeração (2°C a 8°C), pode ocorrer SEM RESTRIÇÃO DE PRAZO durante as 10 semanas de validade.  3- NÃO ARMAZENAR ENTRE -25°C e -15°C
Validade após abertura do frasco	12 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C
OBS: a vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%.	Utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,25ml.

A Tabela 4: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - Vacina covid-19 (recombinante) - Janssen. Brasil, 2021.

<b>vacina covid-19 (recombinante)</b>	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	Dose única de 0,5 mL
Composição por dose	0,5 mL contém Adenovirus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COV-S), não inferior a 8,92 log <sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U). Expedientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbato 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	4,5 meses à temperatura de +2°C a +8°C (atualização em 14/06/2021); 24 meses à temperatura de -25°C à -15°C. Após descongelada, não recongelar.
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C a 8°C

### Intervalo entre vacinas covid e outras vacinas

\* 12 anos de idade ou mais: não há necessidade de intervalo

\* 5 a 11 anos de idade: intervalo de 15 dias entre qualquer vacina covid e outras vacinas do PNI



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Desta forma, verifica que as tabelas acima estão de acordo com as recomendações/orientações do Ministério da Saúde, referente ao condicionamento/armazenamento das vacinas e concomitante a isto, o Município de Presidente Kennedy/ES, possui sala apropriada e equipamentos adequados.

Importante destacar, não foi evidenciado nos autos do processo em comento, inconformidades quanto a validade das vacinas e por este motivo não terem sido incluídas como constatações, relacionamos em “conclusão dos achados” algumas fragilidades observadas nos autos deste processo de avaliação e, se for o caso, adoção de medidas para melhorias.

### 4.1.5. ACHADO Nº 05 - O MUNICÍPIO CUMPRIU A META ESTABELECIDADA PARA A FAIXA ETÁRIA?

No tocante a este tema, os autos do Processo nº 07.636/2022, às fls. 15, o item “3. META”, com a seguinte menção:

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 80% e 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

Desta maneira, percebe-se que a meta estabelecida para a cobertura vacinal no Município de Presidente Kennedy/ES era de 80% a 90% de cada grupo, assim, no item “20. QUANTIDADE DE MUNICÍPIES VACINADOS” às fls. 60-61 do Processo nº 07.636/2022, temos uma dimensão da população vacinada, vejamos:

**População estimada para vacinação no Município — (10.822)**

\* Pessoas vacinadas com dose 1 ou única — (12.373)

\* Pessoas vacinadas com dose 1- (11.956)

\* pessoas vacinadas com dose 2- (10.770)

\* pessoas vacinadas dose única - (417)

**Público Alvo — maiores de 60 anos — (1.680)**

\* Idosos vacinados com dose 1 ou única — (2.156)

\* Idosos vacinados com dose 2 - (2.099)

\* Idosos vacinados Reforço — (1.896)

*[Handwritten signature]*



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

### **Público Alvo — Maiores de 18 anos — (7.115)**

\* Pessoas vacinadas com dose 1 ou única — (8.225)

\* Pessoas vacinadas com dose 1- (7.814)

\* Pessoas vacinadas com dose 2- (7.258)

\* pessoas vacinadas dose única — (411)

### **Público Alvo — 12 a 17 anos — (908)**

\* Pessoas vacinadas com dose 1 — (1.208)

\* Pessoas vacinadas com dose 2 - (1.027)

### **Público Alvo — 05 a 11 anos — (1.119)**

\* Pessoas vacinadas com dose 1 — (793)

\* Pessoas vacinadas com dose 2 — (398)

Denota-se, portanto, os autos do processo em comento o Município de Presidente Kennedy/ES cumpriu a meta estabelecida por faixa etária.

Destaca-se que uma informação importante deve ser realizada, tendo em vista que o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES, através do Acórdão nº 0421/2022-5 Plenário (Anexo II), realizou fiscalização **referente a imunização contra a Covid-19**.

A fiscalização da presente Corte de Contas, encontrou diversas irregularidades em todos os órgãos fiscalizados no Estado do Espírito Santo, entretanto, concernente ao Município de Presidente Kennedy/ES, verifica-se que o mesmo obteve uma boa classificação frente aos demais órgãos auditados pelo TCE-ES.

Isto posto, neste mesmo Acórdão, a Corte de Contas elaborou o sexto relatório, cujo objetivo foi acompanhar o processo de imunização infantil contra a Covid-19 nos municípios capixabas, destarte, consta o item “2.26. Relatório fase 6 (6º relatório – n. 4/2022 – doc. 980) – Desigualdade na vacinação contra a COVID-19”, o Tribunal pontuou da seguinte forma, vejamos:

A área técnica detectou que até o dia 18/03/2022, a vacinação alcançou 42,20% do público infantil de 5 a 11 anos no Espírito Santo com a primeira dose, sendo que alguns municípios estão consideravelmente acima e outros consideravelmente abaixo desta taxa estadual, estando os extremos em 77,03% (Laranja da Terra) e Guarapari (25,54%). A mediana calculada entre os municípios é de 48,28%, enquanto a média é de 50,22%. O desvio-padrão calculado foi 11,58%, conforme extraído da tabela 2 e do gráfico 1 do relatório, onde pode ser observada grande desigualdade nas taxas de cobertura da população de 5 a 11 anos entre os municípios



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

Importante registrar neste ponto, logo abaixo desta descrição, consta uma tabela que mostra o alcance da vacinação infantil contra a Covid-19, 5 a 11 anos (1º dose), por município (até 18/03/2022) e, em 9º posição aparece o Município de Presidente Kennedy/ES com cobertura vacinal de 66%, ou seja, dentre os 78 municípios do Estado do Espírito Santo, o Município obteve um bom resultado.

Nesta fiscalização realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, um ponto que chamou a atenção da área técnica foi a ausência de vacinação em horários noturnos, entretanto, o Município de Presidente Kennedy/ES realizou a vacinação em finais de semana e em horários noturnos.

Não obstante, o item **"19. HORÁRIO DE VACINAÇÃO"**, às fls. 60 do Processo nº 07.636/2022, afirma sobre o horário estendido e sobre o horário noturno, vejamos:

Realizado nas unidades com cronograma de dias durante a semana (cada dia da semana, algumas unidades), e no período da manhã e da tarde.

Na unidade da sede realizado todas as terças, quartas e quintas — feiras, de 8:00hs às 11:00hs.

Realizado dia D na unidade da Sede, aos Sábado, o dia inteiro, sempre que se acha necessário e de acordo com o cronograma do Estado.

Foi realizado também, horário estendido, no período da noite.

Neste passo, importante transcrição do achado pela equipe técnica do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, do Acórdão 0421/2022 – Plenário, vejamos:

Conforme se observa na análise técnica, inobstante a ausência de causas exatas sobre a desigualdade na vacinação infantil (população entre 5 e 11 anos) entre os municípios, foi possível aferir juntos aos gestores públicos que existem algumas que podem contribuir para o achado em análise:

34.1 A disseminação de informações falsas (fake news), que estariam provocando receio infundado dos pais para levarem seus filhos a vacinar. Fator esse aliado a questões culturais que estariam dificultando o convencimento das famílias sobre a importância e necessidade da vacinação. Tal fato foi apontado por 53 gestores;

34.2 O não envolvimento do aparato escolar, tanto para informar as famílias quanto para chegar aos alunos que ainda não foram imunizados (tratado no item 2.27 deste voto);

34.3 Falta de agentes de saúde (baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família) ou inadequada utilização desses profissionais para chegar até as famílias onde existem crianças ainda não vacinadas.





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

Além disso, relacionado a esses fatores, estaria o tamanho do território ou da população;

34.4 Não aplicação de doses em horários alternativos, tais como horário noturno ou finais de semana, dificultando o acesso de famílias nas quais os responsáveis trabalham durante todo o dia em dias úteis (tratado no item 2.28 deste voto);

34.5 Preocupação com a validade da vacina;

34.6 Orientação de pediatras;

34.7 Espera pelo surgimento de reações adversas em crianças já vacinadas;

34.8 Problemas com apoio de referências políticas;

34.9 Questões religiosas;

34.10 Medo por ser uma vacina nova;

34.11 A depreciação da importância da vacinação pelos pais e responsáveis, sendo que 34 municípios afirmaram que os pais não percebem ou não dão a devida importância à gravidade da doença.

Desta forma, a equipe constata que o efeito deste achado é o prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, o maior risco de hospitalização e morte de crianças não vacinadas e o não atingimento da meta de 90% de crianças imunizadas, além de possíveis impactos na vida acadêmica desses alunos.

Assim, a manutenção da saúde é um dos fatores fundamentais para a redução da pobreza, para o desenvolvimento dos potenciais humanos e para a prosperidade do país. O PNI é um dos programas mais significativos em saúde preventiva, pois a vacinação é reconhecida como uma das formas mais efetivas e de menor custo para prevenir a incidência de várias doenças e assim reduzir a mortalidade de brasileiros, a perda de anos de atividade produtiva, bem como os gastos com tratamentos curativos e de reabilitação.

O programa é firmemente estabelecido, tem o apoio da comunidade científica e é reconhecido por sua capacidade histórica de vacinar a população. A sua efetividade depende da manutenção de níveis adequados de cobertura vacinal ao longo do tempo e em todas as localidades e grupos populacionais.

### 4.1.6. CLIPPING DE NOTÍCIAS

Neste ponto, faz-se necessário exprimir o entendimento sobre a importância da vacinação e também, os perigos que acarretam a sua desídia quanto a mesma frente aos demais indivíduos que se previnem.

Isto posto, tomando por base as notícias divulgadas pela Fundação Oswaldo Cruz, uma das mais conceituadas na área de saúde pública, 20



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania. Estes são os conceitos que pautam a atuação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina.

Imperioso destacar, no dia 04/05/2022, a Fundação Oswaldo Cruz noticiou através do link: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadores-da-fiocruz-alertam-para-risco-de-retorno-da-poliomielite-no-brasil>, (Anexo III), que “Pesquisadores da Fiocruz alertam para risco de retorno da poliomielite no Brasil”, segundo a notícia, vários são os motivos, vejamos:

Os motivos para o alerta são vários. O principal deles é a baixa cobertura vacinal. Apesar da gravidade das sequelas provocadas pela pólio, o Brasil não cumpre, desde 2015, a meta de 95% do público-alvo vacinado, patamar necessário para que a população seja considerada protegida contra a doença.

Em consonância a este entendimento, a matéria assim continua:

A poliomielite é uma doença infecto-contagiosa aguda causada pelo poliovírus selvagem responsável por diversas epidemias no Brasil e no mundo. Ela pode provocar desde sintomas como os de um resfriado comum a problemas graves no sistema nervoso, como paralisia irreversível, principalmente em crianças com menos de cinco anos de idade.

(...)

Segundo o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a cobertura vacinal com as três doses iniciais da vacina está muito baixa: 67% em 2021. A cobertura das doses de reforço (a de gotinha) é ainda menor, e apenas 52% das crianças foram imunizadas. Nas regiões Nordeste e Norte, a situação é ainda pior, com percentuais de 42% e 44%, respectivamente, para a imunização completa com as cinco doses.

Desse modo, é extraído o preceito de que é de suma importância que a vacinação esteja em dia e também as doses de reforço, para que a vacinação esteja em plena efetividade quanto a sua cobertura.

Neste sentido, no dia 19/10/2022, a Fundação Oswaldo Cruz noticiou através do link: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>, (Anexo III), que “Vacinação infantil sofreu uma queda brusca no Brasil”. Vejamos:

e N



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

A baixa cobertura vacinal no país deixa a população infantil exposta a doenças que antes não eram mais uma preocupação, como o sarampo, que foi erradicado no país em 2016 e em 2018 voltou para a lista de doenças no Brasil. Além do sarampo, outras doenças que correm o risco de voltar a acometer as crianças são a poliomielite, meningite, rubéola e a difteria.

A pandemia de Covid-19 agravou as baixas coberturas. Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde, "as recomendações das autoridades sanitárias de distanciamento social e outras medidas não farmacológicas afastaram a população das unidades de saúde para se vacinarem".

Urge dizer, para falar sobre a importância da vacinação, a Fundação Oswaldo Cruz convidou o infectologista pediátrico do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) e membro do Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais, Marcio Nehab, que em forma de entrevista respondeu a seguinte pergunta:

**Quais os riscos que correm as crianças que não estão com o Programa Nacional de Imunização (PNI) em dia?**

Marcio: Os riscos são de terem uma chance maior de contraírem as doenças das quais as vacinas existentes no PNI as protegem. E, assim, terem sequelas, óbito e transmitirem para outros indivíduos. Mesmo que os outros indivíduos sejam vacinados, eles podem ainda não terem completado o esquema indicado para aquele imunobiológico ou terem algum tipo de imunodeficiência que levem a um risco maior de pegar a doença e ter um desfecho desfavorável. Afinal, nenhuma vacina dá 100% de proteção e se você estiver sob maior risco de contrair aquela doença por grande circulação do agente infeccioso ou por baixas coberturas vacinais da população seu risco também é maior. Vacina é compromisso coletivo!

Dessa forma, é extraído a lição de que é de suma importância a vacinação infantil estar em dia e, os riscos de não aderir ao Plano Nacional de Imunização – PNI, pode ser fatal.

Destarte, no dia 16/11/2022, a Fundação Oswaldo Cruz noticiou através do link: <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-risco-representado-pela-queda-brusca-da-cobertura-vacinal-contra-meningite>, (Anexo III), que "É preciso vacinar: o risco representado pela queda da cobertura vacinal contra meningite", em sequência, a matéria assim explana:

O registro de três surtos de meningite meningocócica tipo C em 2022 na capital paulista, e o crescimento recente de casos e óbitos pela doença em outras localidades do país, acendem um alerta sobre a necessidade de redobrar os esforços de prevenção. A queda da cobertura vacinal contra a doença nos últimos anos foi drástica: a aplicação da vacina meningocócica C (conjugada) em menores de um ano de idade caiu, em apenas cinco anos, de 87,4% para 47% no Brasil. de

fo



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

acordo com dados do Ministério da Saúde (MS). A meningite é uma doença grave, que pode levar à morte e deixar diversas sequelas, e melhor forma de evitá-la é a vacinação.

(...)

### **Baixa vacinação pode levar a novos surtos**

A doença, que já registrou 69 casos e ao menos dez mortes na capital paulista desde o início do ano, pode atingir qualquer faixa etária. Entretanto, crianças de até cinco anos, principalmente no primeiro ano de vida, e pessoas com problemas de imunidade são mais suscetíveis às formas graves. A meningite meningocócica C, além do risco de óbito, pode deixar graves sequelas no paciente, como problemas neurológicos, surdez, déficit visual, motor e cognitivo, e até necrose de extremidades, que pode levar a amputação de membros.

"A causa mais provável dos surtos na capital paulista é a queda da cobertura vacinal contra a doença. Se não conseguirmos aumentar essa taxa, podemos ter novos surtos e até maiores", explica Marcio Nehab. A especialista Eliane Matos dos Santos, médica de Bio-Manguinhos/Fiocruz, também destaca a importância da vacinação: "É a forma mais eficaz na prevenção da doença. As vacinas são seguras e utilizadas na rotina para imunização e para controle de surtos", pontua.

Urge dizer, é fundamental manter a vacinação em dia, uma vez que a baixa vacinação pode levar a novos surtos e, a forma mais eficaz na prevenção de doenças é a vacinação.

Destarte, no dia 06/12/2022, a Fundação Oswaldo Cruz noticiou através do link: <https://portal.fiocruz.br/noticia/bcg-e-unica-vacina-do-calendario-infantil-que-ja-bateu-meta-de-cobertura-em-2022>, (Anexo III), que "BCG é a única vacina do calendário infantil que já bateu a meta de cobertura em 2022".

Dessa forma, a questão se apresenta da seguinte forma, vejamos:

A um mês do fim do ano, dados preliminares do Programa Nacional de Imunizações (PNI) indicam que o Brasil ainda não atingiu a meta de cobertura vacinal para a maioria dos imunizantes do calendário básico infantil em 2022. Apenas a BCG, que previne formas graves de tuberculose, chegou à meta de vacinar 90% dos bebês menores de um ano no cenário nacional - embora as regiões Sul e Sudeste não tenham atingido a meta. O cenário mais grave é registrado entre as vacinas aplicadas após o aniversário de um ano - triplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), tetraviral (que inclui a primeira dose da varicela, além de sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite A - que estão com cobertura inferior a 50% da população-alvo. A análise é divulgada pelo Observa Infância (Fiocruz/Unifase).

Nesse entendimento, a matéria assim continua:



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

Assim como no cenário nacional, a cobertura da BCG é a melhor entre todas as vacinas do calendário infantil também nos estados. Até 28 de novembro, 16 unidades federativas registravam vacinação acima da meta de 90%: Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, Tocantins, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal.

No entanto, todos os estados registram cobertura abaixo da meta para os demais imunizantes do calendário básico previsto até os dois anos - com exceção do Mato Grosso do Sul, que atingiu a meta de 95% de cobertura da PCV (pneumocócica). Já Amazonas, Tocantins e Distrito Federal registram cobertura acima de 90% também para a PCV, próxima da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Logo, diante das informações apresentadas, verifica-se que a região Sul e Sudeste não atingiu a meta de cobertura vacinal proposta pelo Ministério da Saúde e, o Estado do Espírito Santo, não se encontra entre os Estados que obtiveram uma cobertura vacinal superior a 90%.

Por derradeiro, dentre estas informações apresentadas pela Fundação Oswaldo Cruz, extrai-se algumas lições valiosíssimas quanto a vacinação, como por exemplo, manter a vacinação em dia e, concomitantemente com as doses de reforço.

### **4.1.7. Procedimentos Complementares quanto a cobertura vacinal**

Insta esclarecer, no dia 11 de maio de 2023, através do Ofício CGM/PK nº 180/2023, do Processo nº 07.636/2022, às fls. 201-202, esta equipe técnica solicitou a Secretaria Municipal de Saúde, informações complementares no tocante a cobertura vacinal aprovada e regulamentada pelo Ministério da Saúde, a fim de identificar o número da cobertura vacinal da população, a saber:

- a) no Município de Presidente Kennedy/ES, encontra-se com alguma campanha de vacinação em estado deficitário;
- b) Caso positivo a resposta acima, quais são os motivos da baixa adesão as campanhas de vacinação;
- c) o Município de Presidente Kennedy/ES possui "Plano de Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais", uma vez que o Estado do Espírito Santo orientou para que os Municípios elaborassem seus respectivos Planos;
- d) se o sistema de registro de cobertura vacinal, pode ocorrer duplicidade quanto a um adulto ou infante, tomar a mesma vacina da campanha de vacinação ou o período estabelecido para aquele determinado tipo de vacina, em municípios diferentes.

Ainda aproveitamos para solicitar os seguintes documentos:



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

- a) Cópia dos calendários de vacinação de 2020 à 2022, que serviram de plano para as campanhas de vacinação e, o calendário de 2023 até o mês de abril atualizado;
- b) Relatórios quadrimestrais da cobertura vacinal do Município de Presidente Kennedy/ES, referente aos anos de 2020 ao 1º (primeiro) quadrimestre de 2023;

Neste passo, a Secretaria Municipal de Saúde assim respondeu através da Enfermeira responsável pelo setor de Imunização do Município de Presidente Kennedy/ES, assim expõe:

- a) Estamos vivendo a Campanha contra a Covid 19, onde está sendo ofertado a vacina;
- b) Ainda encontramos resistência dos pais/responsáveis quanto a adesão em imunizar seus filhos com a vacina Covid 19 (Pediátrica menor de 5 anos). Temos relatos de pais que estão sendo orientados pelo profissional (médico pediatra) a não realizar a vacina em seus filhos;
- c) Está em confecção o Plano de Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais, seguindo as normas do Ministério da Saúde;
- d) O Sistema de registro Vacina e Confia não corre o risco de ter duplicidade quanto ao imunizante lançado no Espírito Santo, não ocorrendo o mesmo se o usuário for para outro Estado, visto que o sistema citado é Estadual.

O Município de Presidente Kennedy/ES, seguiu o Procedimento Operacional Padrão – POP N° 01, (Anexo IV), elaborado pelo Programa Estadual de Imunizações – ES do Governo do Estado do Espírito Santo, que visa padronizar a organização e o funcionamento da sala de vacinação na atenção primária em saúde a fim de otimizar o atendimento e o acolhimento aos usuários.

Nesse sentido, esta equipe técnica vislumbrou a necessidade de especificar quais as vacinas que os usuários tomaram, respectivamente com as suas faixas etárias, a começar pela Criança, Adolescente, Adulto, Gestante e Idoso, vejamos:

### VACINAÇÃO DA CRIANÇA

AO NASCER		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
BCG - ID	Dose Única	Formas Graves de Tuberculose
<b>Particularidades:</b> A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro da vacinação no cartão ou caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltoide direito, na ausência de		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

cicatriz.

Em crianças nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso. Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças de até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas. Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal não necessitam ser revacinadas. Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.

Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico.

### AO NASCER

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B	Dose (não específica)	Hepatite B

**Particularidades:** Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), e a primeira dose do esquema vacinal para vírus da hepatite B (HBV). As demais doses serão feitas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta. A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B. A dose da vacina ao nascimento deve ser dada preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv>

### 2 MESES

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b.

**Particularidades:** Na rotina dos serviços, a vacina pentavalente está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.

Am



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com pentavalente. A vacina pentavalente está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

A terceira dose da pentavalente não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade e o intervalo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose deve ser respeitado, quando a criança perdeu a oportunidade de ser vacinada com a vacina hepatite B até 30 dias após o nascimento.

2 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VIP (vacina inativada poliomielite)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
<b>Particularidades:</b> Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias. Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias		

2 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	1ª dose	Diarreia por Rotavírus
<b>Particularidades:</b> A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias. A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias, desde que a primeira dose tenha sido aplicada, considerando intervalo mínimo de 30 dias. Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal. Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro. Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.		

2 MESES
---------





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Pneumocócica 10 (valente)	1ª dose	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
<p><b>Particularidades:</b> Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.</p> <p>Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.</p> <p>Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.</p>		

3 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por Neisseria meningitidis do sorogrupo C.
<p><b>Particularidades:</b> Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.</p> <p>O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 10 (dez) anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose abaixo de 1 ano de idade, administrar 1 (uma) dose de reforço.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão.

A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

### 4 MESES

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b

**Particularidades:** Na rotina dos serviços, a vacina pentavalente está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com pentavalente. A vacina pentavalente está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

A terceira dose da pentavalente não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade e o intervalo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose deve ser respeitado, quando a criança perdeu a oportunidade de ser vacinada com a vacina hepatite B até 30 dias após o nascimento.

### 4 MESES

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VIP (vacina inativada poliomielite)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)

**Particularidades:** Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias:

Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

4 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	2ª dose	Diarreia por Rotavírus
<p><b>Particularidades:</b> A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias. A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias, desde que a primeira dose tenha sido aplicada, considerando intervalo mínimo de 30 dias. Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> <p>Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal. Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro.</p> <p>Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.</p>		

4 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Pneumocócica 10 valente	2ª dose	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
<p><b>Particularidades:</b> Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.</p> <p>Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço,</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

conforme as indicações do CRIE.

5 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
<p><b>Particularidades:</b> Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 10 (dez) anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose abaixo de 1 ano de idade, administrar 1 (uma) dose de reforço.</p> <p>Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.</p> <p>A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.</p>		

6 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
<p><b>Particularidades:</b> Na rotina dos serviços, a vacina pentavalente está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com pentavalente. A vacina pentavalente está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

A terceira dose da pentavalente não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade e o intervalo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose deve ser respeitado, quando a criança perdeu a oportunidade de ser vacinada com a vacina hepatite B até 30 dias após o nascimento.

6 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VIP (vacina inativada poliomielite)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
<b>Particularidades:</b> Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias: Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias		

9 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Febre amarela	1ª dose	Febre amarela
<b>Particularidades:</b> Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade: administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço. Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina. Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.		

12 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
SCR (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

**Particularidades:** A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias. Detalhamento no tópico da vacina tetra viral.

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de triplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, triplice viral ou tetra viral);

12 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Pneumocócica 10 valente	1º Reforço	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
<p><b>Particularidades:</b> Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.</p> <p>Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.</p>		

12 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
<p><b>Particularidades:</b> Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco)</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 10 (dez) anos, 11 meses e 29 dias.

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose abaixo de 1 ano de idade, administrar 1 (uma) dose de reforço.

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação

### 15 MESES

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VOP (vacina oral poliomielite)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)

**Particularidades:** Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses). Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após o primeiro reforço.

Na rotina dos serviços, a vacina é recomendada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas com recomendação da vacina.

Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.

Esta vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

15 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite A	Dose única	Hepatite A
<p><b>Particularidades:</b> Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A.</p> <p>Para crianças com imunodepressão e para os suscetíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE disponível em: <a href="http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf">http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf</a></p> <p>Para uso da Vacina hepatite A no CRIE o que muda é a dose e o público-alvo, a depender da idade. A criança sempre vai receber dose de 0,5mL, intramuscular.</p> <p>Atenção! O Instituto Butantan responsável pelo fornecimento da vacina contra hepatite A ao Programa Nacional de Imunização (PNI) informa que a mesma possui frasco- ampola cuja tampa do frasco contém borracha de látex natural seco. Uma vez que a vacinação não é contraindicada para pessoas alérgicas ao látex, recomenda-se a troca da agulha para a administração da vacina nas pessoas alérgicas ao látex.</p>		

15 MESES		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
<p><b>Particularidades:</b> Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade (6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias) deve receber 2 (dois) reforços. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta).</p> <p>Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre os reforços.</p> <p>Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as</p>		





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

### 15 MESES

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Triplice Viral + Varicela (esquema de substituição)	Triplice viral: 2ª dose Varicela: 1ª dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

**Particularidades:** Esta vacina, no esquema de substituição, somente deverá ser administrada caso a criança já tenha recebido a primeira dose de triplice viral (aos 12 meses).

Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias.

### 4 ANOS

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
DTP (triplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche

**Particularidades:** Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade (6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias) deve receber 2 (dois) reforços. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta).

Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre os reforços.

Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

4 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
VOP (vacina oral poliomielite)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
<p><b>Particularidades:</b> Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses). Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após o primeiro reforço.</p> <p>Na rotina dos serviços, a vacina é recomendada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.</p> <p>Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas com recomendação da vacina.</p> <p>Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.</p> <p>Esta vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.</p>		

4 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Varicela	2ª dose	Varicela (catapora)
<p><b>Particularidades:</b> Em caso de atraso vacinal, deverá ser garantida à criança a dose de tríplice viral previamente à administração da vacina varicela.</p> <p>Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 (quatro) anos de idade, poderão ser vacinadas com até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, incluindo as crianças indígenas nessa faixa etária.</p> <p>Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.</p>		

R

V



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

4 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela
<p><b>Particularidades:</b> buscar referencial</p> <p>Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade: administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade.</p> <p>Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.</p> <p>Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.</p> <p>Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.</p>		

9 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
HPV quadrivalente	2 doses	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
<p><b>Particularidades:</b> Pessoas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Se o adolescente recebeu a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente. Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos).</p> <p>Para adolescentes de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p> <p>Pessoas de 9 a 45 anos, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

CAMPANHA		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Influenza	2 doses ou dose única	Infecções pelos vírus influenza
<b>Particularidades:</b> Em caso de mudança de faixa etária (de 2 (dois) para 3 (três) anos de idade), manter a dose inicial do esquema, isto é, 0,25mL.		

CAMPANHA		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Covid-19	2 ou 3 doses (a depender da idade e laboratório)	Covid-19
<p><b>Particularidades:</b> Para crianças de 6 meses a 4 anos de idade.</p> <p>Crianças que iniciaram o esquema vacinal recomendado para a faixa etária de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias com a vacina Pfizer de frasco de tampa vinho e finalizarão o seu esquema após completar 5 anos de idade, estas deverão receber a vacina recomendada para a faixa etária de 5 a 11 anos (Pfizer com frasco de tampa laranja) para completar o seu esquema vacinal.</p> <p>Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.</p> <p>Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.</p> <p>Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.</p> <p>A ANVISA recomenda: que seja evitada a vacinação das crianças de 5 a 11 anos em postos de vacinação na modalidade drive thru; que as crianças sejam acolhidas e permaneçam no local em que a vacinação ocorrer por pelo menos 20 minutos após a aplicação, facilitando que sejam observadas durante esse breve período.</p>		

### VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

ADOLESCENTE IDADE DE 11 A 19 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B	3 Doses	Hepatite B
<p><b>Particularidades:</b> Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:</p> <p><a href="http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf">http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf</a></p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

ADOLESCENTE IDADE DE 11 A 19 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Dupla Adulto	3 Doses ou reforço	Difteria e tétano
<p><b>Particularidades:</b> Adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias; Adolescente com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias.</p> <p>Na adolescente gestante, sem comprovação vacinal ou para complementação do esquema, a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente antes da data provável do parto. Verificar o período da gestação e a indicação da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, considerando que toda gestante deve receber pelo menos 1 (uma) dose de dTpa durante a gestação e a cada gestação.</p>		

ADOLESCENTE IDADE DE 11 A 19 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Tríplice viral (SCR)	2 doses	Sarampo, caxumba e rubéola
<p><b>Particularidades: Vacinação simultânea:</b></p> <p>Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação.</p> <p>Caso a vacina tríplice viral não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela (atenuada), considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).</p>		

ADOLESCENTE IDADE 11 A 19 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Febre amarela	Dose única	Febre amarela
<p><b>Particularidades:</b> Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.

Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).

### ADOLESCENTE IDADE DE 11 e 12 ANOS (12 anos, 11 meses e 29 dias)

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Meningocócica ACWY conjugada	Dose única	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y.

**Particularidades:** Pacientes com trombocitopenia ou qualquer outro problema de coagulação requerem cautela durante a aplicação de vacinas intramusculares, pois podem sofrer sangramentos.

A vacina deve ser adiada em adolescentes e adultos que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação.

Rotineiramente, as mulheres que estejam amamentando não devem ser vacinadas, por considerar que a segurança do uso neste grupo não foi avaliada. No entanto, diante de situações emergenciais onde as possíveis vantagens superarem os riscos potenciais, o profissional da saúde deve avaliar a necessidade da vacinação.

Após a administração da MenACWY (conjugada) tem sido observada a ocorrência de desmaios atribuído à síndrome vaso-vagal ou reação vasopressora que ocorre, normalmente, em adolescentes e adultos jovens. Desta forma, recomenda-se que o adolescente permaneça sentado em observação por aproximadamente 15 minutos após receber a vacina



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

MenACWY (conjugada), para reduzir o risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra à síncope.

A vacina é contraindicada para pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da vacina, incluindo o toxoide diftérico.

Na rotina dos serviços, a vacina meningocócica ACWY (conjugada) não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

### ADOLESCENTE

**Crianças e adolescentes de 9 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias).**

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
HPV quadrivalente	2 doses	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
<p><b>Particularidades:</b> Meninos e meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Se o adolescente recebeu a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente. Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos).</p> <p>Para adolescentes de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p>		

### ADOLESCENTE

**Idade De 12 a 17 anos**

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Covid-19	2 doses e reforço	Covid-19
<p><b>Particularidades:</b> Para adolescentes de 12 a 17 anos de idade.</p> <p>Adolescentes acima de 12 anos de idade, imunocomprometidos: deverão receber 3 doses no esquema primário, com intervalos de 4 semanas entre D1 e D2 e 8 semanas entre D2 e D3. Deverão ainda receber 1 dose de reforço com Pfizer Bivalente), com intervalo de 4 meses após a D3.</p> <p>Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.</p> <p>Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.</p>		

AC



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

#### VACINAÇÃO ADULTO

ADULTO DE 20 A 59 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B	3 doses	Hepatite B
<p><b>Particularidades:</b> Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:</p> <p><a href="http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv">http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv</a></p> <p>Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:</p> <p><a href="http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf">http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf</a></p>		

ADULTO DE 20 A 59 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Dupla adulto (dT)	3 doses ou reforço	Difteria e tétano
<p><b>Particularidades:</b> Adulto não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;</p> <p>Adulto com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;</p>		

ADULTO DE 20 A 59 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Tríplice viral (SCR)	1 dose ou 2 doses	Sarampo, caxumba e rubéola
<p><b>Particularidades:</b> Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, tríplice viral ou tetra viral);</p> <p>Pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada contra o sarampo a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina contendo o componente sarampo (monovalente, dupla</p>		





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

viral ou triplice viral);

Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola – atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

#### ADULTO DE 20 A 59 ANOS

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Febre amarela	Dose única	Febre amarela
<p><b>Particularidades:</b> Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.</p> <p>Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar 1 (uma) dose vacina.</p> <p>Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.</p> <p>Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).</p>		

#### ADULTO DE 20 A 59 ANOS

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Influenza	Dose única	Infecções pelos vírus influenza
<p><b>Particularidades:</b> A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, desde que o adulto faça parte do grupo prioritário.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

ADULTO DE 18 A 59 ANOS		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Covid-19	2 doses e reforço	Covid-19
<p><b>Particularidades: Coronavac</b> - Esquema para adultos entre 18 e 59 anos: Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.</p> <p><b>Astrazeneca e Pfizer Adulto</b> - Esquema para adultos entre 18 e 59 anos: Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.</p> <p><b>Janssen</b> - Esquema para adultos entre 18 e 59 anos: Administrar "dose", 1 reforço no intervalo de 8 semanas após a "dose". Deverão ser administrados o 2º e o 3º reforços. Os intervalos a serem adotados entre todos os reforços deverão ser de 4 meses.</p> <p><b>Pfizer Bivalente</b> – Pertencentes aos grupos prioritários, conforme o MS. Esquema: Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possua esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.</p>		

### VACINAÇÃO DA GESTANTE

GESTANTE		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B	3 doses	Hepatite B
<p><b>Particularidades:</b> Gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: sem comprovação vacinal administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B. Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.</p>		

GESTANTE		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo	Doses ou reforço	dT: difteria e tétano dTpa: difteria, tétano e coqueluche



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

adulto
<p><b>Particularidades:</b> Gestante NÃO vacinada previamente: administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação; Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT: administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias; Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT: administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação; Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação; Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação; Parteiras Tradicionais: Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.</p>

GESTANTE		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Influenza	Dose Única	Infecções pelos vírus influenza
<b>Particularidades:</b> Gestantes: administrar esta vacina em qualquer idade gestacional.		

GESTANTE		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Covid-19	2 doses e reforços	Covid-19
<p><b>Particularidades:</b> Covid-19 Coronavac</p> <p>Esquema para gestantes a partir de 18 anos:</p> <p>Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.</p> <p>Covid-19 Pfizer</p> <p>Esquema para gestantes a partir de 18 anos:</p> <p>Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES

### Controladoria Geral

Gestante com esquema primário com a vacina Covid-19 Janssen, seguida de uma dose de reforço de qualquer imunizante

Esquema para gestantes a partir de 18 anos:

Mulheres atualmente gestantes ou puérperas que receberam o imunizante Janssen no esquema primário seguida por uma dose de reforço de qualquer imunizante, estão aptas a receberem o segundo e terceiro reforços com a vacina Pfizer (mRNA), de acordo com as idades recomendadas para recebimento de reforço. Para esta condição, em locais onde o imunizante Pfizer não estiver disponível, poderá ser utilizada a vacina Coronavac como dose de reforço.

### VACINAÇÃO DO IDOSO

IDOSO 60 anos a mais		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B	3 doses	Hepatite B
<p><b>Particularidades:</b> Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em: <a href="http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv">http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv</a></p> <p>Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em: <a href="http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf">http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf</a></p>		

IDOSO 60 anos a mais		
VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Dupla adulto (dT)	Doses ou reforço	dT: difteria e tétano
<p><b>Particularidades:</b></p> <p>Idosos sem comprovação vacinal para difteria e tétano: administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.</p> <p>Idosos que já receberam anteriormente 03 (três) doses ou mais da vacina para difteria e tétano: administrar 1 (uma) dose de reforço 10 anos após a última dose. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos.</p>		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

Em casos de ferimentos com alto risco para o tétano e comunicantes de casos de difteria antecipar a dose de reforço quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

### IDOSO 60 anos a mais

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Influenza	Dose única	Infecções pelos Virus influenza
<b>Particularidades:</b> A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.		

### IDOSO 60 anos a mais

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Vacina pneumocócica 23 valente polissacarídica	Dose única ou reforço	Contra doenças invasivas causadas por Streptococcus pneumoniae e sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19 <sup>a</sup> , 19F, 20, 22F, 23F e 33F.
<b>Particularidades:</b> Indicada para usuários de 60 anos e mais em condições especiais, no período de Campanha de Vacinação contra a Influenza: Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos CRIE.		

### IDOSO 60 anos a mais

VACINA	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Covid-19	Dose única	Infecções pelos Virus influenza
<b>Particularidades:</b> <b>Coronovac</b> - Esquema para idosos acima de 60 anos: Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços com intervalo de 3 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.		



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

### **Astrazeneca e Pfizer** - Esquema para idosos acima de 60 anos:

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços com intervalo de 3 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

### **Janssen** - Esquema para idosos acima de 60 anos:

Administrar "dose", 1 reforço no intervalo de 8 semanas após a "dose". Deverão ser administrados o 2º e o 3º reforços. Os intervalos a serem adotados entre todos os reforços deverão ser de 3 meses.

### **Pfizer Bivalente** - Esquema:

Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possua esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.

Destarte, diante do amplo acervo de vacinas a serem aplicadas com as respectivas faixas etárias para serem seguidas, comprova-se que o Município de Presidente Kennedy/ES seguiu todas as orientações determinadas pelo Governo do Estado do Espírito Santo, resultando por conseguinte, a cobertura vacinal das demais vacinas.

#### **4.1.8. Percentual da Cobertura Vacinal no Município de Presidente Kennedy/ES**

Diante deste trabalho de auditoria referente a imunização da COVID-19, esta equipe de auditoria vislumbrou a necessidade de ampliação do plano de trabalho, haja vista que diante do período pandêmico, o índice de cobertura vacinal do plano anual de imunização restou prejudicado.

Nesse sentido, tendo em vista que o período da Pandemia teve início no ano de 2020, a cobertura vacinal das demais vacinas foram prejudicadas, tendo por matriz ensejadora justamente o período pandêmico, uma vez que naquele momento não tínhamos uma vacina para imunizar a população, tínhamos o isolamento social e demais problemas que afetaram a cobertura vacinal.

R



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

Desta maneira, considerando a baixa cobertura vacinal, esta equipe de auditoria elaborou quadro comparativo da Cobertura Vacinal no Município de Presidente Kennedy, conforme se vê no Anexo V, deste relatório.

Para melhor compreensão do tema, trazemos o quadro do percentual da Cobertura Vacinal do Município de Presidente Kennedy, informação obtida no Site do Ministério da Saúde, vejamos:

ANO	PERCENTUAL DA COBERTURA VACINAL
2019	92,36%
2020	84,30%
2021	77,94%
2022	93,21%
2023	55,22%

Importante registrar que, referente ao ano de 2023, estes dados foram coletados no mês de novembro de 2023, sendo que a última atualização foi no mês de maio deste corrente ano, conforme consta da nota do site do Ministério da Saúde.

Desta feita, vislumbramos a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, fazer um acompanhamento mais detido quanto a cobertura vacinal no Município, tendo em vista a baixa adesão em campanhas de vacinação, como por exemplo, no ano de 2020 que teve um percentual de cobertura em 84,30% e, no ano de 2021, o percentual foi de 77,94% da cobertura vacinal. Importante registrar, conforme a tabela acima, no ano de 2022, o Município de Presidente Kennedy/ES obteve um percentual de Cobertura Vacinal de 93,21%, um avanço comparado com o ano anterior em 15,27%.

Para esta equipe de auditoria, este avanço significativo teve por influência a chegada das vacinas da Covid-19, o retorno gradativo das atividades, as campanhas



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

de divulgação em nível nacional sobre a vacinação, dentre outros fatores que contribuíram para este progresso.

Diante do exposto, ao longo deste trabalho de auditoria, percebe-se que a baixa cobertura vacinal permite trazer à tona doenças antes controladas, além disso, nos deixa expostos a surtos de doenças preveníveis, como a gripe e a meningite meningocócica, aumenta a circulação de vírus e bactérias, trazendo por conseguinte, consequências para a saúde pública.

Assim, diante desses fatos é essencial, acima de tudo, se inteirar o máximo possível, se atualizar sobre o calendário vacinal e criar um planejamento para executar com todas as vacinas indispensáveis para a cobertura vacinal.

A cobertura vacinal deve ser classificada como mais do que um número, tendo em vista que o atraso vacinal e a falta de cumprimento das metas acarretam uma situação oposta à ideal, que é o ressurgimento de doenças que já haviam sido eliminadas no país, como por exemplo, o Sarampo, que havia sido erradicado em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mas voltou a apresentar surtos no país.

Para não voltarmos a ver essas doenças dizimando milhares de brasileiros, precisamos voltar a colocar a vacinação em dia.





## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

### 5. CONCLUSÃO DOS ACHADOS

Ante o exposto, pode ser constatado que a Secretaria Municipal de Saúde atendeu ao que dispunha os órgãos de saúde pública quanto as ações a serem realizadas frente a pandemia da Covid-19, juntamente com toda a equipe que trabalhou direta e indiretamente neste período, mesmo frente as dificuldades que a própria pandemia trouxe e acarretou.

Diante do exposto, conforme analisado os autos do processo em comento, verifica-se que o Município de Presidente Kennedy/ES seguiu o Plano de Imunização e, no que coube ao Município executar, o mesmo exerceu atendendo as diretrizes, uma vez que se tratava há época de um vírus novo e sem informações preliminares quanto a sua infecção e seus efeitos colaterais.

Importante destacar, mesmo com a falta de informação e a propagação de inúmeras *fake news* que alimentam ou provocam diferentes condições, todas relacionadas com a descrença na segurança e eficácia das vacinas ou com concepções políticas e religiosas, bem como noticiadas em canais de televisão, mídias sociais e demais meios informativos, o resultado final do plano de imunização teve um saldo positivo.

Deste modo, RECOMENDAMOS que a Secretaria Municipal de Saúde, realize junto com a Secretaria Municipal de Educação, campanhas de vacinação junto com os alunos, para que levem panfletos educativos/ilustrativos para seus pais e/ou representantes legais, informando sobre a importância da vacinação e, que seja realizado trabalhos junto com os professores, pedagogos, coordenadores, diretores e demais funcionários, de ampla campanha em sala de aula sobre a importância da vacinação e instruindo sobre qualquer dúvida que paira sobre a mesma, haja vista as informações propagadas de forma inapropriada, ocasionando por conseguinte a baixa adesão na campanha;

RECOMENDAMOS que seja difundida as campanhas de vacinação junto com as demais Secretarias, haja vista grande demanda da população em relação a vacinação.

10



## Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES Controladoria Geral

---

se em consideração que o Município de Presidente Kennedy/ES possui um extenso território e estas Secretarias, por atenderem ao Município como um todo, proporcionará uma ampla e profunda divulgação da campanha de vacinação da Covid-19 e demais que se fizerem necessárias para todas as comunidades;

RECOMENDAMOS para a Secretaria Municipal de Saúde, crie link específico junto ao portal de transparência do Município, com todas as informações referente as campanhas de vacinação, contendo por exemplo, fotos durante a campanha, vídeos, material publicitário, quantidade de munícipes vacinados, legislação que norteou os trabalhos do município, seja Estadual e Federal, planilhas de coberturas vacinais de rotinas dos anos, calendário vacinais dos anos para acesso;

RECOMENDAMOS que seja difundida junto ao COMPELE (Conselho de Pastores e Líderes Evangélicos) e a Igreja Católica, ações de mobilização e diálogo sobre a importância/valor da vacinação e em qualquer dúvida que sobressaia, sanar a mesma;

RECOMENDAMOS que seja difundida com o apoio da Câmara Municipal de Vereadores, durante as campanhas, para que seja realizada audiência com os representantes do legislativo para propagar a campanha e dirimir dúvidas quanto a mesma;

RECOMENDAMOS que a Secretaria Municipal de Saúde adote e/ou informe sobre a possibilidade de adquirir gerador para condicionamento das vacinas, esclareça sobre o controle de manutenção da câmara/refrigerador e, que mantenha em dia as manutenções dos refrigeradores das vacinas, com os respectivos laudos técnicos de fiscalização atualizados;

RECOMENDAMOS que a Secretaria Municipal de Saúde informe sobre a cobertura vacinal infantil da Covid-19 e demais doenças como sarampo, poliomielite, meningite, rubéola, difteria e tantas outras que estiverem sobre a tutela do Plano Municipal

*l*



## **Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**

### **Controladoria Geral**

---

Apesar de tratar da verificação de vacinação em faixa etária distinta do objeto deste trabalho, demonstra mais uma tentativa de prover melhora do índice de vacinação tardia que, a despeito de não ser contabilizado na Campanha de Vacinação dos imunizantes selecionados, alcançará o propósito da vacinação como ferramenta de saúde coletiva.

Urge dizer, o Plano Nacional de Imunização, ao lado do completo Calendário Nacional de Vacinação, vem incorporando tecnologias mais atualizadas ao longo dos anos. Não podemos deixar de mencionar mais uma vez, a importância da articulação dos ministérios e esferas de governo envolvido no Plano Nacional de Imunização (PNI), de forma a aproveitar o propósito das condicionalidades dos programas sociais para a melhoria dos índices de cobertura vacinal.



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

**6. ENCAMINHAMENTOS**

Diante disso, encaminhamos o presente RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AUDITORIA a Controladora Geral, para ciência e posterior encaminhamento a Secretária Municipal de Saúde, para ciência e cumprimento imediato das propostas deste Relatório.

Outrossim, solicitamos que o cumprimento das recomendações assinaladas neste Relatório deverá ser informado à Controladoria Geral tão logo cada item seja atendido, uma vez que procederemos a inclusão das referidas demandas na fase de monitoramento periódico, a fim de acompanhar o cumprimento das recomendações.

Presidente Kennedy/ES, 20/12/2023

  
**JORGE FRANCISCO RAMOS GONÇALVES**  
Assessor Técnico

  
**ELIZAURA BARCELOS MATIAS DA SILVA**  
Coordenadora da Controladoria Geral



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

# **ANEXO I**

**Plano de Contingência**



Processo Nº 7636/22  
Folhas 309  
Ass. *[Signature]*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNDY – ES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA PREVENÇÃO E**  
**CONTROLE DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS**  
**(COVID-19) PRESIDENTE KENNEDY-ES**

## **INDICE**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Definições Operacionais de Caso ( Nota técnica 70/20)</b>	<b>6</b>
<b>4. NÍVEIS DE RESPOSTA</b>	<b>13</b>
<b>5. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS DE RESPOSTA</b>	<b>16</b>
<b>5.1. Eixo 1. Vigilância em Saúde</b>	<b>16</b>
<b>5.2. Eixo 2. Assistência à Saúde</b>	<b>23</b>
<b>5.3. Eixo 3. Comunicação e Informação</b>	<b>30</b>
<b>5.4. Eixo 4. Medidas de Gestão</b>	<b>33</b>
<b>5.5. Eixo 5. Medidas Comunitárias</b>	<b>36</b>
<b>6. PUBLICAÇÕES E ATOS ADMINISTRATIVOS EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>39</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e define o nível de resposta e a estrutura de comando a ser configurada. Adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada pelo Plano de Contingência Nacional para Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

O SARS-CoV-2, foi detectado pela primeira vez na província Whuan na China, no dia 07 de janeiro de 2020, após a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, iniciados em dezembro de 2019. Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020. Desde então, os casos da doença têm se espalhado em todos os continentes do mundo, em intensa velocidade, em 8 meses, temos o total de 22.379.071 pessoas contaminadas no mundo, com 783.243 mortes.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas e no dia 10 de março de 2020, reconheceu o status de pandemia pelo Covid-19, indicando que os governos devem trabalhar não mais apenas para conter um caso e, sim, ativar ações para atender a uma parcela da população mais ampla e vulnerável, evitando mortes pela doença.

Diante disso, em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional. No Brasil, o primeiro caso foi registrado no dia 25 de fevereiro, em São Paulo e em pouco mais de um mês, o país já registra 3.417 casos e 92 mortes pelo Covid-19.

A partir do Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS CoV2 (COVID-19), revisado em 01 de março de 2020, a Secretaria Municipal de



Saúde de Presidente Kennedy (ES) acionou a Vigilância em Saúde, a Atenção Primária à Saúde e a Unidade de Pronto Atendimento para organização, planejamento e gerenciamento das ações municipais para prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos e foram os causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da COVID-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica. Atualmente, não há vacinas ou medicamentos específicos disponíveis e o tratamento é de suporte e inespecífico.

Este Plano visa orientar todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde e será revisado pelo grupo de trabalho responsável pela redação à medida que novos conhecimentos sejam adquiridos e que o cenário epidemiológico da doença mude no Brasil e no Espírito Santo.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de epidemia e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser instalada, em cada nível de resposta. O plano de Contingência norteará as ações do município de Presidente Kennedy no enfrentamento aos casos da doença pelo COVID-19.

## 2. OBJETIVOS DO PLANO

- Orientar a organização da Rede Municipal de Saúde de Presidente Kennedy para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19;
- Estabelecer procedimentos para manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde;
- Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias do Município, Estado e União.

### **3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS (Boletim Epidemiológico – Nota técnica nº 70/ 2020)**

#### **3.1 Definições Operacionais de caso**

##### **3.1.1 Caso suspeito para notificação do Coronavírus 2019 (COVID-19)**

Considerando a transmissão comunitária do SARS-COV2 no Brasil, todos os pacientes portadores de síndromes gripais são suspeitos para o COVID -19, independente de viagem.

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
  - o **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - o **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
  - o Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
  - o **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
  - o Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

### 3.1.2 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

#### I - LABORATORIAL:

o BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; OU

o IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA).

o PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

**II - CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

**III - CLÍNICO-IMAGEM:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

o OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

o OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

o SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

**IV - CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

o A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

**V - POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:** Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame positivo ou detectável em quaisquer um dos exames listados para o critério laboratorial acima.

Observação: Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

### **3.1.3 - CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA**

- Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínicoimagem ou clínico.

- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de

início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático a no mínimo 72 horas.

Observação: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.

### **3.1.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); OU
- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); OU
- Caso de SRAG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

o A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS. Observação: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

### **3.1.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadrem em uma das definições de caso acima OU casos que foram notificados e que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

### **3.1.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos a no mínimo 72 horas.
- Casos em internação: diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

### **3.2 - NOTIFICAÇÃO E REGISTRO**

#### **3.2.1 - O QUE NOTIFICAR :**

- Síndrome Gripal – SG;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;
- Óbitos por SRAG, independente da hospitalização;

#### **3.2.2 - QUEM DEVE REALIZAR A NOTIFICAÇÃO**

- Profissionais, laboratórios e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

OBS.: A Lei Federal nº6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentado pelo Decreto nº78.231, de 12 de agosto de 1976, torna obrigatória a notificação de doenças e agravos. 2.

### **3.3 - ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO**

#### **• BIOLOGIA MOLECULAR**

- o Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- o Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

• **IMUNOLÓGICO**

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos: Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

• **PESQUISA DE ANTÍGENO:**

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

**3.4 - COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS**

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Casos suspeitos, com OU sem febre, nestas categorias:
  - Hospitalizados;
  - Trabalhadores da Saúde – para além dos profissionais de saúde, estão incluídos aqui os trabalhadores que atuam em ambientes que prestam serviços de saúde;



- Idosos em instituições de longa permanência; o Profissionais das forças de segurança; o Trabalhadores das unidades socioeducativa (IASSES);
- Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (IASSES);
- Portadores das comorbidades relacionadas no item 5, independentemente da idade;
- Pessoas a partir de 40 anos, independente da presença de comorbidades;
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) e lactantes;
- População indígena aldeada; o Trabalhadores e estudantes da rede pública e privada de ensino;
- Trabalhadores e usuários da APAE e Pestalozzi.

Casos suspeitos COM febre, nesta categoria:

- Privados de liberdade.

Observação: Durante a elaboração desta Nota Técnica, a Secretaria de Justiça informou que a população privada de liberdade tem monitoramento constante por profissionais de saúde. Desta forma, caso seja relatada sensação febril ou febre estes indivíduos ficam 24 horas em observação. Considerando que esta população só tem acesso a medicamentos de forma supervisionada, manteve-se a obrigatoriedade de febre aferida.

### **3.5 - OBSERVAÇÃO FEBRE:**

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

processo Nº 7636/22  
folhas 7/3  
Ass. [assinatura]

COMORBIDADES: Obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, câncer, uso de corticoides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, menores de 19 anos com uso prolongado de AAS, nefropatias. Solicita-se que as referências Municipais repassem esta Nota Técnica para todos os serviços assistenciais existentes em seus municípios em tempo oportuno.

#### 4. NÍVEIS DE RESPOSTA

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 do Ministério da Saúde, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta, adota a ferramenta de classificação de emergência, a partir do estabelecimento de Níveis de Resposta, conforme impacto para a saúde pública e para o país, considerando os seguintes elementos:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e,
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Os níveis de resposta são classificados em:

- **Nível 1:** Alerta - corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. As ações são restritas às instâncias que tem a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

- **Nível 2:** Perigo Iminente - corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, exigindo a estruturação de ações que visem o atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, podendo a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.
- **Nível 3:** Emergência em Saúde Pública: corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Organiza-se nas fases de contenção e mitigação.
- **Ajustes de Níveis de Resposta:** Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

## **5. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS DE RESPOSTA**

### **5.1. Eixo 1. Vigilância em Saúde**

A vigilância epidemiológica para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo estruturada a partir da consolidação de informações mundiais e nacionais, evidenciadas técnica e cientificamente, pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, respectivamente. As definições de casos operacionais vigentes são as constantes no Boletim Epidemiológico nº 5, do Centro de Operações de Emergências – COVID-19 do Ministério da Saúde, e posteriormente com as Notas Técnicas do Estado do Espírito Santo.

#### **5.1.1 Notificação**

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-n CoV2) é um potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. Os casos suspeitos devem ser notificados e informados imediatamente, até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) por meio do preenchimento da ficha de notificação específica de Caso Suspeito de Novo Coronavírus (COVID-19), Código CID-10: B 34.2, e encaminhadas a Vigilância epidemiológica ou inseridas ao sistema ESUS VS, nos locais que possuem cadastro dos profissionais.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV), será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

#### **5.1.2 Investigação epidemiológica**

A investigação epidemiológica consiste em coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI). Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas dos contactantes. Os

contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 14 dias após a última exposição conhecida. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o Coronavírus 2019 - nCoV os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

### **5.1.3 Investigação Epidemiológica dos contactantes**

É necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos como familiares, colegas de trabalho, entre outros. Os contactantes devem ser orientados quanto à possibilidade de manifestar alguns dos sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário no domicílio caso apresentem sintomas, manter distância dos demais familiares (saudáveis), além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Ao surgirem os sintomas, procurar imediatamente o serviço de saúde.

### **5.1.4 Sala de Call Center**

É um espaço intersetorial, que tem por objetivo disponibilizar informações e monitoramento dos pacientes notificados. A Portaria/SEMUS/Nº092/2020 constitui a criação do CALL CENTER COVID-19, inserindo os odontólogos para atuarem em horário de funcionamento de 08 às 20hs, todos os dias da semana e feriados (escala 12x60h). Tendo como objetivo monitorar pacientes, servidores e familiares, que testarem positivo para o COVID-19. Também ocorre atendimento via WhatsApp (28) 99991-4857. Telefone: (28)3535-1226 ou 3535-1575.

### **5.1.5 Medidas de resposta para Vigilância em Saúde**

#### **I. Nível 1**

- Acompanhar as novas evidências, recomendações e definições do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA) e Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para

infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo SESA.

- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID- 19 e outros vírus respiratórios.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação às medidas preventivas
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.
- Atualizar periodicamente a Vigilância em Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Unidade de Pronto Atendimento sobre a situação epidemiológica do país e do Estado e as ações de enfrentamento que serão tomadas, baseadas em portarias, decretos, leis e notas técnicas, expedidas pelos órgãos competentes.
- Promover educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em relação a etiqueta respiratória, higiene das mãos e evitar aglomerações.
- Estabelecer fluxogramas para identificação, notificação, investigação, coleta de amostras e encaminhamento dos casos suspeitos para monitoramento nos serviços de saúde municipais.
- Estabelecer fluxo de transporte das amostras para o Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN-ES), juntamente ao Laboratório Municipal e a Atenção Primária à Saúde.
- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a COVID-19, conforme orientações da ANVISA.
- Auxiliar a APS na organização da rede de atenção para atendimento das síndromes gripais e síndromes respiratórias.

- Elaborar, quando couber, a partir das publicações do MS e SESA-ES, informes técnicos para os setores da Secretaria Municipal de Saúde.

### **Vigilância Sanitária**

- Elaborar e divulgar material informativo para orientar os estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, quanto à prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar os documentos legais publicados (Decretos e Portarias Estadual e Municipal) e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Mobilizar e orientar os estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Todos os assuntos relacionados com as ações de Vigilância Sanitária serão regidos pelas disposições contidas nas normas técnicas especiais, portarias e resoluções, a serem determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitadas, no que couber, a Legislação Federal e Estadual.

### **II – Nível 2**

- Manter comunicação com a SESA-ES e Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (SRSCI) para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por meio das fontes notificadoras do município.
- Acompanhar a situação epidemiológica;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização da situação epidemiológica do município e das ações de enfrentamento.
- Atualizar e sensibilizar toda rede de saúde municipal, sobre a situação epidemiológica do Estado e Município, e as ações de enfrentamento, com base nas portarias, decretos, leis e notas técnicas, baseado evidências técnicas e científicas nacionais ou internacionais, expedida pelos órgão competentes.



- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos/confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela Secretaria Estadual de Saúde.
- Realização de atividades junto aos estabelecimentos comerciais, para verificação da adoção das medidas de contenção estabelecidas para o período de emergência em saúde pública;
- Coordenar serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos/confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo.
- Monitoramento das Instituições de Longa Permanência;
- Apoio psicológico aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, com instalação de um serviço de apoio psicológico aos servidores;
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19, a partir da aquisição e realização de exames para identificação de casos do COVID-19;
- Orientar a implantação do COES COVID-19 para Prevenção e Controle da COVID-19 no município para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Revisar e estabelecer fluxogramas para identificação, notificação, coleta de amostras e encaminhamento e monitoramento dos casos suspeitos/confirmados nos serviços de saúde municipais.
- Revisar e estabelecer fluxo de transporte das amostras para o LACEN-ES.
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito por meio de suporte clínico e monitoramento constante, realizados pela APS de modo presencial ou remoto, quando couber.

- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos.
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas a doença.
- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para o COVID-19, conforme orientações da ANVISA.
- Auxiliar a APS na organização da rede de atenção para atendimento das síndromes gripais e síndromes respiratórias.

### **Vigilância Sanitária**

- Divulgar material informativo para orientar os estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, quanto à prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar os documentos legais publicados (Decretos e Portarias Estadual e Municipal) e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Mobilizar e orientar os estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fiscalizar e notificar os estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde que não atenderem as medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) publicados nos documentos legais (Decretos e Portarias Estadual e Municipal).
- Todos os assuntos relacionados com as ações de vigilância sanitária serão regidos pelas disposições contidas nas normas técnicas especiais, portarias e resoluções, a serem determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitadas, no que couber, a Legislação Federal e Estadual.

### **III – Nível 3**

- Manter comunicação com a SESA-ES e SRSCI para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais.

- Manter ativas as ações do COES COVID-19 no município para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Manter os serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela SESA-ES.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do Estado e as ações de enfrentamento.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Garantir que os serviços notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados e seus contactantes da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) oportunamente.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade diária para atualização da situação epidemiológica do município.
- Divulgar normas e diretrizes do MS e da SESA para prevenção e controle de infecção para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Disponibilizar equipe de resposta rápida para a investigação de casos confirmados a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio a APS.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) para que sejam monitorados pela APS,
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito por meio de suporte clínico e monitoramento constante, realizados pela APS.
- Utilizar as notas técnicas, decretos e portarias do Estado para estabelecer fluxos organizados, padronizar respostas e orientar tecnicamente a gestão, APS, Pronto Atendimento Municipal e população frente a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

## **Vigilância Sanitária**

- Intensificar a divulgação de material informativo para orientar os estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde quanto a prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Intensificar a divulgação dos documentos legais publicados (Decretos e Portarias Estadual e Municipal) e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar as orientações aos estabelecimentos e saúde e de interesse a saúde para preparação e adoção de medidas para a prevenção e o controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Intensificar a fiscalização e notificação dos estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde que não atenderem as medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) publicados nos documentos legais (Decretos e Portarias Estadual e Municipal).

Todos os assuntos relacionados com as ações de vigilância sanitária serão regidos pelas disposições contidas nas normas técnicas especiais, portarias e resoluções, a serem determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitadas, no que couber, a Legislação Federal e Estadual.

### **5.2. Eixo 2. Assistência à Saúde**

As unidades de saúde da rede municipal de saúde devem estar organizadas para atender e conduzir casos suspeitos do COVID-19, de forma a prestar assistência em tempo oportuno, quebrar a cadeia de transmissão do vírus e promover o cuidado necessário ao usuário, a partir da implantação ou implementação de protocolo de Manejo Clínico na rede de atenção à saúde.

#### **5.2.1 Atenção Primária a Saúde**

A Atenção Primária desempenha papel fundamental na resposta à Infecção Humana pelo Coronavírus, na manutenção da longitudinalidade e da coordenação do cuidado, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados e de urgência e emergência.

Durante o período de Situação de Emergência em Saúde Pública, as 12 equipes básicas de saúde do município de Presidente Kennedy estarão abertas, priorizando o manejo clínico das Síndromes Gripais.

As condutas serão definidas de acordo com a gravidade do caso. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Para casos graves, inclui o acolhimento, a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte ao serviço de urgência / emergência ou hospitalar.

A estratificação de intensidade da Síndrome Gripal é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente sob os cuidados das equipes das Unidades Básicas, seja para encaminhá-lo aos pronto atendimentos ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID – 19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) e pessoas com doenças crônicas, deve-se priorizá-los para atendimento. De igual modo a gestantes e puérperas.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da Atenção Primária à Saúde inclui os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência / emergência ou hospitalares
6. Notificação imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

### 5.2.1.1 Medidas de resposta para Atenção Primária a Saúde

#### I - Nível 1

- Capacitar (em serviço) os profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre o uso de EPI, manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID – 19;
- Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19;
- Realizar levantamento dos insumos e EPI necessários para atendimentos de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;
- Desenvolver fluxogramas / protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios;
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

#### II - Nível 2 e 3

- Monitorar e avaliar fluxo de atendimento ao usuário com Síndrome Gripal, casos suspeitos e confirmados para COVID -19, indicando a realização de nova capacitação para a equipe de saúde, quando necessário;
- Monitorar o uso de EPIs pelos profissionais da unidade, de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença COVID-19;
- Reforçar provisão de insumos, materiais de higiene e limpeza;

- Suspender as consultas ambulatoriais presenciais, executando-se os casos em que o atendimento constitui-se como essencial para garantia do bem-estar e preservação da vida do usuário;
- Capacitar (em serviço) os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, sobre o manejo de vias respiratórias e atendimento á situações de urgência e emergência relacionadas ao COVID-19;
- Monitorar casos de Síndrome Gripal, casos suspeitos e confirmados para COVID-19 (casos leves e moderados) que encontram-se em isolamento domiciliar, do território da Unidade de Saúde
- Articular implantação de uma rede sócio-assistencial de apoio às pessoas e famílias vulneráveis, para garantir o isolamento e tratamento adequado;
- Implementar atendimento médico via telemedicina, de forma a reduzir o fluxo de usuários nos serviços de saúde e garantir acesso em tempo oportuno.

#### **Atenção Primária á saúde – Odontologia**

- Promover a organização da saúde bucal para consultas de urgência e emergência, conforme documentos orientadores do MS, Plano de Contingência Estadual e outros documentos emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Orientar o uso correto do EPI nos atendimentos de urgência e emergência para todos os pacientes que não estejam acometidos por síndrome gripal ou COVID-19;
- Os odontólogos estão atuando no Call Center em horário de funcionamento de 08 ás 20hs, todos os dias da semana e feriados (escala 12x60). Tendo como objetivo monitorar pacientes, servidores e familiares, que testarem positivo para o COVID-19.

- A partir do dia 17/08/20, os atendimentos odontológicos serão realizados em caráter de Urgência e Emergência, nas seguintes Unidades de Saúde:

Sede, Jaqueira e Marobá: das 7 – 16hs

Santo Eduardo: das 7 – 18hs (segunda e terça feiras).

Ressalta-se que em virtude do período de pandemia ao qual atravessamos e do período eminente de risco de contágio em ambiente odontológico, as consultas eletivas em odontologia continuam suspensas, com base nas recomendações da OMS, do Conselho Federal de Odontologia e ANVISA.

Ressalta-se também que os atendimentos em odontologia estão sendo realizados, dentro das exigências mínimas de higiene e biossegurança, preconizados pelo MS.

O acompanhamento e orientações a gestantes está sendo feito por teleconsultoria e aplicativo de conversa.

### **5.2.2 Atenção às Urgências e Emergências**

O atendimento à Urgência e Emergência será de acesso direto pelo usuário através do Pronto Atendimento Municipal Tancredo Neves.

#### **5.2.2.1 Medidas de resposta para a Urgência e Emergência**

##### **I - Nível 1**

- Capacitar (em serviço) os profissionais sobre uso de EPI, manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19;
- Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19;



- Realizar levantamento dos insumos e EPI necessários para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios, juntamente com a Vigilância Epidemiológica;
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs;
- Instituição de locais para Coleta de Swab para avaliação dos casos suspeitos de COVID-19;
- Estruturar ação integrada com o sistema de regulação da atenção à saúde, com vistas à adequada e oportuna transferência dos pacientes, de acordo com o nível de complexidade do caso.

## **II - Nível 2**

- Capacitação da equipe de transporte sanitário sobre transporte de usuários suspeitos e higienização do veículo e uso adequado de EPI;
- Capacitação acerca do protocolo de procedimentos de vias aéreas do tratamento para COVID-19;
- Adequação da capacidade instalada e de infraestrutura, recursos humanos, insumos e EPIs;
- Elaboração e implantação de fluxos internos para o itinerário do paciente suspeitos ou confirmados;
- Controlar entradas, fluxos ambulatoriais, implantação de barreiras físicas, limitação de acompanhantes (implantação de medidas restritivas) e revisar os itinerários do usuário na unidade;
- Coleta de amostra de secreções respiratórias para exame laboratorial, conforme, orientação do LACEN, juntamente com a Vigilância Epidemiológica;
- Ampliação dos pontos de atendimento às urgências, com a separação física das clínicas pediátrica e adulto;



- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- Orientar os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.
- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo Coronavírus.
- Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.

### **5.3. Eixo 3. Comunicação e Informação**

#### **I – Nível 1**

- Planejar junto à Vigilância em Saúde, a fim de estabelecer o fluxo intersetorial de comunicação sobre a COVID 19;

- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Ativar COES COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde para emitir orientações de saúde sobre a COVID 19 à população, e no ajuste de um discurso unificado com o Ministério de Saúde;
- Divulgar os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Elaboração de vídeos e materiais educativos e informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Divulgação de campanhas educativas sobre o novo coronavírus, elaboradas e orientadas pela Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, Secretaria Estadual de Espírito Santo e pelo Ministério da Saúde;
- Divulgar amplamente alertas e boletins epidemiológicos;
- Monitoramento das Redes Sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Estabelecimento de parcerias com a rede de comunicação pública (TV, rádios e agências de notícias) para envio de mensagens com informações atualizadas emitidas pelas Secretaria Municipal de Saúde;
- Atualização regular das informações sobre o Coronavírus na página eletrônica da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy;
- Promover campanhas que estimulem a formação de uma Rede de solidariedade.
- Reforçar as informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a COVID-19;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Divulgar informações do novo coronavírus em redes sociais;
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos, fake news e informações equivocadas, respondendo quando necessário.

## **II - Nível 2**

- Reunir COES COVID-19 e alinhar atuação e ampliação das estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a (COVID-19);
- Fornecer informações técnicas emitidas pela coordenadoria municipal de Vigilância em Saúde, ao Secretário Municipal de Saúde, e demais órgãos competentes para informar os veículos de comunicação visando garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da (COVID-19);
- Reforçar orientações de saúde sobre a COVID-19, para instituições privadas, escolas e público em geral;
- Ampliar a divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Os informativos deverão ser, preferencialmente, de abrangência coletiva (cartaz, banner e mídia digital) a fim de evitar o contágio da COVID 19, por meio de contatos com panfletos;
- Reforçar informações sobre a COVID-19 nas redes sociais, rádio, propagandas, sites municipais, entrevistas;
- Garantir o sigilo dos dados referentes aos casos suspeitos e ou confirmados da COVID 19, amparados pela Constituição Federal-Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);
- Disponibilizar um canal de comunicação para atendimento a denúncias e fornecimento de informações;
- Buscar e capacitar funcionários e voluntários para auxiliarem no trabalho de divulgação da doença, caso seja necessário.

## **III – Nível 3**

- Ampliar reuniões com o COES COVID-19 e alinhar atuação e ampliação das estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a (COVID-19);

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Solicitar material de divulgação ao estado e outros Parceiros;
- Disponibilizar peças publicitárias (outdoor, busdoor, mobiliário urbano, dentre outros) a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus link da ouvidoria;
- Disponibilizar linha telefônica (Guarda Municipal 153) para disque aglomerações COVID-19
- Intensificar integração com a assessoria de comunicação para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas;
- Utilizar veículos automotores com equipamento de som e “rádio-poste” para divulgação de informações da COVID-19 nos bairros;
- Manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

Garantir o sigilo dos dados referentes aos casos suspeitos e ou confirmados da COVID 19, amparados pela Constituição Federal-Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

#### **5.4. Eixo 4. Medidas de Gestão**

As medidas de gestão visam promover ações integradas entre a vigilância em saúde, a assistência e outros órgãos envolvidos no desenvolvimento de ações de prevenção e controle do Coronavírus 2019 (COVID – 19).

##### **I - Nível 1**

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19);

- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19);
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Coronavírus 2019 (COVID – 19);
- Monitorar a situação epidemiológica e tomar as providências administrativas para o enfrentamento do Coronavírus;
- Instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Presidente Kennedy – Es – COES COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde para Prevenção e Controle da COVID-19.
- Elaborar o Plano de Contingência Municipal de Prevenção e Controle da COVID-19 com a equipe técnica.
- Realizar levantamento dos insumos farmacológicos, médico/hospitalar e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários para os trabalhadores de saúde que estão no atendimento e na assistência à população conforme recomendações do Ministério da Saúde.
- Providenciar aquisição dos insumos farmacológicos, médico/hospitalar e EPIs necessários para os trabalhadores de saúde do atendimento e assistência conforme recomendações do Ministério da Saúde.
- Providenciar aquisição de materiais gráficos.
- Garantir o apoio logístico para o desenvolvimento e execução do plano de contingência.
- Articular parcerias e apoio institucional e intersetorial.

Garantir o apoio legal para o desenvolvimento do Plano de Contingência.

## **II - Nível 2**

- Adotar medidas administrativas para garantir insumos estratégicos de EPI, materiais de higiene e limpeza e laboratoriais;
- Adotar medidas administrativas que visem a organização dos serviços de saúde para enfrentamento no período de Emergência em Saúde Pública;
- Emitir instruções sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI);

- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Promover ações articuladas com a gestão Estadual do SUS, para definir fluxos e organizar serviços estratégicos em nível municipal.
- Garantir o funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Presidente Kennedy - Es – COES COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde para Prevenção e Controle da COVID-19.
- Publicar o Plano de Contingência Municipal de Prevenção e Controle da COVID-19 com a equipe técnica.
- Adquirir os insumos farmacológicos, médico/hospitalar e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para os trabalhadores de saúde que estão no atendimento e na assistência à população conforme recomendações do Ministério da Saúde.
- Adquirir materiais gráficos.
- Garantir o apoio logístico para o desenvolvimento e execução do plano de contingência.
- Articular parcerias e apoio institucional e intersetorial.
- Garantir o apoio legal para o desenvolvimento do Plano de Contingência.

### III – Nível 3

- Adotar medidas administrativas que visem a organização dos serviços de saúde para enfrentamento do período de Emergência em Saúde Pública;
- Ativar o Comitê de acompanhamento para situação de emergência de saúde pública decorrente de pandemia em razão de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19, para definição e adoção de respostas rápidas no enfrentamento dos casos suspeitos ou confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus.
- Garantir o funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Presidente Kennedy - Es – COEM COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde para Prevenção e Controle da COVID-19.
- Adquirir dos insumos farmacológicos, médico/hospitalar e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários para os trabalhadores de



saúde que estão no atendimento e na assistência à população conforme recomendações do Ministério da Saúde.

- Adquirir materiais gráficos.
- Garantir o apoio logístico para o desenvolvimento e execução do plano de contingência.
- Articular parcerias e apoio institucional e intersetorial.

Garantir o apoio legal para o desenvolvimento do Plano de Contingência.

### **5.5. Eixo 5. Medidas Comunitárias**

As medidas comunitárias visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade, retardando a progressão da epidemia e conseqüentemente, reduzindo o impacto para os serviços de saúde pela redução do pico epidêmico, evitando o esgotamento dos serviços de saúde.

#### **I - Nível 1**

- Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle do COVID-19

#### **II – Nível 2**

##### **a) Contenção**

- Instituir Situação de Emergência em Saúde Pública, por meio de Decreto Municipal;
- Adotar medidas que visem: o Estimular o distanciamento social, em que se busca reduzir (não eliminar) a circulação de pessoas pelas cidades e prevenir o contato entre quem está saudável com quem já está infectado;
  - Isolar casos suspeitos, prováveis e contatos de casos suspeitos ou prováveis: com a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local. Demanda prescrição médica;
  - Isolar grupo de risco para agravamento no caso de infecção pelo Coronavírus;

- Isolar preventivamente, viajantes oriundos de países afetados.
- Evitar aglomerações de pessoas (Ex: Cancelamento de grandes eventos e cancelamento de aulas escolares).

#### **b) Mitigação**

- Adotar medidas que visem: o Ampliar as restrições quanto a movimentação e aglomerações de pessoas. (Restrição de reuniões e atividades coletivas).
  - Isolar pessoas com síndromes gripais, independente de relação com casos suspeito: (Instituição do “auto-isolamento”).
  - Estimular o isolamento social, com a circulação controlada de pessoas: Fechamento de comércio e serviços não essenciais (indicação do trabalho remoto) e espaços públicos com aglomeração de pessoas.

### **III - Nível 3**

#### **c) Supressão**

- Adotar medidas que visem: o Restringir a circulação de pessoas na cidade, para apenas situações de manutenção das necessidades básicas.
  - A depender do comportamento da população, impor sanções para garantir o isolamento.

#### **Ajustes de Níveis de Resposta**

De acordo com o Decreto Nº 4636-R, de 19 de abril de 2020 e a Portaria Nº 078-R de 02 de maio de 2020, que institui o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19), as autoridades públicas municipais, os empresários, as pessoas jurídicas, as comunidades e os cidadãos deverão adotar medidas sanitárias e administrativas obrigatórias para a prevenção, controle e contenção do surto.

O mapeamento de risco observará a seguinte classificação, em caráter crescente de gravidade: I - Risco baixo; II - Risco moderado; III - Risco alto; IV - Risco Extremo, Atualmente está classificado como Risco Moderado.

À medida que a casuística se elevar poderemos nos reenquadrar, sendo este realizado pela secretaria estadual de saúde, mediante decretos ou portarias expedidos.

## 6. PUBLICAÇÕES E ATOS ADMINISTRATIVOS MUNICIPAIS EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

### Notas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo

- Nº 01/20 de 02 de abril de 2020; 02/20 de 23 de março de 2020, 03/20 de 02 de abril de 2020; 06/20 03 de abril de 2020; 08/20 de 06 de abril de 2020; 10/20 de 06 de abril de 2020; 11/20 de 28 de abril de 2020; 12/20 de 23 de junho de 2020; 13/20 de 23 de junho de 2020; 14/20 de 06 de abril de 2020; 15/0 de 23 de junho de 2020; 16/20 de 23 de junho de 2020; 17/20 de 23 de junho de 2020; 18/20 de 23 de junho de 2020; 19/20 de 23 de junho de 2020; 20/20 de 23 de junho de 2020; 21/20 de 23 de junho de 2020; 22/20 de 23 de junho de 2020; 24/20 de 09 de abril de 2020; 26/20 de 28 de abril de 2020; 27/20 de 28 de abril de 2020; 28/20 de 24 de abril de 2020; 29/20 de 01 de maio de 2020; 32/20 28 de abril de 2020; 35/20 de 01 de maio de 2020; 41/20 de 13 de maio de 2020; 43/20 de 08 de junho de 2020; 44/20 de 20 de agosto de 2020; 45/20 de 23 de julho de 2020; 46/20 de 26 de junho de 2020; 48/20 de 29 de junho de 2020; 49/20 de 20 de agosto de 2020; 50/20 de 14 de julho de 2020; 53/20 de 21 de julho de 2020; 55/20 de 23 de julho de 2020; 60/20 de 31 de julho de 2020; 61/20 de 31 de julho de 2020; 63/20 de 19 de agosto de 2020; 64/20 de 07 de agosto de 2020; 65/20 de 7 de agosto de 2020; 66/20 de 20 de agosto de 2020; 68/20 de 19 de agosto de 2020; 69/20 de 20 de agosto de 2020; 70/20 de 18 de agosto de 2020.

### Decretos e Portarias Estaduais

- Nº 4593 R de 13 de março de 2020; 4597 R de 16 de março de 2020; 4599 R de 17 de março de 2020; 4601 R 18 de março de 2020; 4605 R de 20 de março de 2020; 4606 R de 21 de março de 2020; 4607 R de 22 de março de 2020; 4621 R de 02 de abril de 2020; 4625 R de 04 de abril de 2020; 4626 de 11 de abril de 2020; 4629 R de 15 de abril de 2020; 4632 R de 16 de abril de 2020; 4635 R de 17 de abril de 2020; 4636 R de 19 de abril de 2020; 4644 R de 30 de abril de 2020; 4648 de 08 de maio de 2020; 4651 de 15 de maio de 2020; 4652 de 15 de maio de 2020; 4659 de 30 de maio de 2020.
- 036 R de 13 de abril de 2020; 050 R de 13 de abril de 2020; 063 R de 13 de abril de 2020; 068 R de 18 de abril de 2020; 070 R de 28 de abril de 2020; 078 R de 02 de maio de 2020; 080 R de 09 de maio de 2020; 086 R de 15 de maio de 2020; 092 R de 23 de maio de 2020; 093 R de 09 de maio de 2020; 094 R de 23 de maio de 2020; 100R de 30 de maio de 2020; 101R de 30 de maio de 2020; 103R de 06 de junho de 2020; 106R

de 13 de junho de 2020; 107R de 13 de junho de 2020; 111R de 22 de junho de 2020; 112R de 22 de junho de 2020; 155R de 7 de agosto de 2020; 160R de 13 de agosto de 2020; 167R de 24 de agosto de 2020;

### **Decretos e Portarias do Município de Presidente Kennedy**

- Decreto 022/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 024/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 025/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 026/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 027/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 028/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 034/2020 de 17 de abril de 2020; Decreto 035/2020 de 13 de abril de 2020; Decreto 036/2020 de 24 de abril de 2020; Decreto 038/2020 de 29 de abril de 2020; Decreto 041/2020 de 05 de maio de 2020; Decreto 042/2020 de 05 de maio de 2020; Decreto 043/2020 de 06 de maio de 2020; Portaria Nº 01/2020 de 08 de maio de 2020; Decreto 046/2020 de 15 de maio de 2020; Decreto 045/2020 de 15 de maio de 2020; Decreto 047/2020 de 18 de maio de 2020; Decreto 048/2020 de 25 de maio de 2020; Decreto 050/2020 de 29 de maio de 2020; Decreto 051/2020 de 1 de junho de 2020; Portaria 91/2020 de 10 de junho de 2020; Portaria 92/2020 de 10 de junho de 2020; Decreto 055/2020 de 31 de julho de 2020; Decreto 060/2020 de 31 de julho de 2020; Decreto 061/2020 de 31 de julho de 2020; Decreto 066/2020 de 18 de agosto de 2020; .

## REFERENCIAS

1. [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico- SVS- 14mar20.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-14mar20.pdf)
2. <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>
3. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>
4. Plano Estadual de Prevenção e Controle do Novo Coronavírus (2019-nCoV) - 01/2020
6. Nota Técnica do Município de Vitória- 01/03/2020
7. OLIVEIRA, Wanderson klebe. Coronavírus medidas não farmacológicas.<http://bit.ly/coe-youtube13mar20>

## **ELABORAÇÃO**

**Jairo Fricks Teixeira**  
**Secretário Municipal de Saúde de Presidente Kennedy**

**Tassia Roberta dos Santos Pinto Correa**  
**Gerente da Vigilância em Saúde**

**Thais Vianna Silva**  
**Enfermeira da Vigilância Epidemiológica**

**Bianca Nunes Burges**  
**Referência Técnica de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento**  
**24h**

**Caroline Perin Maitan**  
**Gerente da Atenção Primária à Saúde**

**Alessandra das Neves Lima**  
**Gerente da Media e Alta Complexidade**

**Mezaque da Silva José Rodrigues**  
**Gerente da Administração e Serviço**



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

# **ANEXO II**

**Acórdão 0421/2022-5- Plenário**

16





TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Processo Nº 7636/22  
Folhas 329

Conferência em www.tcees.tc.br  
Identificador: 402CE-82415-0444A



Assinado por  
ODILSON SOUZA  
BARBOSA JUNIOR  
08/04/2022 14:32

## Acórdão 00421/2022-5 - Plenário

**Processo:** 00393/2021-4

**Classificação:** Controle Externo - Fiscalização - Acompanhamento

**UGs:** ES - Governo do Estado do Espírito Santo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Águia Branca, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupi, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMS Ibirapu - Fundo Municipal de Saúde de Ibirapu, FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte, FMS\_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivácqua, FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba, FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins, FMSSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto, FMSSDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, FMSSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna, FMSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha, FMSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, FMSSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes, FMSSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha, FMSSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, FMSSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSSNV - Fundo Municipal de

Assinado por  
RODRIGO FLAVIO  
FREIRE FARIAS  
CHAMOUN  
08/04/2022 14:32

Assinado por  
SERGIO MANOEL HALER  
BORGES  
08/04/2022 00:32

Assinado por  
SERGIO ABOUDIB  
FERREIRA PIETO  
07/04/2022 20:01

Assinado por  
LUIZ CARLOS  
CICILLOTTI DA CUNHA  
07/04/2022 19:34

Assinado por  
DOMINGOS AUGUSTO  
TAUFNER  
07/04/2022 18:27

Assinado por  
LUIZ HENRIQUE  
ANASTACIO DA SILVA  
07/04/2022 17:50

Assinado por  
RODRIGO COELHO DO  
CARMO  
07/04/2022 17:35

Assinado por  
RO CARLOS  
E MACEDO  
022 16:13

FMSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, FMSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá, FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana, SESA - Secretaria de Estado da Saúde

**Relator:** Domingos Augusto Taufner

**Interessado:** NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

**Responsável:** JAQUELINE D OLIVEIRA JUBINI, CAROLINA DIAS GOMES, BRAYON NIKOLAS BRETAS ELIZEU, MARLOS ANISZESKY BERGAMI, EMERSON GOMES ALVES, SILVIA PINTO FERREIRA, JOSE ROBERTO DE FARIA, JAUDETE SILVA FRONTINO DE NADAI, FLAVIA BASILIO ZANARDI, BERNADETE COELHO XAVIER, MARCIA PASSABOM CRISTO, VINICIUS DETTONI GOBBO, GUSTAVO VIANA LACERDA, MICHELI RODRIGUES DE OLIVEIRA, LAURA MONTEIRO AREAS BOECHAT, CARINA LUCILENE MOSCHEN, ALEX WINGLER LUCAS, ROBERTA GOLTARA COELHO, MARCELA NAGEL STOV, MICHEL BERTOLO, LUIZ ERNANI BARROS TORRES, CRISTIANO HUMBERTO LAMEIRA CASSANDRO, NATAN SILVA PEIXOTO, ZULEIDE MARIA CARDOZO, KATIA DAMICA SILVA, RICARDO ABREU MAIA, FERNANDO GUSTAVO DA VITORIA, JULIANO COVRE TREVISANI, WERTON DOS SANTOS CARDOSO, EDSON FIGUEIREDO MAGALHAES, NILCILAINÉ HUBNER FLORINDO, IRIS DIANE MARQUES NETTO, HERMINIA GOMES LEMOS, FERNANDO CAPRINI VOLPONI, JOSE MARIO DE MORAES, ALEX SANDER CASAGRANDE HANSTENREITER, ELISA BARRETO DOS SANTOS DAROZ, VANESSA ARRIVABENE, DURVAL DIAS SANTIAGO JUNIOR, TANIA MARIA PARIZ XAVIER, SANDRA REGINA LUPIM SANTOS, DIRCEU ANTONIO GRIPA, CARLOS ALBERTO JARSKE, SAULO RODRIGUES MEIRELLES, HILDEBRANDO PINTO NETO, ERALDO DUARTE SILVA JUNIOR, MARIA ARLETE NOVAES MORAES SILVA, GISELI ROSALINO DIAS TOZZI, ELIEDSON VICENTE MORINI, VIVIANE SILVA DOS SANTOS, ANDRE DOS SANTOS WAGMACKER, MARRINELLI MEZAQUE EMILIA E SILVA, MARCIO COSTA RIBEIRO, JULIANO BETTIM MOTTA, CLEBER DA SILVA JUNIOR, ANDREIA SILVA SANTOS, IVAN DOMINGOS SILVESTRE, LUIZ GUSTAVO TEIXEIRA MEYRELLIS, MARCOS COUTINHO SANT AGUIDA DO NASCIMENTO, ALESSANDRA DAS NEVES LIMA, ANDREIA SIQUEIRA SANTOS, VIVIANI SILVA HEMERLY, SIGRID STUHR, SILENE BELZ, GREGORIO ROCHA VENTURIM, WALDIR FERONI JUNIOR, FABIANO OST, JULIERME COSTA DE ALMEIDA, HENRIQUE LUIS FOLLADOR, KAMILA DE SALES ROLDI CORREA, FELIPE ANDRADE PIMENTEL SARMENTO, EDINALVA PEREIRA SOUZA CUNHA, JHONATA SILVA SCARAMUSSA, MARISE BERNARDA VILELA, ELAINE MARIA TRANCOSO, CAZUZA ZORZANELLI ROSSINI ROBERTI, CATIA CRISTINA VIEIRA LISBOA, THAIS CAMPOLINA COHEN AZOURY, CESAR GERALDO SCALZER, ALESSANDRA SANTOS ALBANI, MUNICIPIO DE ARACRUZ, MUNICIPIO DE DOMINGOS MARTINS, MUNICIPIO DE FUNDAO, MUNICIPIO DE JAGUARE, MUNICIPIO DE MUNIZ FREIRE, MUNICIPIO DE PIUMA, MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE JETIBA, MUNICIPIO DE SANTA TERESA, MUNICIPIO DE LINHARES, MARCOS ANTONIO GUERRA WANDERMUREM, RITA DE CASSIA FONTES, FAUSTO COVRE

**Procuradores:** CLEUSA HELENA DE CRISTO (OAB: 169844-MG, OAB: 33049-ES), MARCELO GOMES PIMENTEL (OAB: 9144-ES), LORRAYNA MAGENSKI (OAB: 21461-ES), SUED JORDAN GOMES DE SANTA RITA (CPF: 136.772.087-77), LARYSSA VIALE BARONI (OAB: 15526-ES), THIAGO LOPES PIEROTE (OAB: 14845-ES)

**ACOMPANHAMENTO - SAÚDE - COVID-19 -  
IMUNIZAÇÃO - RELATÓRIO FASES 5 E 6 -  
DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.**

**O RELATOR EXMO. SR. CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER:**

**1. RELATÓRIO**

Tratam os autos em análise de fiscalização que está sendo executado em cumprimento à linha de ação do Plano Anual de Controle Externo – PACE 2021, que prevê a fiscalização da imunização da população contra a Covid-19, sem prejuízo do atendimento médico ambulatorial e hospitalar à população, além da oferta de leitos para internação, visando atender a demanda excepcional, enquanto esta durar.

Em virtude das fragilidades apontadas no primeiro relatório de acompanhamento (1º relatório - n. 4/2021 – doc. 28), pelo Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde - NSAÚDE foi realizada fiscalização *in loco* nas salas de vacinação para identificar, dentre outras questões:

- se a rede de frios dos municípios encontrava-se preparada para o armazenamento e refrigeração dos imunizantes contra a Covid-19;
- se os municípios possuíam computadores com Internet para realizar os registros;
- se as instalações das salas de vacinação encontravam-se adequadas para o atendimento da população.

Desta maneira, conforme o relatório de acompanhamento a *temática central do segundo relatório está pautado na conservação das vacinas, que constitui medida essencial para a manutenção de sua eficácia.*



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

No decorrer do trabalho foram visitados os 78 municípios do Estado do Espírito Santo, sendo fiscalizadas entre duas a três salas de vacinação, no total de 156 salas de vacinação em 118 estabelecimentos.

Destarte, dos 118 estabelecimentos fiscalizados, 100 realizam vacinação e 18 não realizam, atuando somente como centro de armazenamento e distribuição de vacinas. Ainda, por meio da análise dos formulários encaminhados, foram constatados que, dos 118 estabelecimentos, 74 utilizavam-se somente de câmaras, 29 somente de geladeiras, 13 de geladeiras e câmaras e 2 eram apenas pontos de vacinação.

De posse dos dados e da fiscalização realizada, a equipe detectou o seguinte achado na elaboração do segundo relatório (**2º relatório - n. 6/2021 – doc. 71**), dentre outros:

- Item 2.1 do Relatório de Acompanhamento n. 6/2021: utilização de geladeiras domésticas para armazenamento de vacinas;

Neste achado a equipe de auditoria detectou que 24 (vinte e quatro) municípios utilizavam refrigeradores domésticos para armazenamento de vacinas, e dentre esses, dois municípios não possuíam nenhuma câmara refrigerada em funcionamento.

Por tal motivo, proferi a Decisão Monocrática n. 230/2021 (ratificada pela Decisão Plenária n. 678/2021, na qual foi deferida medida cautelar, bem como determinação no sentido de que os 24 municípios no prazo de 20 dias, adequassem a rede de frios passando a utilizar somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes, e quanto aos dois municípios que não possuíam nenhuma câmara para armazenamento, para que no prazo de 72 horas providenciassem suporte emergencial de energia elétrica aos equipamentos de armazenamento de vacinas.

Além disso, em relação aos municípios que possuíam câmaras paralisadas, foi determinado que iniciassem as providências administrativas para dar utilidade às câmaras de refrigeração que se encontram paralisadas, encaminhando ao Tribunal, em até 10 dias úteis, informações sobre as providências tomadas.





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

foi determinada a oitiva das partes para que se pronunciassem no prazo de 10 (dez) dias para comunicar quais as providências adotadas quanto ao que foi relatado pela equipe de fiscalização.

Assim, após essas etapas processuais, foi elaborado o terceiro relatório (**3º relatório - n. 10/2021 – doc. 290**), cuja conclusão foi exarada com base somente nas deliberações prolatadas na Decisão TC 678/2021 referentes aos itens 1.1 (subitem 1.1.1 a 1.1.2) e 1.2, as quais foram objetos da cautelar e das determinações, conforme excerto abaixo:

**1. DECISÃO TC-678/2021-2**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, DECIDEM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em Sessão Colegiada, ante as razões expostas pelo Relator, em:

**1.1. RATIFICAR** os fundamentos e a decisão, exarados através da Decisão Monocrática 230/2021-1 submetendo-os ao referendo deste Colegiado, de acordo com o parágrafo único do Regimento Interno c/c art. 124 § único da Lei Complementar 621/2012, no sentido de:

**1.1.1. DEFERIR** a medida cautelar no sentido de que os Secretários Municipais de Saúde de Alegre, Apicá, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Conceição da Barra, Domingos Martins, Fundão, Governador Lindenberg, Guarapari, Irupi, Jaguaré, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Marechal Floriano, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Piúma, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa e Venda Nova do Imigrante no prazo de 20 (vinte) dias adequem a rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes.

**1.1.2. DETERMINAR** aos Secretários Municipais de Saúde de Fundão e Guarapari que **no prazo de 72 horas**, providenciem suporte emergencial de energia elétrica aos equipamentos de armazenamento de vacinas, até que as câmaras refrigeradas com bateria sejam adquiridas.

[...]

**1.2. DETERMINAR**, com base no disposto no art. 329º, §7º, do Regimento Interno do TCEES, aos municípios de Piúma, Ibitiraçu, Guarapari e Ibitirama para que iniciem as providências administrativas para dar utilidade às câmaras de refrigeração que se encontram paralisadas, encaminhando ao Tribunal, em até 10 dias úteis, informações sobre as providências tomadas (Achado 2.2);

(...)

Ao final o NSAÚDE, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento:

**3. Conclusão e Proposta de encaminhamento.**

Ante o exposto, sugere-se ao Plenário deste Tribunal de Contas as seguintes propostas de encaminhamento, conforme tabela abaixo:

Município	Proposta de encaminhamento
Alegre	Sugere-se: Notificar o Secretário de Saúde de Alegre para informar ao


**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

	Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.
Apiacá	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicação de <b>multa</b> à Secretária de Saúde de Apiacá, com fundamento no art. 135, IV da Lei Complementar 621/2012.<sup>1</sup></li> <li>2. Seja reiterada a <b>determinação</b> 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário para que, no prazo estipulado pelo Relator, a Secretária de Saúde de Apiacá adeque a rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes.</li> </ol>
Aracruz	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer prazo ao município de Aracruz para concluir a compra dos equipamentos, e</li> <li>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Aracruz para que <b>informe</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li> <li>3. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Aracruz para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li> </ol>
Brejetuba	Sugere-se: <b>Notificar</b> o Secretário de Saúde de Brejetuba para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.
Cariacica	Sugere-se: <b>Notificar</b> o Secretário de Saúde de Cariacica para <b>informar</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.
Conceição da Barra	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicação de <b>multa</b> ao Secretário de Saúde de Conceição da Barra, com fundamento no art. 135, IV da Lei Complementar 621/2012.</li> <li>2. Seja reiterada a proposta de <b>determinação</b> para que, no prazo estipulado pelo Relator, o Secretário de Saúde de Conceição da Barra adeque a rede de frios</li> </ol>

<sup>1</sup> Art. 135. O Tribunal de Contas poderá aplicar multa de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais), ou valor equivalente em outra moeda que venha a ser adotada como moeda nacional, aos responsáveis por:

[...]

IV - não atendimento, no prazo fixado, sem causa justificada, à diligência do Relator ou à decisão do Tribunal de Contas;

[...]





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

	passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes.
Domingos Martins	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estabelecer prazo ao município de Domingos Martins para concluir a compra dos equipamentos, e</li><li>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Domingos Martins para que <b>informe</b> no prazo de 5 dias medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li><li>3. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Domingos Martins para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li></ol>
Fundão	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estabelecer prazo ao município de Fundão para concluir a compra dos equipamentos, e</li><li>2. <b>notificar</b> o Secretário de Saúde de Fundão para que <b>informe</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li><li>3. <b>notificar</b> o Secretário de Saúde de Fundão para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li></ol>
Governador Lindenberg	Sugere-se notificar o Secretário de Saúde do município para que: <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Envie</b> ao TCEES, no prazo de 5 dias, cópia da ordem de compra das câmaras refrigeradas.</li><li>2. <b>Informe, no prazo de 5 dias</b>, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li><li>3. <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li></ol>
Guarapari	Sugere-se notificar o Secretário de saúde para: <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Informar</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da <u>instalação dos equipamentos para efetiva utilização</u>;</li><li>2. <b>Informar</b>, no prazo de 5 dias, quais <u>medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas</u>;</li><li>3. <b>Enviar</b>, no prazo de 5 dias, cópia da Nota de Liquidação referente à execução do serviço de <u>suporte emergencial de energia</u>.</li><li>4. <b>Enviar</b> ao Tribunal, no prazo de 5 dias, a cópia da</li></ol>



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

	Nota de Liquidação que comprove que foi realizada <u>manutenção da câmara refrigeradora sem utilidade.</u>
Ibitirama	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicação de <b>multa</b> à Secretária de Saúde de Ibitirama, com fundamento no art. 135, IV da Lei Complementar 621/2012.</li> <li>2. Seja reiterada a <b>determinação</b> 1.2 da Decisão 678/2021 – Plenário para que, no prazo de 5 dias, a Secretária de Saúde de Ibitirama inicie as providências administrativas para dar utilidade às câmaras de refrigeração que se encontram paralisadas, encaminhando ao Tribunal, em até 10 dias, informações sobre as providências tomadas</li> </ol>
Irupi	Sugere-se notificar o Secretário de Saúde de Irupi para: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Informar</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização; e</li> <li>b. <b>Informar</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li> </ol>
Jaguapé	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer prazo ao município de Jaguapé para concluir a compra dos equipamentos, e</li> <li>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Jaguapé para que <b>informe</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li> <li>3. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Jaguapé para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li> </ol>
João Neiva	Sugere-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>notificar</b> o Secretário de Saúde de João Neiva para <b>informar</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li> </ol>
Laranja da Terra	Sugere-se notificar o Secretário de Saúde de Laranja da Terra para: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Informar</b> ao Tribunal, no prazo de 5 dias, quais adequações estão sendo realizadas na rede de frios do município.</li> <li>b. No caso de aquisição de câmaras refrigeradas, <b>informar</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização</li> </ol>







**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
 ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Linhares	<p>Sugere-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer prazo ao município de Linhares para concluir a compra dos equipamentos, e</li> <li>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Linhares para que <b>informe</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</li> <li>3. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Linhares para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li> </ol>
Marechal Floriano	<p>Sugere-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicação de <b>multa</b> à Secretária de Saúde de Marechal Floriano, com fundamento no art. 135, IV da Lei Complementar 621/2012.</li> <li>2. Seja reiterada a <b>determinação</b> 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário para que, no prazo estipulado pelo Relator, a Secretária de Saúde de Marechal Floriano adeque a rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes.</li> </ol>
Mimoso do Sul	<p>Sugere-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aplicação de <b>multa</b> ao Secretário de Saúde de Mimoso do Sul, com fundamento no art. 135, IV da Lei Complementar 621/2012.</li> <li>2. Seja reiterada a <b>determinação</b> 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário para que, no prazo estipulado pelo Relator, o Secretário de Saúde de Mimoso do Sul adeque a rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes.</li> </ol>
Muniz Freire	<p>Sugere-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer prazo ao município de Muniz Freire para concluir a compra dos equipamentos;</li> <li>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Muniz Freire para que <b>informe</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas;</li> <li>3. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Muniz Freire para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</li> </ol>
Piúma	<p>Sugere-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer prazo ao município de Piúma para concluir a compra dos equipamentos, e</li> <li>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Piúma para que <b>informe</b>, no prazo de 5 dias, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes</li> </ol>



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

	<p>até que as câmaras adquiridas sejam instaladas.</p> <p>3. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Piúma para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</p> <p>4. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Piúma para que envie ao Tribunal, no prazo de 5 dias, a documentação que comprove a manutenção do equipamento.</p>
Rio Bananal	<p>Sugere-se:</p> <p>1. Aplicação de <b>multa</b> à Secretária de Saúde de Rio Bananal, com fundamento no art. 135, IV da Lei Complementar 621/2012.</p> <p>2. Seja reiterada a <b>determinação</b> 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário para que, no prazo estipulado pelo Relator, a Secretária de Saúde de Rio Bananal adeque a rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes.</p>
Santa Leopoldina	<p>Sugere-se:</p> <p>1. <b>Notificar</b> a Secretária de Saúde de Santa Leopoldina para <b>informar</b> ao TCEES, no prazo de 5 dias, se o município pretende comprar câmaras refrigeradas e, em caso positivo, enviar documentação comprobatória, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</p>
Santa Maria de Jetibá	<p>Sugere-se:</p> <p>1. Estabelecer prazo ao município de Santa Maria de Jetibá para concluir a compra dos equipamentos, e</p> <p>2. <b>notificar</b> a Secretária de Saúde de Santa Maria de Jetibá para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</p>
Santa Teresa	<p>Sugere-se:</p> <p>1. Estabelecer prazo ao município de Santa Teresa para concluir a compra dos equipamentos, e</p> <p>2. <b>Notificar</b> a Secretária de Saúde de Santa Teresa para que <b>informe</b> ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização.</p>





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Venda Nova do Imigrante	Sugere-se notificar a Secretária de Saúde de Venda Nova do Imigrante para que: 1. Envie ao Tribunal, no prazo de 5 dias, a cópia da Nota de Liquidação que comprove que foi realizada manutenção da câmara refrigeradora, além de fotos da câmara refrigeradora.
-------------------------	---

Ato contínuo, o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, em parecer do Procurador Luiz Henrique Anastácio da Silva (doc. 300), além de acolher o relatório técnico, informa da existência da lei complementar estadual n. 946/2020, que dispõe sobre procedimentos para contratações e outras medidas para enfrentamento da calamidade de saúde pública e estado de emergência decorrentes do novo coronavírus (COVID-19).

Esse feito ocorreu porque o Ministério Público constatou “*inúmeros pedidos de prazo para conclusão dos trâmites administrativos*”, e prosseguiu afirmando que dá a entender que pode haver desconhecimento dos gestores desta legislação que, usada após análise de cada caso, daria mais celeridade aos processos administrativos.

Retornado os autos ao relator, foi proferida a Decisão Monocrática n. 355/2021 (doc. 304), a qual foi ratificada pelo colegiado na Decisão n. 1484/2021 (doc. 348) acompanhando a área técnica pelo chamamento aos autos dos responsáveis e ficando de analisar as multas no momento do voto.

Dando seguimento, o Plenário decidiu através do Acórdão n. 675/2021 (doc. 522), nos termos do voto do relator, pela aplicação de multa por descumprimento de determinações do TCEES e que fossem monitoradas em autos apartados para não prejudicar a celeridade do processo atual e para promover maior eficiência na fiscalização em curso.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Assistência foi dado seguimento à fiscalização, culminando no quarto relatório (4º relatório - n. 12/2021 – doc. 585), cujo objetivos são os dados da vacinação no Estado do Espírito Santo, identificado as pessoas vacinadas, suas informações pessoais, a vacina e a dose aplicadas, o local e a data onde a aplicação ocorreu, além de outras informações que servem como indicadores do processo de imunização.

Para tanto, foram utilizadas duas questões no acompanhamento, as quais constavam no rol de oito questões que seriam fiscalizadas no decorrer dos trabalhos e constam no primeiro relatório (doc. 28):

Q1 -O cadastro da vacinação está sendo realizado de forma tempestiva no sistema do SUS (SI-PNI)? É possível saber quem tomou vacina, bem como o quantitativo de doses, a data, o local, e se pertencia ao grupo prioritário?

Q4 -A ordem de prioridade para a vacinação está sendo executada e de forma proporcional e isonômica?

Realizada a quarta fase, a conclusão da equipe de auditores, que foi acompanhada pelo Ministério Público de Contas (doc. 606) em Parecer do Procurador Dr. Luis Henrique Anastácio da Silva, foi a seguinte:

- A. Com fundamento no art. 1º, inciso XXXVI, da Lei Orgânica e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno, RECOMENDAR à Secretaria Estadual de Saúde (Sesa) que:
  - a. Reforce a capacitação dos responsáveis nos municípios pelo registro da vacinação (Achados 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10 e 3.11);
  - b. Reforce as campanhas de orientação para a população sobre os prazos para recebimento da 2ª dose da vacina (Achados 3.4 e 3.5).
  - c. Emita orientação aos municípios para que evitem estabelecer prazo para a segunda dose no limite máximo indicado na bula, a fim diminuir o risco de que o mesmo seja ultrapassado, desde que a orientação não contrarie a bula dos imunizantes e nem o plano de operacionalização da vacinação (Achado 3.4);
  - d. Articule junto ao CONASS uma solicitação ao Ministério da Saúde para que seja aprimorada no SI-PNI a funcionalidade de alteração de registros de vacinação salvos com erro, com o objetivo de corrigi-los, impedindo também a inserção de registros duplicados (Achado 3.9).





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- B.** Com fundamento no art. 1º, inciso XXXVI, da Lei Orgânica e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno, RECOMENDAR às secretarias municipais de saúde dos 78 municípios que:
- Regularizem a vacinação dos cidadãos que possam ter sido prejudicados em sua imunização por terem recebido apenas uma dose da vacina (Achados 3.1), pela aplicação de doses de vacinas de fabricantes diferentes (Achado 3.2), pelo registro incorreto da vacina aplicada (Achado 3.10) ou pela aplicação de doses de vacinas vencidas (Achado 3.11);
  - Acompanhem os cidadãos que possam ter tido sua imunização prejudicada pelo não atendimento aos prazos mínimo ou máximo de aplicação entre as doses e, se necessário, regularizem sua imunização (Achados 3.3 e 3.4);
  - Assim que for possível, criem uma força tarefa para revisar os registros com problemas e realizar a correção dos mesmos (Achados 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10 e 3.11);
  - Promovam uma busca ativa para regularizar a imunização dos cidadãos que não receberam a 2ª dose da vacina, mesmo após ultrapassado o prazo máximo (Achado 3.5).
  - Priorizem o agendamento da vacinação para os cidadãos que ainda não receberam a 2ª dose o imunizante, mesmo após ultrapassado o prazo máximo (Achado 3.5).
  - Apurem eventuais irregularidades no que concerne à fila de prioridade da vacinação, em relação aos grupos prioritários de faixa etária de 60 anos ou mais e aos menores de 18 anos que supostamente foram vacinados (Achado 3.7);
  - Apurem eventuais irregularidades no que concerne à fila de prioridade da vacinação, em relação ao grupo prioritário de pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas (Achado 3.8);
  - Apurem eventuais irregularidades no que concerne à fila de prioridade da vacinação, em relação aos registros repetidos (Achado 3.9).
- C.** Com fundamento na proclamação da Declaração de Moscou (2019) para que seja reforçado o impacto das EFS na accountability e na transparência da gestão pública, AUTORIZAR a Segex que Envie ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (Caops), do Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES):
- Cópia dos registros nominiais identificados de vacinados com menos de 60 anos que foram vacinados como idosos (Achado 3.7);
  - Cópia dos registros nominiais identificados de vacinados com menos de 60 anos que foram vacinados como residentes de ILPI (Achado 3.8);
  - Cópia dos registros nominiais identificados de vacinados com registros repetidos (Achado 3.9).
- D.** Com fundamento na proclamação da Declaração de Moscou (2019) para que seja reforçado o impacto das EFS na accountability e na transparência da gestão pública, DISPONIBILIZAR CÓPIA DESTES RELATÓRIOS às partes interessadas, a saber:
- Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS) da Sesa;
  - Secretarias municipais de saúde dos 78 municípios;
  - Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (Caops) do Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES);
  - Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo (ALES);



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- e. Laboratório de Epidemiologia da Ufes; e
  - f. Veículos de imprensa interessados.
- E. Também com fundamento na Declaração de Moscou (2019), **TORNAR PÚBLICO ESTE RELATÓRIO**, divulgando-o nas notícias sobre o trabalho que possam ser veiculadas no website do Tribunal.

Ato contínuo, proferi o Voto n. 3408/2021 (doc. 608), que foi acolhido na íntegra, culminando na Decisão n. 2122/2021 (doc. 609), nestes termos:

**1.1. RECOMENDAR**, com fundamento no art. 1º, inciso XXXVI, da lei orgânica e no art. 207, inciso V, do RITCEES, à **Secretaria Estadual de Saúde (Sesa)** que:

- 1.1.1.** Reforce a capacitação dos responsáveis nos municípios pelo registro da vacinação (Achados 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10 e 3.11);
- 1.1.2.** Reforce as campanhas de orientação para a população sobre os prazos para recebimento da 2ª dose da vacina (Achados 3.4 e 3.5).
- 1.1.3.** Emita orientação aos municípios para que evitem estabelecer prazo para a segunda dose no limite máximo indicado na bula, a fim de diminuir o risco de que o mesmo seja ultrapassado, desde que a orientação não contrarie a bula dos imunizantes e nem o plano de operacionalização da vacinação (Achado 3.4);
- 1.1.4.** Articule junto ao CONASS uma solicitação ao Ministério da Saúde para que seja aprimorada no SI-PNI a funcionalidade de alteração de registros de vacinação salvos com erro, com o objetivo de corrigi-los, impedindo também a inserção de registros duplicados (Achado 3.4).

**1.2. RECOMENDAR**, com fundamento no art. 1º, inciso XXXVI, da lei orgânica e no art. 207, inciso V, do RITCEES, às **secretarias municipais de saúde dos 78 municípios** que:

- 1.2.1** Regularizem a vacinação dos cidadãos que possam ter sido prejudicados em sua imunização por terem recebido apenas uma dose da vacina (Achados 3.1), pela aplicação de doses de vacinas de fabricantes diferentes (Achado 3.2), pelo registro incorreto da vacina aplicada (Achado 3.10) ou pela aplicação de doses de vacinas vencidas (Achado 3.11);
- 1.2.2.** Acompanhem os cidadãos que possam ter tido sua imunização prejudicada pelo não atendimento aos prazos mínimo ou máximo de aplicação entre as doses e, se necessário, regularizem sua imunização (Achados 3.3 e 3.4);
- 1.2.3.** Assim que for possível, criem uma força tarefa para revisar os registros com problemas e realizar a correção dos mesmos (Achados 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10 e 3.11);
- 1.2.4.** Promovam uma busca ativa para regularizar a imunização dos cidadãos que não receberam a 2ª dose da vacina, mesmo após ultrapassado o prazo máximo (Achado 3.5).
- 1.2.5.** Priorizem o agendamento da vacinação para os cidadãos que ainda não receberam a 2ª dose o imunizante, mesmo após ultrapassado o prazo máximo (Achado 3.5).
- 1.2.6.** Apurem eventuais irregularidades no que concerne à fila de prioridade da vacinação, em relação aos grupos prioritários de faixa etária de 60 anos ou mais e aos menores de 18 anos que supostamente foram vacinados (Achado 3.7);





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- 1.2.7. Apurem eventuais irregularidades no que concerne à fila de prioridade da vacinação, em relação ao grupo prioritário de pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas (Achado 3.8);
- 1.2.8. Apurem eventuais irregularidades no que concerne à fila de prioridade da vacinação, em relação aos registros repetidos (Achado 3.9).
- 1.3. AUTORIZAR**, com fundamento na proclamação da Declaração de Moscou (2019), para que seja reforçado o impacto das Entidades Fiscalizadoras Superiores - EFS na *accountability* e na transparência da gestão pública, para que a **Segex** envie ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (Caops), do Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES):
- 1.3.1. Cópia dos registros nominais identificados de vacinados com menos de 60 anos que foram vacinados como idosos (Achado 3.7);
- 1.3.2. Cópia dos registros nominais identificados de vacinados com menos de 60 anos que foram vacinados como residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI (Achado 3.8);
- 1.3.3. Cópia dos registros nominais identificados de vacinados com registros repetidos (Achado 3.9).
- 1.4. DISPONIBILIZAR CÓPIA DO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO n. 12/2021 E DAR CIÊNCIA**, com fundamento na proclamação da Declaração de Moscou (2019) para que seja reforçado o impacto das Entidades Fiscalizadoras Superiores - EFS na *accountability* e na transparência da gestão pública às partes interessadas, a saber:
- 1.4.1. Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS) da Sesa;
- 1.4.2. Secretarias municipais de saúde dos 78 municípios;
- 1.4.3. Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (Caops) do Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES);
- 1.4.4. Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo (ALES);
- 1.4.5. Laboratório de Epidemiologia da Ufes; e
- 1.4.6. Veículos de imprensa interessados.
- 1.5. TORNAR PÚBLICO O RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO n. 12/2021**, com fundamento na Declaração de Moscou (2019), art. 37 da Constituição Federal e Lei de Acesso à Informação n. 12.527/2011.
- 1.6. Após, **RETORNAR** os autos ao núcleo de origem para a continuidade do trabalho de fiscalização.

Em atendimento ao item 1.6 da decisão retro mencionada, foram elaborados os relatórios das quinta e sexta fases, identificados, respectivamente por **5º relatório - n. 1/2022 – doc 938** e **6º relatório – n. 4/2022 – doc. 980**, que foram corroborados pelos pareceres do Ministério Público de Contas, como se observa nos docs. 978 e 984.

No quinto relatório (**5º relatório - n. 1/2022 – doc 938**) verificou-se o cumprimento das deliberações advindas do item 1.1 da Decisão n. 1484/2021 (doc. 348), que ratificou a Decisão Monocrática n. 355/2021 (doc. 304):



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

1. **NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Alegre para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.1 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
2. **DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária de Saúde de Apicá a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.2 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
3. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Aracruz para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.3 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
4. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Aracruz para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.3 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
5. **NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Brejetuba para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.4 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
6. **NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Cariacica para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.5 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
7. **DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, ao Secretário de Saúde de Conceição da Barra a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.6 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
8. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Domingos Martins para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.7 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
9. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Domingos Martins para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.7 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
10. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Fundão para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.8 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
11. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Fundão para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para







**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PROCESSO 9636/22  
Folhas 337  
ACÓRDÃO TC-421/2022  
is/fbc

- efetiva utilização (item 2.8 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
12. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Governador Lindenberg para que envie cópia da ordem de compra das câmaras refrigeradas, informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.9 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  13. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Guarapari para que envie cópia da Nota de Liquidação referente à execução do serviço de suporte emergencial de energia, a cópia da Nota de Liquidação que comprove que foi realizada manutenção da câmara refrigeradora sem utilidade, além de informar quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresentar documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.10 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  14. **DETERMINAR**, reiterando o item 1.2 da Decisão TC n. 678/2021, que no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Ibitirama inicie as providências administrativas para dar utilidade às câmaras de refrigeração que se encontram paralisadas, encaminhando ao Tribunal, em até 10 dias, informações sobre as providências tomadas (item 2.12 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  15. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Irupi para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.13 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  16. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Jaguaré para concluir a compra dos equipamentos (item 2.14 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  17. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Jaguaré para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.14 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  18. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretária Municipal de Saúde de João Neiva para que apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.15 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);
  19. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretária Municipal de Saúde de Laranja da Terra para informar ao Tribunal quais adequações estão sendo realizadas na rede de frios do município, bem como, no caso de aquisição de câmaras refrigeradas, informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.16 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);



P.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

20. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Linhares para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.17 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
21. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Linhares para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.17 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
22. **DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária Municipal de Saúde de Marechal Floriano a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.18 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
23. **DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária Municipal de Saúde de Mimoso do Sul a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.19 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
24. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Muniz Freire para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.20 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
25. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Muniz Freire para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.20 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
26. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Piúma para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.21 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
27. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Piúma para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização, além de se enviar a documentação que comprove a manutenção do equipamento (**item 2.21 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
28. **DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária Municipal de Saúde de Rio Bananal a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.22 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
29. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Leopoldina para que informe se o município pretende comprar câmaras refrigeradas e, em caso positivo, enviar documentação comprobatória, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.23 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

30. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Santa Maria de Jetibá para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.24 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
31. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá para que apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.24 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
32. **DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Santa Teresa para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.25 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
33. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Teresa para que apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.25 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);
34. **NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária de Saúde de Venda Nova do Imigrante para que envie a cópia da Nota de Liquidação que comprove que foi realizada manutenção da câmara refrigeradora, além de fotos da câmara refrigeradora (**item 2.26 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**).

Em conclusão, o NSAÚDE sugere:

1. **DETERMINAR** a juntada dos Protocolos 21476/2021, 831/2022, 1043/2021, 27632/2021, 25904/2021, 26655/2021, 733/2022 e 25828/2021, com fundamento no art. 288, II e III do Regimento Interno (Resolução TC 261/2013)<sup>2</sup>;
2. **CONSIDERAR** como cumpridas as determinações e notificações exaradas nos itens 1 ao 34 (exceto itens 15, 32 e 33) da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, atinentes aos seguintes municípios: Alegre, Apiacá, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Conceição da Barra, Domingos Martins, Fundão, Governador Lindenberg, Guarapari, Ibitirama, Jaguaré, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Marechal Floriano, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Piúma, Rio Bananal, Santa Leopoldina e Santa Maria de Jetibá;
3. **CONSIDERAR** como cumpridas parcialmente as determinações e notificações atinentes aos seguintes municípios: Irupi e Santa Teresa (referentes aos itens 15, 32 e 33 da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário);
4. **NOTIFICAR** a Secretária de Saúde de Irupi para explicar sobre a foto da geladeira doméstica conservando imunobiológicos (Protocolo 12003/2021), bem como informar se ainda persiste o armazenamento de vacinas em geladeiras domésticas, e por fim, apresentar Nota de Liquidação da câmara refrigerada associada ao pregão aberto pelo município;
5. **NOTIFICAR** o Secretário municipal de Saúde de Santa Teresa para informar sobre o andamento da aquisição atinente ao Pregão Eletrônico

<sup>2</sup> Art. 288. O Relator será juiz do feito que lhe for distribuído, competindo-lhe: [...] II - determinar a juntada de documentos que lhe tenham sido encaminhados, pertinentes à instrução dos autos de sua relatoria; III - determinar o desentranhamento de documentos dos processos, anexação, apensamento e outras medidas correlatas acerca da organização e constituição dos autos;



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

43/2021, apresentando fotos e a Nota de Liquidação corresponde caso já ocorrida a entrega dos equipamentos;

6. **DISPONIBILIZAR** os Relatórios de Acompanhamento 6/2021, 10/2021 e este, juntamente com a Decisões TC 678/2021 – Plenário e 1484/2021 - Plenário à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Espírito Santo, considerando as informações colhidas sobre o município de Aracruz que possui unidade de saúde em área indígena;

7. **REITEIRAR** aos municípios monitorados nesse relatório a recomendação 1.4.9 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, colocar em funcionamento os sistemas de alarme telefônico das câmaras refrigeradas que vêm de fábrica com essa função e que verifiquem periodicamente seu funcionamento;

8. **REITEIRAR** aos municípios monitorados nesse relatório a recomendação 1.4.10 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, instalar sistemas de alarme telefônico externos nos equipamentos de armazenamento atuais que não vêm de fábrica com essa função e que verifiquem periodicamente seu funcionamento;

9. **REITEIRAR** aos municípios monitorados nesse relatório a recomendação 1.4.11 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, cadastrar nas discadoras, pelo menos, os números de telefone do responsável pelo estabelecimento onde ficam armazenados os imunobiológicos, do responsável pela sala onde ficam armazenados os imunobiológicos e de um técnico capaz de fazer uma avaliação de instalações elétricas;

10. **REITEIRAR** aos municípios monitorados nesse relatório a recomendação 1.4.12 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, informar e capacitar os responsáveis do local de armazenamento sobre a funcionalidade de alarme por discagem telefônica;

11. **REITEIRAR** aos municípios monitorados nesse relatório a recomendação 1.4.16 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, capacitar as equipes de vacinação para operar as câmaras de refrigeração a fim de gozarem da tecnologia disponível em todas as suas funcionalidades, considerando que cada fabricante de câmara refrigerada pode oferecer um conjunto próprio de tecnologias para melhor conservar as propriedades dos imunológicos;

12. **RECOMENDAR** aos 78 municípios que efetuem o registro dos equipamentos adquiridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; e

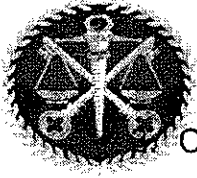
13. Após, retornar os autos ao núcleo de origem para a continuidade do trabalho de fiscalização.

No tocante ao sexto relatório (**6º relatório – n. 4/2022 – doc. 980**), seu objetivo foi de acompanhar o processo de imunização infantil contra a COVID-19 nos municípios capixabas.

No cumprimento do objetivo proposto foram elaboradas três questões de auditoria:

1. A vacinação infantil no Estado do Espírito, contra a Covid-19, está ocorrendo de forma desigual entre os municípios?
2. A Secretaria de Educação está participando ativamente da vacinação infantil contra a Covid-19?





**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Os municípios estão realizando ações visando aumentar a adesão dos responsáveis pelo faixa etária alvo?

Desta forma, a área técnica, em resposta às três questões de auditoria, apresenta as seguintes conclusões e propostas de encaminhamento:

**3 CONCLUSÃO E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO**

Preliminarmente, reitera-se que os dados do questionário encaminhado aos gestores foram declaratórios, não tendo sido validados presencialmente pela equipe de fiscalização.

Esse trabalho de fiscalização sofreu uma limitação, tendo em vista a completa ausência de respostas em 5 municípios (Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Dorés do Rio Preto, Santa Leopoldina, e São Gabriel da Palha), e a parcial ausência de respostas em 3 municípios (Itapemirim, Montanha e São Roque do Canaã).

Além disso a equipe encontrou, de forma geral, muitas dificuldades para conseguir se comunicar, por telefone, com as secretarias de saúde municipais, em razão do número de telefone estar desatualizado.

Com isso, alerta-se aos municípios sobre a necessidade de manter os números de telefones atualizados, pois esse meio de comunicação também é importante para a população do respectivo município.

A vacinação contra a Covid-19 (1º dose) em crianças de 5 a 11 apresenta uma diferença de 51,50% entre o município melhor colocado, Laranja da Terra (77,00%), e o pior colocado, Guarapari (25,50%). A vacinação considerando o estado como um todo apresenta um percentual de 42,2%.

Os 39 municípios melhores colocados (Laranja da Terra a São Mateus) correspondem a 25,12% da população do estado, enquanto os outros 39 (Conceição da Barra a Guarapari) correspondem a 74,88%, o que justifica a diferença entre a média do estado (42,20%) e a média entre os municípios (50,22%).

Soma-se a essa constatação o fato de que a microrregião metropolitana, que concentra em torno de 50% da população do Estado, apresenta o segundo pior percentual de vacinação infantil, com 39,4%.

Em situação ainda pior que a microrregião metropolitana, encontra-se a microrregião Central Sul, com 34,8%; enquanto que a melhor a microrregião é a sudoeste serrana, com 54,5%. As demais microrregiões apresentam percentual acima da proporção de vacinação de 42,2% no âmbito do Estado.

De forma geral pode-se citar duas grandes explicações que ajudam a tomar lições sobre as diferenças apresentadas entre os municípios e que se reforçam mutuamente: a atitude do poder público e a atitude da população.

No primeiro caso, a equipe de fiscalização procurou obter dados, entre os municípios, sobre realização de ações que, em tese, podem vir a ser fatores importantes para manter o avanço da vacinação infantil, tais como a realização de busca ativa, a articulação intersetorial e a expansão do horário de vacinação.

Para o segundo caso, dada as dificuldades existentes para obter um relatório a tempo das circunstâncias, a equipe de fiscalização procurou buscar dos próprios gestores as suas opiniões sobre fatos não relacionados à gestão operacional do poder público, mas que circunscrevem ao terreno das atitudes dos pais, tais como existência de boatos que desinformam e a falta de importância dada pelos pais para a vacinação.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Para o primeiro caso, em decorrência dos dados analisados, formulou-se achados específicos relacionados à articulação entre a secretaria de saúde e a secretaria municipal de educação, e a ausência de vacinação infantil além dos horários regulares.

Foram fundamentais para esses achados, entre outros, o fato de que 10 municípios afirmaram que não há participação da secretaria de educação na vacinação e o fato de que somente 32 municípios afirmaram que realizam vacinação em horário noturno e/ou em fim de semana.

Para o segundo caso (atitude dos pais), quando questionados se os boatos relacionados a vacinação divulgados nas redes sociais estariam atrapalhando a vacinação, 53 municípios disseram que sim.

Contudo, captar as possíveis diferenças entre as atitudes da população para a vacinação infantil requer um aprimoramento.

Para determinados segmentos da sociedade é possível que as ações do poder público realizadas até agora sejam insuficientes para persuadi-los, enquanto pais, a vacinarem os seus filhos.

Nesse sentido, uma hipótese é que a distribuição desses segmentos mais resistentes à política pública da vacinação infantil seja heterogênea entre os municípios, o que influencia na dispersão dos números.

Dada a expansão da desinformação sobre a vacinação, e em especial sobre a vacinação infantil, nessa pandemia, não só no Brasil, mas no mundo, é razoável supor que muitos gestores se encontrem diante de um desafio de uma magnitude inédita.

Em artigo publicado no NCBL (Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia em tradução livre) denominado "Decisões dos pais para uma vacinar as crianças contra a Covid-19: uma revisão de escopo de autoria de Fengming et. al, relatouse que em 25 estudos a disposição dos pais em vacinar os filhos varia de 10,4% a 92%, uma faixa bem ampla. O artigo conclui que a escolaridade, a renda, a idade e sexo foram fatores importantes para a disposição dos pais.

As recomendações mais importantes mencionadas nesse artigo são "para que os profissionais de saúde e o governo criem um ambiente informado e transparente para a implantação de vacinas COVID-19, para garantir a precisão e a pontualidade das informações relacionadas à COVID-19, e realizar campanhas publicitárias e educativas direcionadas" (tradução livre).

Compreende-se que concluir o que funciona e o que não funciona para persuadir os pais a vacinarem os seus filhos é uma tarefa essencialmente empírica, mas que pode ser aprimorada a partir de uma rede bem construída de trocas de informações entre os gestores, com articulação inter setorial, a partir do conhecimento tomados de dados mais específicos sobre a mudança de comportamento de pais reticentes.

Cabe acrescentar que conforme publicado pela imprensa, há um receio de que a desinformação que ocorre na vacinação contra a Covid-19 contamine as demais campanhas de vacinação, em especial da poliomelite.

Portanto, entender as atitudes contrárias dos pais à vacinação e elaborar uma consequente resposta do poder público para tais atitudes são elementos imprescindíveis não somente para barrar o avanço do coronavírus, mas também, para impedir o ressurgimento de doenças que podem até serem mais letais que o coronavírus.

Não é por menos que o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (12º ed.) apresenta perguntas relacionadas à avaliação do impacto da introdução das vacinas Covid-19, tais quais: quais são as principais barreiras para a não vacinação da população-alvo, quais são os conhecimentos, as atitudes e as práticas da população com relação à vacina





## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Covid-19, quais os fatores associados à hesitação em vacinar, e quais são os principais mitos em relação à vacina.

Pautando-se por esses argumentos e com as recomendações doravante propostas, espera-se que a vacinação ocorra de forma mais equânime entre os municípios, com um aumento em ações efetivas visando aumentar a adesão, somando-se a maior participação das Secretarias municipais de Saúde conjugado com articulações intersetoriais primordiais para o atingimento da meta de 90% prevista.

Além disso, cria-se a expectativa de que se permeie na população a imagem e a confiança de que a vacinação é um meio necessário para vencer inúmeras doenças, e que, com isso, não haja prejuízo em outras campanhas de vacinação, o que seria de um retrocesso atroz para o futuro das crianças.

### PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO:

1 - Com base no disposto no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES, sugere-se RECOMENDAR

1.1 - Aos 78 secretários municipais de saúde para que avaliem as causas que possam impedir uma maior cobertura vacinal das crianças contra a Covid-19 no seu município e adotem as medidas necessárias para superar tais dificuldades;

1.2 - Aos 78 Secretários municipais de saúde e para o Secretário Estadual de Saúde para que intensifiquem campanhas para o efetivo combate à desinformação em relação à vacinação infantil contra a Covid-19;

1.3 - Aos 78 prefeitos do Estado do Espírito Santo e aos seus respectivos secretários municipais de saúde para que seja realizado alinhamento de estratégias e objetivos com as secretarias de educação sendo institucionalizados mecanismos de comunicação efetiva, colaboração e articulação entre os envolvidos visando a aceleração da imunização infantil por meios de ações concretas tais como, busca ativa e realização de palestras nas escolas dentre outras medidas que as secretarias de forma colaborativa entenderem pertinentes;

1.4 - Aos 78 secretários municipais de saúde para que avaliem a conveniência e oportunidade de ofertar a vacinação infantil aos fins de semana e em horário noturno;

2 - Com base no disposto no nos termos do artigo 135, incisos V e VI, da Lei Complementar Estadual n. 621/2012<sup>36</sup>, sugere-se DETERMINAR

2.1 - Aos secretários municipais de saúde dos municípios de Baixo Guandú, Barra de São Francisco, Dores do Rio Preto, Itapemirim, Montanha, Santa Leopoldina, São Gabriel da Palha e São Roque do Canaã que nas próximas fiscalizações do TCEES, atendam às requisições de informações e de documentos demandadas por essa Corte de Contas, alertando que o não envio pode ensejar pena de multa, nos termos do artigo 135, incisos V e VI, da Lei Complementar Estadual n. 621/2012

<sup>36</sup> Art. 135. O Tribunal de Contas poderá aplicar multa de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais), ou valor equivalente em outra moeda que venha a ser adotada como moeda nacional, aos responsáveis por:

[...]

V - obstrução ao livre exercício das inspeções e auditorias determinadas;

VI - sonegação de processo, documento ou informação, em procedimentos de fiscalização realizados pelo Tribunal de Contas



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

37

---

<sup>37</sup> Art. 135. O Tribunal de Contas poderá aplicar multa de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais), ou valor equivalente em outra moeda que venha a ser adotada como moeda nacional, aos responsáveis por:

[...]

V - obstrução ao livre exercício das inspeções e auditorias determinadas



+55 27 3334-7600



[www.tcees.tc.br](http://www.tcees.tc.br)



@tceespiritosanto



Sugere-se por fim, dar ciência desse Relatório de Acompanhamento aos 78 secretários municipais de educação. Após, retornar os autos ao núcleo de origem para a continuidade do trabalho de fiscalização.

Instado a se manifestar, o Ministério Público de Contas em Parecer 1226/2022-4, de lavra do Procurador Dr Luis Henrique Anastácio da Silva, anuiu à proposição técnica.

É o sucinto relatório. Passo a fundamentar.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

O Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo tem atuado de maneira firme em várias frentes de fiscalização dos órgãos públicos. A partir de normativos, orientações, recomendações, determinações e, quando for o caso, punições. Isso tudo tem contribuído para elevar a qualidade da gestão pública local, o que pode ser comprovado a partir dos diversos índices positivos que os nossos órgãos estaduais e municipais têm obtido em quesitos como educação, transparência, gestão fiscal etc.

Desde 2021 está sendo realizada uma fiscalização mais efetiva nas questões relacionadas à pandemia do novo coronavírus e neste processo está sendo feito o acompanhamento e o monitoramento da imunização contra a Covid-19.

Inclusive já foram proferidas decisões em face dos relatórios de acompanhamento emitidos até a presente data (**1º relatório - n. 4/2021, 2º relatório - n. 6/2021, 3º relatório - n. 10/2021 e 4º relatório - n. 12/2021 – doc. 585**), em que foram inseridas várias recomendações e determinações aos municípios e ao Estado.

Realizadas as devidas observações, repisamos que tratam os autos em análise do acompanhamento e do monitoramento que está sendo executado em cumprimento à linha de ação do Plano Anual de Controle Externo – PACE 2021, que prevê a fiscalização da imunização da população contra a Covid-19, sem prejuízo do atendimento médico ambulatorial e hospitalar à população, além da oferta de leitos para internação, visando atender a demanda excepcional, enquanto esta durar.

Cumprе ressaltar que no relatório da fase 5 e 6 os objetivos são, respectivamente, o monitoramento das determinações advindas do item 1.1 da Decisão n. 1484/2021 (doc. 348), que ratificou a Decisão Monocrática n. 355/2021 (doc. 304) e acompanhar o processo de imunização infantil contra a COVID-19 nos municípios capixabas.

Para tanto, além do monitoramento, na fase 6 foram utilizadas três questões de auditoria:

1. A vacinação infantil no Estado do Espírito, contra a Covid-19, está ocorrendo de forma desigual entre os municípios?
2. A Secretaria de Educação está participando ativamente da vacinação infantil contra a Covid-19?
3. Os municípios estão realizando ações visando aumentar a adesão dos responsáveis pelo faixa etária alvo?

Decorrentes dos relatórios de monitoramento (fase 5) e de acompanhamento (fase 6), restaram consignados os seguintes itens abaixo analisados:

## **2.1. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Alegre**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Alegre **cumpriu parcialmente** a Decisão 678/2021 – Plenário, tendo apresentado um documento intitulado “Autorização de Fornecimento/Execução 000047/2021”, referente ao refrigerador para armazenamento de vacinas.

Diante disso, o Tribunal, por meio da Decisão 1484/2021 – Plenário, decidiu:

- 1. NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Alegre para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.1 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Como se observa nas peças 518 e 519 do processo, os responsáveis informaram em 28/05/2021 que a empresa fornecedora alegou, em 27/05/2021, que o equipamento estava sendo produzido, mas que, devido à alta demanda do mesmo no território nacional, alguns item que compõem seu funcionamento têm tido atraso nas importações. Além disso, complementa informando que a fornecedora indicou que a fábrica havia previsto a entrega para a data de 14/06/2021. E finalizou:

Nestes termos, firmo o compromisso no sentido de que, tão logo que os equipamentos forem instalados no Município, vamos prontamente cientificar ao Tribunal de Contas, servindo o presente para demonstrar que eventuais atrasos se dão pela dificuldade do fornecido e não por negligência deste gestor.

Em 15/09/2021, a prefeitura enviou ao Tribunal documentação informando que os equipamentos foram instalados e estavam em funcionamento (Protocolo 21476/20211 não juntado aos autos).

Também colacionaram registros fotográficos de câmaras refrigeradas localizadas no Centro de Imunização, no distrito de Rive e no distrito de Celina, juntamente com a Nota de Liquidação 1331/2021.

Dessa forma, foram adquiridas 2 câmaras refrigeradas ao custo de R\$ 29.800,00.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## 2.2. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Apicá

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Apicá **descumpriu** o item 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário, não tendo sido encontrada, à época da análise, qualquer documentação em nome da secretaria de saúde do município.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**2. DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária de Saúde de Apicá a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (item 2.2 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Após isso, verificou-se que na Peça 429 a gestora veio autos e informou que no momento em equipe de fiscalização encontrava-se no Município de Apicá, averiguando os locais de vacinação e o armazenamento de vacinas, as unidades de saúde estavam passando por reformas para melhor adequação e conforto aos servidores e aos usuários do SUS, o que foi concluído logo em seguida. Também informou que o armazenamento das vacinas está devidamente adequado, utilizando somente câmara refrigerada.

**Contudo, a equipe de fiscalização compreende que essa peça não esclarece como se deu a adequação, se mediante a compra de equipamentos ou não.**

Dessa forma, a equipe de fiscalização buscou evidências para examinar a necessidade de nova proposta de deliberação e, assim, encaminhou e-mail para o gestor visando compreender se houve a compra de equipamento

Em resposta foi informado que município de Apiacá **já possuía a Câmara de refrigeração recomendada desde 2019**, e que devido a reforma que estava ocorrendo nas unidades para melhor atender a população, e em razão do tamanho da câmara, não foi possível fazer o transporte da mesma para unidade. Adicionalmente, relatou-se que hoje a sala de imunização se encontra no local apropriado, e com mais 2 câmaras de refrigeração, totalizando hoje 3.

Ante o exposto, **entende-se pelo cumprimento da determinação.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

### **2.3. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Aracruz**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 considerou **inconclusivo** o cumprimento da Decisão 678/2021 – Plenário por parte do município de Aracruz, visto que este ainda se encontrava com processo administrativo para aquisição de câmaras refrigeradas em aberto (Peça 276).

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**3. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Aracruz para concluir a compra dos equipamentos (item 2.3 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

**4. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Aracruz para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.3 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Como se observa nas peças 517 e 533 do processo, os responsáveis encaminharam ao Tribunal em 26/05/2021 e 27/05/2021 o Memorando 62/2021-GVS, informando que os imunobiológicos continuam sendo armazenados na rede de frio do município, anexo à secretaria de saúde, por ser o local onde estão centralizados os três refrigeradores científicos. Em paralelo, estava em processo a aquisição de 15 câmaras refrigeradas.

Segundo o memorando, as doses de vacinas são enviadas para as unidades de acordo com a demanda semanal e a vigilância patrimonial comunica à gerência de vigilância em saúde quando ocorre falta de energia, para que os imunobiológicos sejam imediatamente recolhidos.

Posteriormente, em 30/06/2021, o município encaminhou ao Tribunal cópia da Autorização de Fornecimento nº 225/2021, para aquisição de 15 (quinze) câmaras refrigeradas (peças 599 e 600 do processo).

Por fim, em 11/11/2021 e 15/11/2021, a secretaria de saúde do município encaminhou, por e-mail, o Ofício nº 1062/2021 (Anexo 2 deste relatório) a informação de que as câmaras refrigeradas encomendadas foram entregues, acompanhadas de registros fotográficos para evidenciar a instalação de uma delas. Também foi encaminhada a Nota de Liquidação 2057/2021 referente à aquisição dos refrigeradores ao custo de R\$ 230.275,00. Em busca ao Portal Transparência verificou-se que essa Nota

de Liquidação refere-se à Licitação 7/2021<sup>5</sup> referente a 15 câmaras refrigeradas.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Outro ponto relevante, mas não relacionado especificamente com o monitoramento das determinações, trata-se no Ofício nº 19/2021/SUEST-ES-FUNASA (Peça 351) encaminhado pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA que veio aos autos sugerir o encaminhamento do Relatório de Acompanhamento 6/2021 à

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo.

Ocorre que nesse relatório de acompanhamento houve a proposta de envio de cópia desse relatório à própria Funasa, motivada pelo fato de que foi realizada fiscalização na Unidade de Saúde indígena Caieira Velhas, sendo essa proposta acolhida posteriormente por meio do item 1.7 da Decisão 678/2021.

Com isso, em linha com a sugestão da Funasa, sugere-se disponibilizar os Relatórios de Acompanhamento 6/2021, 10/2021 e este, juntamente com a Decisões TC 678/2021 – Plenário e 1484/2021 – Plenário, à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Espírito Santo, considerando as informações colhidas sobre o município de Aracruz que possui unidade de saúde em área indígena.

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

#### 2.4. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Brejetuba

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Brejetuba **cumpriu parcialmente** a Decisão 678/2021 – Plenário, tendo apresentado contrato de compra de câmaras refrigeradas (Peça 268).

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**5. NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Brejetuba para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.4 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Como se observa nas peças 811-812 do processo, os responsáveis informaram em 17/08/2021 que o município possui 02 (duas) câmaras frias com capacidade de acondicionar doses de vacinas recebidas, mantendo em temperatura indicada para uso. Apresentam cópia a nota fiscal eletrônica sob o nº 169098, referente à Dispensa de Licitação 7/2021, com data de 20/04/2021, onde consta a aquisição de uma câmara para conservação de vacinas, contudo sem apresentar Nota de Liquidação.

Visando compreender se houve de fato a liquidação da despesa, realizou-se uma busca no Portal Transparência da Prefeitura de Brejetuba<sup>6</sup> e verificou-se que chegou a ser emitida, em 30/04/2021, a Nota de Liquidação 344/2021 referente à Nota Fiscal Eletrônica 169098, porém essa Nota de

<sup>5</sup> Acesso em: 18/01/2022.

<sup>6</sup>

liquidação foi anulada em 03/05/2021. Posteriormente, foi emitida uma nova Nota de Liquidação, sob o nº 374/2021 e de mesmo valor, R\$ 13.200,00, e associada à Dispensa de Licitação 7/2021 e conseqüentemente à compra de 1 câmara refrigerada.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.5. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Cariacica**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Cariacica **cumpriu parcialmente** a Decisão 678/2021 – Plenário, visto que estavam para serem entregues à prefeitura 31 câmaras refrigeradas. Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**6. NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Cariacica para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.5 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Como se observa na peça 525 do processo, os responsáveis informaram em 31/05/2021 que as 31 câmaras refrigeradas foram entregues e colacionam registros fotográficos como evidência.

Posteriormente, os responsáveis complementaram, em 14/06/2021, que 07 unidades básicas de saúde já haviam recebido os equipamentos e o Tribunal seria informado quando houvesse nova distribuição (peças 564-566 do processo). E complementam em 05/07/2021 com documentos que evidenciam a distribuição das demais 24 câmaras refrigeradas (peças 589-596 do processo), além da nota de liquidação 1813/2021 que apresenta o custo total da aquisição de R\$ 432.450,00.

Em consulta ao Portal Transparência verificou-se que a Nota de Liquidação 1813/2021 refere-se à compra de 31 câmaras refrigeradas.<sup>7</sup>

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.6. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Conceição da Barra**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

---

<sup>7</sup> Acesso em: 18/01/2021.

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Cariacica **cumpriu parcialmente** a Decisão 678/2021 – Plenário, visto que estavam para serem entregues à prefeitura 31 câmaras refrigeradas. Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**6. NOTIFICAR**, no prazo de 10 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Cariacica para informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.5 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Como se observa na peça 525 do processo, os responsáveis informaram em 31/05/2021 que as 31 câmaras refrigeradas foram entregues e colacionam registros fotográficos como evidência.

Posteriormente, os responsáveis complementaram, em 14/06/2021, que 07 unidades básicas de saúde já haviam recebido os equipamentos e o Tribunal seria informado quando houvesse nova distribuição (peças 564-566 do processo). E complementam em 05/07/2021 com documentos que evidenciam a distribuição das demais 24 câmaras refrigeradas (peças 589-596 do processo), além da nota de liquidação 1813/2021 que apresenta o custo total da aquisição de R\$ 432.450,00.

Em consulta ao Portal Transparência verificou-se que a Nota de Liquidação 1813/2021 refere-se à compra de 31 câmaras refrigeradas.<sup>8</sup>

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.7. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Domingos Martins**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 considerou **inconclusivo** o cumprimento da Decisão 678/2021 – Plenário por parte do município de Domingos Martins, visto que este ainda se encontrava com processo administrativo para aquisição de câmaras refrigeradas em aberto.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**8. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Domingos Martins para concluir a compra dos equipamentos (item 2.7 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

**9. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Domingos Martins para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (item 2.7 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021);

Como se observa nas peças 410-422 do processo, os responsáveis informam, em 21/05/2021, que, embora a ordem de compra para aquisição de câmaras frias tenha sido expedida, a empresa fornecedora dos equipamentos não promoveu a entrega dos mesmos, alegando que somente poderia fazê-lo entre 45 e 60 dias a partir da emissão da ordem de compra, devido à intensa demanda.

Paralelamente informou que 06 equipamentos de ar condicionado já foram adquiridos e 03 desses haviam sido instalados. Os demais estavam em processo de instalação. E destacam demais providências adotadas, provisoriamente, no que diz respeito ao armazenamento dos imunizantes até a chegada das câmaras frias:

a) Atualmente o Município dispõe de 05 câmaras frias, em funcionamento, instaladas nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde - (UBS) de Pedra Azul e de Ponto Alto e do Centro Municipal Dr. Humberto Saleme do Valle - Sede. Dessa forma, o município organizou o armazenamento dos imunizantes nas referidas câmaras existentes, da seguinte forma:

Especificamente, na sala de Vacina do Centro Municipal Dr. Humberto Saleme do Valle, que possui 03 das 05 câmaras frias, acima mencionadas, estão sendo armazenados os imunobiológicos da Sede e das Unidades Básicas de Saúde de Melgaço e de Biriricas. Na Unidade Básica de Saúde de Ponto Alto, que dispõe de apenas 01 câmara fria, estão sendo armazenados os imunobiológicos das UBS's de Ponto Alto, Paraju, Tijuco Preto e São Rafael, sendo que esta última corresponde a uma Unidade pequena, com destinação de poucas doses de vacina, o que na prática, não prejudica a logística operacional de conservação das mesmas.

E por fim, na UBS de Pedra Azul, que dispõe também de apenas 01 câmara fria, estão sendo armazenados os imunobiológicos de Pedra Azul e de Barcelos.

Posteriormente, em 20/07/2021, o município informou que havia recebido as 08 câmaras frias na data de 21/06/2021, e que as mesmas já encontravam-se instaladas nas UBS de Paraju, Biriricas, Barcelos, Melgaço, Melgacinho, Tijuco Preto, Pedra Azul e São Rafael (peças 624-637). Além disso apresentou a Nota de Liquidação 885/2021 e os registros fotográficos para evidenciar a instalação das mesmas. O custo total de aquisição dessas 8 câmaras refrigeradas foi de R\$ 103.100,00.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.8. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Fundão**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **descumprido** o item 1.1.1 tendo em vista que o município encontrava com o processo administrativo para aquisição de câmaras refrigeradas em aberto.



Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal, entre outros, decidiu:

**10. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Fundão para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.8 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**11. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Fundão para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.8 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Como se observa na peça 622 do processo, os responsáveis informam, em 23/06/2021, que "foram entregues as câmaras frias pela empresa BUNKER COMERCIAL LTDA no dia 11 de junho de 2021". Registros fotográficos foram colacionados para evidenciar a instalação das mesmas, bem como a Nota Fiscal Eletrônica nº 6.631 que, por sua vez, indica a aquisição de 4 câmaras.

Posteriormente, verificou-se que por meio do Protocolo 831/2022 ainda não juntado aos autos a Secretaria de Saúde do Fundão encaminhou a Nota de Liquidação 1058/2012 referente à aquisição das 4 câmaras refrigeradas ao custo de R\$ 43.600,00.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão**.

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.9. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Governador Lindenberg**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Governador Lindenberg comunicou que promoveu a aquisição de 03 novas câmaras, porém, não foram encontrados anexados ao ofício SEMUS nº 049/2021 documentos que comprovassem a aquisição das novas câmaras refrigeradas. Dessa forma, a equipe de fiscalização assinalou ser **inconclusivo** afirmar o cumprimento da determinação.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**12. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Governador Lindenberg para que envie cópia da ordem de compra das câmaras refrigeradas, informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.9 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Consta na Peça 467 que o município de Governador Lindenberg afirmou que as vacinas não ficam armazenadas em unidades de saúde que só dispõem de geladeiras domésticas. Nas demais peças (Protocolo

20

11957/2021), complementou informando que as vacinas ficam armazenadas na Central onde há uma câmara de 500 litros dotada de bateria com autonomia de 72 horas, além de gerador de energia. Por fim, apresentou documentos do fornecedor indicando dificuldades em entregar o produto devida à alta demanda.

Em seguida como se observa no Protocolo 18150/2021, os responsáveis encaminharam, em 22/07/2021, registros fotográficos para evidenciar a instalação dos equipamentos. Também acostaram a Nota de Liquidação 915/2021 (Peça 736).

Foram adquiridas 3 câmaras refrigeradas ao custo total de R\$ 34.500,00. Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão**.

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.10. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Guarapari**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Guarapari apresentou as ordens de compras para oito câmaras (Peças 167 a 170), contudo, não foram apresentadas comprovação quanto ao suporte emergencial de energia, à instalação das câmaras e à nota de liquidação. Com isso, a equipe de fiscalização entendeu pelo **cumprimento parcial**. Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**13. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Guarapari para que envie cópia da Nota de Liquidação referente à execução do serviço de suporte emergencial de energia, a cópia da Nota de Liquidação que comprove que foi realizada manutenção da câmara refrigeradora sem utilidade, além de informar quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresentar documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.10 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Em resposta, por meio do Protocolo 1043/2022 ainda não juntado aos autos, a Secretaria de Saúde informou que foi realizada manutenção na câmara refrigerada e o suporte emergencial de energia. Também informou que foram adquiridas 08 câmaras refrigeradas.

Para comprovar a manutenção acostou a Certidão de Serviço Prestado, de 6/4/2021, juntamente com o Laudo de Conformidade 3886 com a assinatura do técnico responsável.

Já para comprovar o suporte emergencial de energia foi protocolada a Certidão de Serviço Prestado, de 01/04/2021, juntamente com a Nota de Liquidação 816/2021 de R\$ 14.000,00, emitida em 5/5/2021, e com a Nota de Liquidação 1047/2021, de R\$ 14.000,00, emitida em 4/6/2021.

Foram protocoladas outras notas de liquidação, quais sejam, 1191/2021 (R\$ 9.000,00), de 25/6/2021; 1193/2021 (R\$ 9.000,00), de 25/6/2021; 1556/2021 (R\$ 27.000,00), de 5/8/2021; 1557/2021 (R\$ 27.000,00), de 5/8/2021. Todas essas notas apresentam a descrição de que servem para a aquisição de geladeiras, purificador de água, **câmara de conservação para imunobiológicos**, e ar condicionados.

Em consulta ao Portal Transparência, verificou-se que as Nota de Liquidação 1556/2021 e 1557/2021 referem-se à aquisição total de 6 câmaras refrigeradas. Já as Notas de Liquidação 1191/2021 e 1193/2021 referem-se à aquisição total de 2 câmaras refrigeradas.<sup>8</sup>

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

### **2.11. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Ibitirama**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

Embora restado comprovado o recebimento do termo de Notificação 372/2021 (doc. 144), o Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Ibitirama não encaminhou as documentações solicitadas, e assim, **descumprindo** a determinação.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**14. DETERMINAR**, reiterando o item 1.2 da Decisão TC n. 678/2021, que no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Ibitirama inicie as providências administrativas para dar utilidade às câmaras de refrigeração que se encontram paralisadas, encaminhando ao Tribunal, em até 10 dias, informações sobre as providências tomadas **(item 2.12 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021)**;

Como se observa na Peca 526 do processo, os responsáveis encaminharam, em 25/05/2021, a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica 9/2021 que comprova a prestação de serviço de conserto e manutenção da câmara refrigeradora.

Isso posto, considerando que o a liquidação é a fase da despesa é que comprova a entrega do bem<sup>7</sup>, a equipe de fiscalização, buscando examinar a necessidade de nova proposta de deliberação, realizou consulta ao Portal Transparência do município<sup>8</sup> e verificou-se que essa nota fiscal deu ensejo a Nota de Liquidação 419/2021. O custo da manutenção foi de R\$ 1.730,00.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

### **2.12. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Irupi**

A área técnica considera não cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 apontou que o município de Irupi apresentou o documento intitulado — Autorização de fornecimento/execução 117/2021 (Peça Complementar 18196/2021 —doc. 255) referente à câmara fria. No entanto, dada a falta de documentos comprobatórios, entendeu-se pelo **cumprimento parcial**.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**15. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretário Municipal de Saúde de Irupi para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.13 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**); Em resposta, a Secretaria de Saúde informou o seguinte (Peça 442):

[...]

A sala de vacinação/imunização deste Município está utilizando uma única câmara fria, haja vistas que a empresa vencedora do Pregão, ainda não efetuou a entrega da câmara fria, pois a mesma solicitou prorrogação do prazo de entrega. Conforme cópia do documento da empresa que segue em anexo.

Reiteramos ainda, que temos priorizado a vacinação contra a Covid-19. Todavia, até a chegada da outra câmara fria adquirida, as vacinas recebidas praticamente não chegam a ficar armazenadas, ou seja, as vacinas recebidas são distribuídas em todas as unidades de ESF sendo distribuídas pela central e aplicadas pelas equipes de cada Unidade de ESF, conforme o cronograma e agendamento das equipes, bem como, sendo aplicadas na sala de vacina central, seguindo resolução CIB/SUS-ES dos grupos/filas prioritários. (fotos em anexos)

Ressaltamos que as UBSs do Município não possuem armazenamento de vacinas, as vacinas ficam armazenadas na câmara fria da sala de vacinas central, conforme o cronograma das equipes de ESF, é realizada a distribuição das vacinas, sob planejamento da quantidade de vacinas, e quais serão aplicadas naquele dia, sendo que as demais vacinas que não são aplicadas, conforme foi o planejamento de quantidade estabelecida, são retornadas a sala de vacina central, e armazenada novamente na Câmara fria, conforme estabelecido na recomendação no Manual de Rede de Frios de Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Todos os dias conforme o cronograma citado, pela manhã é transportado para as UBSs em caixas térmicas higienizadas, contendo bobinas de gelo e termômetro, para conservação e averiguação da temperatura que é mantida +2° C a +8°C.

Vale dizer ainda, que recentemente foi realizada inspeção da vigilância sanitária para averiguações dos armazenamentos dos imunizantes, na qual foi constatada que a sala de vacina/imunizantes está devidamente dentro das normas, não sendo constatada nenhuma anomalia. (cópia documentos em anexo).

[...]

Adicionalmente nesse mesmo protocolo (Protocolo 12003/2021) foram incluídas fotos, inclusive de uma geladeira, cujo interior continha imunobiológicos, conforme demonstram as etiquetas:

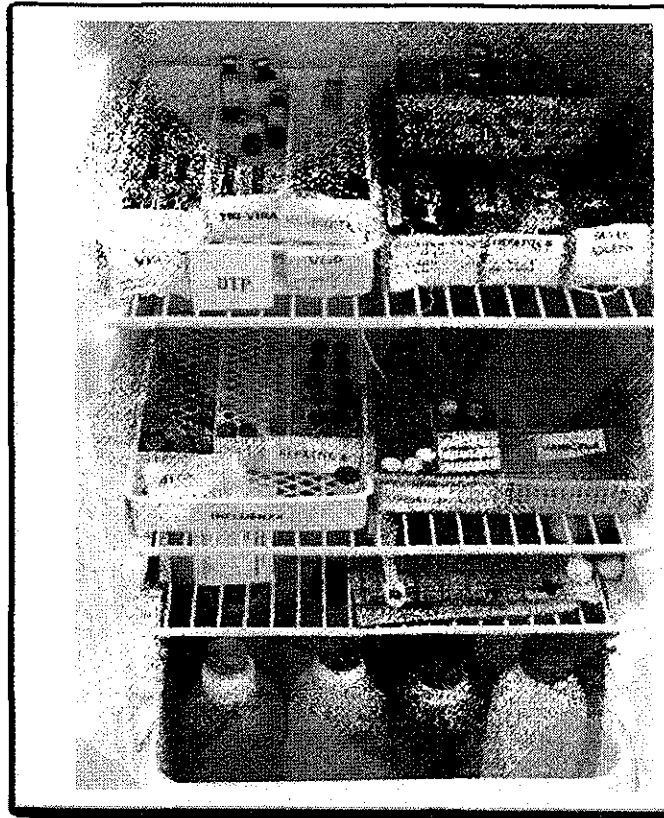


Figura 1 – Geladeira com imunobiológicos em Irupi

Fonte: Peça 444 do Processo TC 393/2021 (Protocolo 12003/2021).

Posteriormente, a Secretaria de Saúde, por meio do Protocolo 27376/2021, veio informar que as vacinas estão armazenadas nas câmaras frias. Apresentou fotos de câmaras refrigeradas, mas junto com documentos contábeis relacionados à compra de termômetro de geladeira, incluindo a Nota de Liquidação 525/2021, sem apresentar documentos contábeis relacionados à compra dessas câmaras.

Em busca realizada no Portal Transparência<sup>10</sup> do município não foi encontrada despesa relativa à aquisição de câmaras refrigeradas. Dessa forma, não ficou claro como se resolveu a decisão, uma vez que foi informado que foi aberto pregão para a aquisição do equipamento.

Observa-se que, com esse cenário, isto é, sem a aquisição de câmaras refrigeradas, suscita-se a possibilidade concreta de que geladeiras domésticas ainda sejam utilizadas para a guarda de imunobiológicos.

É preocupante a possibilidade de ainda se perpetuar a utilização de geladeiras domésticas para a conservação de doses das vacinas, tendo em vista que nesse município foram encontradas geladeiras com temperaturas de +23,6 °C e -0,6 °C, conforme relatado e evidenciado no Relatório de Acompanhamento TC 6/2021 (Achado 2.5). Soma-se o fato de que não foram apresentadas evidências de que o município instalou suporte emergencial de energia.

Portanto, ante o exposto considera-se ainda **parcialmente cumprida** a determinação.

Assim, sugere-se **NOTIFICAR** a Secretária de Saúde de Irupi para explicar sobre a foto da geladeira doméstica conservando imunobiológicos (Protocolo 12003/2021), bem como informar se ainda persiste o armazenamento de vacinas em geladeiras domésticas, e por fim, apresentar Nota de Liquidação da câmara refrigerada associada ao pregão aberto pelo município.

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial por notificar a Secretária Municipal de Saúde do município de Irupí para apresentar explicações quanto ao uso de geladeira doméstica para conservação de imunobiológicos, bem como informar se persiste o armazenamento de vacinas em geladeiras domésticas, além de apresentar nota de liquidação da câmara refrigerada associada ao pregão aberto pelo município.

### **2.13. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Jaguaré**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 considerou **inconclusivo** o cumprimento da do item 1.1.1 da Decisão TC 678/2021 em razão do processo administrativo não ter se encerrado.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**16. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Jaguaré para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.14 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**17. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Jaguaré para que informe, quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.14 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Em relação ao cumprimento do item 16, verificou-se que o Protocolo 27632/2021 (não juntado aos autos) apresentou fotos das câmaras refrigeradas adquiridas, bem como a Nota de Liquidação 2199/2021 correspondente a essas aquisições. Na Peça 807 consta a Nota Fiscal correspondente 175332 que indica a aquisição de 8 câmaras ao custo de R\$ 111.760,00.

Em relação ao item ao item 17, a Secretaria Municipal de Saúde informou o seguinte (Peça 805):

Sobre o armazenamento das vacinas de covid, estas estão sendo armazenadas na rede de frios da Sede, onde possuímos duas câmaras refrigeradas. Fazemos a retirada das doses para ação de vacinação diária e quando sobram doses essas retornam para armazenamento na Rede de Frios Sede.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão**.

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## 2.14. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de João Neiva

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 considerou **parcialmente cumprido** o item 1.1.1 da Decisão TC 678/2021 porque o gestor informou que o pregão eletrônico para aquisição de camarada refrigeradas foi concluído, contudo sem apresentar provas de instalação.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**18. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretária Municipal de Saúde de João Neiva para que apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.15 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Isso posto, verificou-se na Peça 619 que o Secretário Municipal de Saúde apresentou fotos do único equipamento instalado, bem como a Nota de Liquidação 1422/2021, ao custo total de R\$ 14.699,99.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## 2.15. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Laranja da Terra

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 considerou **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1 da Decisão TC 678/2021 uma vez que o gestor não explicou quais medidas estavam sendo tomadas, embora tenha protocolado outras informações.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**19. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, o Secretária Municipal de Saúde de Laranja da Terra para informar ao Tribunal quais adequações estão sendo realizadas na rede de frios do município, bem como, no caso de aquisição de câmaras refrigeradas, informar ao Tribunal, com documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.16 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Isso posto, verificou-se que em resposta município de Laranja da Terra protocolou a Peça 915, pela qual consta a Nota de Liquidação 952/2021 referente à aquisição de 4 câmaras refrigeradas, bem com as fotos dos equipamentos. O custo total das aquisições foi de R\$ 59.200,00.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Go

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.16. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Linhares**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento 10/2021 considerou **inconclusivo** o cumprimento da do item 1.1.1 da Decisão TC 678/2021 em razão do processo administrativo não ter se encerrado.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**20. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Linhares para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.17 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**21. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Linhares para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.17 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**); Em relação ao item 20, verificou-se que na Peça 582, protocolada pelo município, consta extrato do Diário Oficial relativo ao Processo 4311/2021 que trata da dispensa de licitação referente à aquisição de câmaras refrigeradas, no valor total de R\$ 613.800,00.

Verificou-se, também, que foi protocolada a Nota de Empenho 2106/2021, associada ao Processo 4311/2021, cujo total é de R\$ 362.700,00, e referente a 13 câmaras. Também foi protocolada a Nota de Empenho 2107/2021, também associada ao Processo 4311/2021, cujo total é de R\$ 251.100,00, e referente a 9 câmaras. Porém, não foram apresentadas Notas de Liquidação. Também não foram apresentadas fotos nos equipamentos instalados, embora o gestor tenha apresentado inúmeras fotos das unidades de saúde, por provável equívoco.

Em busca ao Portal da Transparência<sup>11</sup> da Prefeitura de Linhares das despesas referentes ao Processo 4311/2021, encontraram-se as Notas de Liquidação 4614/2021, 4615/2021 e 3544/2021 que totalizam 613.800,00. Essas Notas de Liquidações se associam a Nota de Empenho 2106/2021, bem como à Nota de Empenho 2107/2021.

Em relação ao item 21, na Peça 581 foi informado que o município realiza o controle do estoque dos imunizantes nas Unidades Básicas de Saúde sempre na sexta-feira (exceto quando houve mutirão aos sábados, domingos ou feriados), com retorno dos imunizantes não usados para a Rede de Frio do município, sendo enviados novamente para as respectivas UBS na segunda-feira. Também relatou ter providenciado a proteção dos disjuntores.

Além disso, foi informado que foi recomendando aos servidores para ficarem atentos quanto à falta de energia e reportar quando constatada.

<sup>11</sup> Acesso em: 18/01/2022.



Ainda que não tenham sido protocoladas as fotos, possivelmente por equívoco, ante as notas de liquidação, **considera-se cumprida a determinação.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

### **2.17. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Marechal Floriano**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 apontou que o município de Marechal Floriano **descumpriu** o item 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário, não tendo sido encontrada, à época da análise, qualquer documentação em nome da secretaria de saúde do município.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**22. DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária Municipal de Saúde de Marechal Floriano a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.18 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Isso posto, por meio do Protocolo 12862/2021, a Secretaria Municipal de Saúde informou que foram instaladas 05 câmaras de conservação e incluiu fotos para comprovação. Também protocolou a Nota Fiscal 711/2021 referente a 05 câmaras.

Além disso, foi possível constatar que posteriormente a Secretaria de Saúde protocolou a Nota de Liquidação correspondente, sob o nº 713/2021, que indica o custo de R\$ 68.100,00 (Peça 918).

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

### **2.18. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Mimoso do Sul**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 apontou que o município de Mimoso do Sul **descumpriu** o item 1.1.1 da Decisão 678/2021 – Plenário, não tendo sido encontrada, à época da análise, qualquer documentação em nome da secretaria de saúde do município.

*20*

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**23. DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária Municipal de Saúde de Mimoso do Sul a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.19 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**); A equipe de fiscalização observou em leitura ao Protocolo 11673/2021, que a prefeitura estava, à época, em vias de adquirir 01 câmara refrigerada, porém não apresentou nesse protocolos Nota de Liquidação e fotos do equipamento.

Depois disso, a Secretaria Municipal protocolou (Protocolo 27091/2021) a Nota de Liquidação 825/2021 referente à aquisição de 01 câmara refrigerada no valor de R\$

15.200,00, bem como a foto do equipamento.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão**.

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.19. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Muniz Freire**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1, tendo em vista que o município se encontrava ainda com o processo administrativo para a aquisição de 02 câmaras refrigeradas em aberto.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**24. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Muniz Freire para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.20 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**25. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Muniz Freire para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.20 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

No exame do cumprimento da decisão exarada, verificou-se que por meio do Protocolo 11763/2021, de 19/05/2021, a Senhora Secretária Municipal de Saúde comunicou, à época, que o município utiliza uma única câmara fria que se encontra no Hospital municipal que possui gerador de energia.

A Secretária, adicionalmente, solicitou dilação de prazo para comprovar a aquisição dos equipamentos. Foi acostado documento que indica, como possível prazo de entrega, o período de 45 a 60 dias.

Posteriormente, por meio do Protocolo 25904/2021 ainda não juntado aos autos, informou-se que em 01/07/2021 foram entregues duas câmaras frias que já estão disponíveis para a população.

Foi informado que uma câmara se encontra instalada no setor de imunização do hospital municipal, no centro da cidade, e a outra encontra-se instalada na Unidade de Saúde do Distrito de Piaçu.

Foram apresentadas fotos de câmaras refrigeradas, bem como se apresentou a Nota Fiscal 173113-01, cuja descrição do bem ou serviço refere-se a duas unidades de câmara conservadora. Porém, não foram encontradas as Notas de Liquidação correspondentes.

Posteriormente, por meio do Protocolo 26655/2021 também não juntado aos autos, de 02/12/2021, encaminhou-se a Nota Fiscal supra conjugada com as assinaturas da Secretária de Saúde e do Encarregado da área de Almojarifado que declaram que os materiais foram entregues.

Adicionalmente, em busca no Portal de Transparência do município, verificou-se que a Nota de Liquidação associada a essa Nota Fiscal é a número 1202/2021 e que indica o custo total de R\$ 33.000,00.<sup>12</sup>

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.20. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Piúma**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1, tendo em vista que o município ainda se encontrava com processo administrativo em aberto para a aquisição de 3 refrigeradores.

Sobre o cumprimento do item 1.2 também considerou-se ser **inconclusivo** dadas as informações apresentadas pelo gestor. Cabe ressaltar que o gestor apresentou informações a essa Corte de Contas sobre uma análise sobre a necessidade de reparo ou substituição das câmaras já existentes.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal decidiu:

**26. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Piúma para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.21 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**27. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Piúma para que informe quais medidas estão sendo tomadas para armazenamento dos imunizantes até que as câmaras adquiridas sejam instaladas, bem como apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização, além de se enviar a documentação que comprove a manutenção do equipamento (**item 2.21 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

No objetivo de analisar o cumprimento dos itens 26 e 27 acima, verificou-se que por meio do Protocolo 12481/2021, que foi informado que os imunizantes ficam armazenados na rede de frios central do município, pelo tempo mínimo necessário até sua efetiva aplicação. Foi informado que o município conta com 7 câmaras refrigeradoras e que 1 equipamento se encontra inutilizado, mas que foi aberto processo para manutenção.

Ademais, verificou-se que foram protocolados inúmeros documentos (Protocolo 20674/2021), entre os quais a Nota Fiscal 27491, relativo à UBS Maria Helena (1 câmara); a Nota Fiscal 27490, relativo à UBS Portinho (1 câmara); e a Nota Fiscal 27489, relativo à UBS Monte Agha (1 câmara), totalizando 3 câmaras refrigeradas.

Contudo, não foram encontradas as respectivas Notas de Liquidação.

Também foi protocolado o documento denominado MEMO/COMPRASSAÚDE/Nº88/2021 que aborda a necessidade de manutenção corretiva de duas câmaras.

Mais tarde, a Secretaria de Saúde, por meio do Protocolo 733/2022 não juntado aos autos, apresentou a Nota de Liquidação 1075/2021 referente as Notas Fiscais antes mencionadas, cujo total é de R\$ 31.200,00. Também foram apresentadas as fotos de três refrigeradores adquiridos.

Também consta o Ofício 211/2021 informado que município de Piúma não possui vacinas armazenadas em geladeiras domésticas e que todas as Unidades Básicas de Saúde possuem Câmara de Refrigeração específica para a armazenagem de imunizantes e hemoderivados.

E em relação à manutenção do equipamento, foi apresentada a Nota de Liquidação 1463/2021, no valor de R\$ 5.100,00.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.21. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Rio Bananal**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

O Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **descumprido** o item

1.1.1 tendo em vista a ausência de informações apresentadas pelo município.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal, entre outros, decidiu:

**28. DETERMINAR**, reiterando o item 1.1.1 da Decisão TC n. 678/2021, no prazo de 20 dias, à Secretária Municipal de Saúde de Rio Bananal a adequação da rede de frios passando a utilizar, ainda que, em salas de vacinação, somente câmara refrigerada para armazenamento dos imunizantes (**item 2.22 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

No objetivo de analisar o cumprimento do item 28 acima, verificou-se que, por meio do Protocolo 11867/2021 de 21/5/2021, foi informado que o município possui atualmente 02 (duas) câmaras científicas para conservação de vacinas da marca INDREL, MODELO RVV44OD, com capacidade individual de aproximadamente 22 mil doses de vacinas. Também foi informado que as vacinas estão armazenadas em câmaras refrigeradas na Rede de Frios municipal, saindo daquele local somente para a vacinação nas UBS Municipais, conforme cronograma de vacinação.

Em paralelo, foi informado que, por meio da abertura de procedimento de compra emergencial de equipamentos de refrigeração sob o número 2230/2021, a INDREL INDÚSTRIA DE REFRIGERAÇÃO LONDRINENSE LTDA se sagrou vencedora.

Nesse sentido, foi apresentada a Nota de Empenho 403/2021 (Peça 514) para a aquisição de 6 câmaras científicas de conservação de imunobiológicos. Contudo, não foi encontrada a respectiva Nota de Liquidação, bem como não foram encontradas as fotos dos equipamentos. Posteriormente, verificou-se que por meio do Protocolo 25828/2021 (ainda não juntado aos autos), foi informado sobre a aquisição das 6 câmaras refrigeradas, sendo acostada conjuntamente a Nota de Liquidação 167/2021, bem como fotos correspondentes. O custo total apontado na documentação é de R\$ 89.400,00

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.22. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Santa Leopoldina**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

No Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1 por não ter ficado claro qual seria a tomada de decisão de forma a solucionar a adequação da rede de frios do município. Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal, entre outros, decidiu:

**29. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Leopoldina para que informe se o município pretende comprar câmaras refrigeradas e, em caso positivo, enviar documentação comprobatória, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.23 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

Após ter sido notificada por essa decisão, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Leopoldina veio aos autos informar, por meio do Protocolo 12229/2021, que o município tem na sala de imunização 01 câmara refrigerada para o armazenamento dos imunizantes e que receberá da Secretaria Estadual mais uma, o que será suficiente para o armazenamento das vacinas. À vista disso, como o município informou que ainda receberá outra câmara, não foram encontrados documentos e fotos que comprovem a entrega do equipamento pelo Governo do Estado.

Adicionalmente informou que as vacinas se encontravam centralizadas e diariamente eram distribuídas para as equipes de Estratégia da Saúde da Família que retornavam as doses não utilizadas.

Posteriormente, por meio do Protocolo 27700/2021, foi informado que houve problemas no processo licitatório no Governo do Estado, mas que, por outro lado, o município recebeu em doação uma câmara fria pela empresa Suzano, por meio do

Grupo “Mulheres do Brasil – Unidades pela Vacina”, que está instalada na Sala de Vacina, sendo usada exclusivamente para armazenar vacinas contra a Covid-19.

Foram apresentadas fotos do equipamento.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

### **2.23. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Santa Maria de Jetibá**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

No Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1 em razão de não ter sido informado se o processo administrativo sob o nº 3177/2021, para a aquisição de 14 câmaras refrigeradas, tinha se encerrado.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal, entre outros, decidiu:

**30. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Santa Maria de Jetibá para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.24 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**31. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá para que apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.24 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

No exame dos documentos, verificou-se que a Secretária de Saúde, por meio do Protocolo 11933/2021, de 21/05/2021, que não constavam informações que concluíssem o cumprimento da determinação.

Já por meio do Protocolo 25830/2021, a Secretária de Saúde veio aos autos e informou o seguinte:

Após a emissão da Autorização de Fornecimento, o Fundo Municipal de Saúde ficou no aguardo da entrega das câmaras frias. Inicialmente a empresa teria o prazo de 60 dias para realizá-la, porém a empresa solicitou dilatação do prazo com justificativa razoável, que foi acolhida pela fiscal do contrato. O prazo foi estendido por mais 15 dias, culminando na entrega dentro da primeira quinzena de setembro/2021.

Após a entrega realizada dentro do novo prazo, A Secretaria de Saúde providenciou realizou as adequações elétricas necessárias para que a empresa autorizasse a vinda do técnico responsável por testar cada câmara.

Os testes iniciaram em 03/11/2021, com a vinda do técnico da empresa contratada. Após testar as 15 câmaras, uma apresentou problema técnico. A empresa foi contactada e está providenciando a troca da peça que apresentou problema. Somente após o problema ser solucionado, a fiscal do contrato liberará a nota fiscal para pagamento integral.

Além da câmara instalada na Unidade de Saúde da Família - USF de Rio Possmoser que apresentou defeito, outras duas câmaras não estão sendo utilizadas pois houve problema com excesso de carga elétrica, onde a voltagem deveria ser 220 watts mas a carga estava em 257 watts nas Unidades de São João do Garrafão e Barra do Rio Claro. Após a vistoria dos técnicos da EDP, ficou constatado que o problema deveria ser resolvido pela própria Secretaria. Ao tomar conhecimento da situação, a Secretaria já solicitou a um eletricista que faça uma vistoria para realizar as adequações necessárias visando sanar o problema o mais breve possível.

Diante dos fatos narrados, fica comprovado que a Secretaria de Saúde de Santa Maria de Jetibá concluiu a compra dos equipamentos e já os tem instalados para efetiva utilização, exceto 1 equipamento que apresentou defeito e outros 2 com problemas na voltagem elétrica. Para comprovar a aquisição/instalação, seguem fotos das câmaras frias anexadas no campo Defesa/justificativa, na seguinte ordem:

1 - USF de Recreio; 2 - USF de Rio Possmoser (com defeito); 3 - USF de Alta Santa Maria, 4 -USF Aninha Holz (Centro); 5 - USF de Caramuru; 6 - USF Rio Lamego; ? - USF Vila Nova/Vila Jetibá; 8 - USF Barra do Rio Claro (problema com voltagem); 9 - USF São João do Garrafão (problema com voltagem); 10 - Sala de Vacina AMA; 11 - USF São Sebastião de Belém; 12 -USF São Luís; 13 - Centro Municipal de Especialidades; 14 - Farmácia Básica (Centro); 15 USF Alto São Sebastião

Também se verificou entre os documentos acostados, as fotos das câmaras refrigeradas, bem como a Nota de Empenho 2415/2021 referente ao Processo 3177/2021 que circunscreve à aquisição de câmaras refrigeradas. Posteriormente, por meio do Protocolo 27721/2021, foi apresentada a Nota de liquidação 6180/2021 relativa à aquisição das 15 câmaras refrigeradas e que descreve o custo total de R\$ 166.924,80.

Ante o exposto, **considera-se cumprida a determinação.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## **2.24. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Santa Teresa.**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

No Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1 em razão do município do município se encontrar com processo administrativo em aberto para a aquisição de quatro câmaras refrigeradas.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal, entre outros, decidiu:

**32. DETERMINAR**, no prazo de 20 dias, ao município de Santa Teresa para concluir a compra dos equipamentos (**item 2.25 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**);

**33. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária Municipal de Saúde de Santa Teresa para que apresente documentos comprobatórios, inclusive fotos e nota de liquidação, quando da instalação dos equipamentos para efetiva utilização (**item 2.25 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**); Em resposta, o Secretário Municipal de Saúde, por meio do Protocolo 12809/2021, veio aos autos informar que no mês de abril tivera solicitado ao Secretário Estadual de Saúde emendar parlamentar no valor de R\$ 100.000,00 no objetivo de adquirir câmaras frias.

Também se afirmou que leva as vacinas aos pacientes na quantidade exata, tendo em vista que a imunização é feita mediante agendamento. Alegou que o município possui duas câmaras refrigeradas, sendo uma com capacidade de 500 litros, e outra com capacidade de 300 litros, ambas

80

localizadas na Central de Armazenamento de Imunizantes. Afirmou que a câmara de 500 litros é suficiente para atender a demanda.

Apresentado esse esclarecimento, informou que a proposta de emenda parlamentar ainda se encontra em análise, mas que existe um processo administrativo em aberto para a aquisição das câmaras (Protocolo 5790/2021). Afirmou que em paralelo, buscou aderir à ata de registro de preço nº 45/2020 do município de Guarapari, contudo não havia mais saldo. Também informou a impossibilidade de adesão a Ata de Registro de Preço nº 58/2021 da Secretaria Municipal de Saúde de Serra.

Ao fim, pediu dilação de prazo, considerando em primeiro plano que o município já possui duas câmaras frias que suprem as demandas das vacinas tanto de campanha quanto de rotina.

Cabe acrescentar que em busca ao Portal Transparência do município verificou-se que houve a adjudicação e homologação, em 16/12/2021, do Pregão Eletrônico 43/2021<sup>13</sup> cujo objeto é o registro de preços para a aquisição de 10 câmaras de conservação de vacina (Anexo I do Edital).

Com isso, sugere-se **notificar** o Secretário municipal de Saúde para informar sobre o andamento da aquisição atinente ao Pregão Eletrônico 43/2021, apresentado fotos e a Nota de Liquidação correspondente em caso já ter ocorrido a entrega dos equipamentos.

Ante o exposto, **considera-se parcialmente cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial por notificar o Secretário Municipal de Saúde do município de Santa Teresa para informar sobre o andamento da aquisição atinente ao pregão eletrônico n. 43/2021 (aquisição de 10 câmaras de conservação de vacina), bem como para apresentar fotos e nota de liquidação correspondentes no caso de já ter ocorrido a entrega dos equipamentos.

## **2.25. Relatório fase 5 (5º relatório - n. 1/2022 – doc 938) – Monitoramento do Município de Venda Nova do Imigrante**

A área técnica considera cumprido o que foi determinado na decisão n. 1484/2021, nestes termos:

No Relatório de Acompanhamento TC 10/2021 considerou-se **inconclusivo** o cumprimento do item 1.1.1 em razão do município do município não apresentar documentos comprobatórios relativo a comprovar a realização de manutenção da câmara refrigerada.

Diante disso, por meio da Decisão Monocrática TC 355/2021, ratificada pela Decisão TC 1484/2021 – Plenário, o Tribunal, entre outros, decidiu:

**34. NOTIFICAR**, no prazo de 5 dias, a Secretária de Saúde de Venda Nova do Imigrante para que envie a cópia da Nota de Liquidação que comprove que foi realizada manutenção da câmara refrigeradora, além de fotos da câmara refrigeradora (**item 2.26 do Relatório de Acompanhamento n. 10/2021**).

No exame dos documentos apresentados, verificou-se que na Peça 892 consta a explicação de que foi realizada, em 04/05/2021, a manutenção **sem custos** da câmara refrigerada. Foi acostada na Peça 898 a Ordem de Serviço referente à manutenção realizada.

<sup>13</sup> Acesso em: 18/01/2022.



Ante o exposto, **considera-se cumprida a decisão.**

Assim, amparado na análise da área técnica, acompanho o entendimento técnico e ministerial pelo cumprimento do que foi decidido pelo TCEES.

## 2.26. Relatório fase 6 (6º relatório - n. 4/2022 – doc 980) – Desigualdade na vacinação contra a COVID-19

A área técnica detectou que até o dia 18/03/2022, a vacinação alcançou 42,20% do público infantil de 5 a 11 anos no Espírito Santo com a primeira dose, sendo que alguns municípios estão consideravelmente acima e outros consideravelmente abaixo desta taxa estadual, estando os extremos em 77,03% (Laranja da Terra) e Guarapari (25,54%). A mediana calculada entre os municípios é de 48,28%, enquanto a média é de 50,22%. O desvio-padrão calculado foi 11,58%, conforme extraído da tabela 2 e do gráfico 1 do relatório, onde pode ser observada grande desigualdade nas taxas de cobertura da população de 5 a 11 anos entre os municípios:

Tabela 1. Alcance da vacinação infantil contra a Covid-19, 5 a 11 anos (1º dose), por município (até 18/03/2022)

Município	Público Alcançado	Município	Público Alcançado
Laranja da Terra	77,03%	Conceição da Barra	48,1%
Bom Jesus do Norte	70,4%	Ibitirama	48,0%
Muniz Freire	68,6%	Barra de São Francisco	47,8%
Boa Esperança	68,3%	Mantenópolis	47,5%
Divino de São Lourenço	67,9%	Jaguare	46,8%
Dores do Rio Preto	67,6%	Vargem Alta	46,1%
Domingos Martins	67,3%	Aracruz	45,4%
Santa Leopoldina	66,4%	São Roque do Canaã	45,3%
Presidente Kennedy	66,0%	Venda Nova do Imigrante	44,9%
Itaguaçu	65,9%	São Domingos do Norte	44,7%
Alegre	65,9%	Colatina	44,6%
Apiacá	65,0%	Ibatiba	44,1%
Águia Branca	64,7%	Pancas	43,5%
Itarana	63,8%	Baixo Guandu	42,7%
São José do Calçado	62,6%	Cariacica	42,3%
Conceição do Castelo	62,0%	Atilio Vivacqua	41,9%
Anchieta	62,0%	Guaçuí	41,6%
Água Doce do Norte	60,0%	Marilândia	41,6%
Governador Lindenberg	59,7%	Irupi	41,5%
Rio Bananal	58,8%	Iúna	40,9%
Alto Rio Novo	57,8%	Piúma	40,6%
Vila Pavão	57,4%	Afonso Cláudio	40,4%
Ibiraçu	57,3%	Pinheiros	39,9%
Itaó Neiva	56,1%	Viana	36,9%

20

Rio Novo do Sul	55,7%	Castelo	39,7%
Jerônimo Monteiro	55,5%	Nova Venécia	39,5%
Iconha	55,3%	Sooretama	39,1%
Fundão	55,1%	Santa Maria de Jetibá	38,7%
Alfredo Chaves	55,1%	Ecoporanga	38,4%
Ponto Belo	55,0%	Pedro Canário	38,2%
Mucurici	54,8%	Linhares	37,5%
Muqui	54,4%	Vila Velha	37,3%
Marechal Floriano	54,2%	Itapemirim	34,1%
Vitória	53,5%	Serra	33,3%
Brejetuba	52,8%	São Gabriel da Palha	33,1%
Montanha	52,2%	Mimoso do Sul	31,5%
Santa Teresa	51,6%	Cachoeiro de Itapemirim	30,3%
Vila Valério	49,1%	Marataizes	29,4%
São Mateus	48,4%	Guarapari	25,8%

Fonte: Elaboração NSaúde (Painel Vacina e Confia)

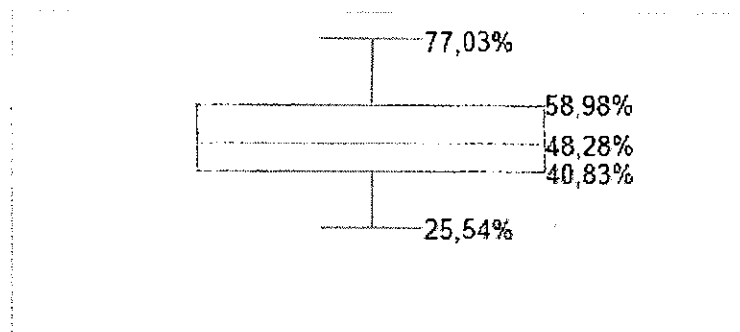


Gráfico 1. Variabilidade dos dados da vacinação infantil dos municípios do Espírito Santo (até 18/03/2022).

Fonte: Elaboração NSaúde (Painel Vacina e Confia)

Prosseguindo, embora a maior parte dos municípios não esteja nos extremos, eles encontram-se relativamente distribuídos nos intervalos intermediários, mostrando que há grande divergência entre o ritmo de vacinação a depender da localidade, conforme demonstrado no gráfico 2 do relatório.

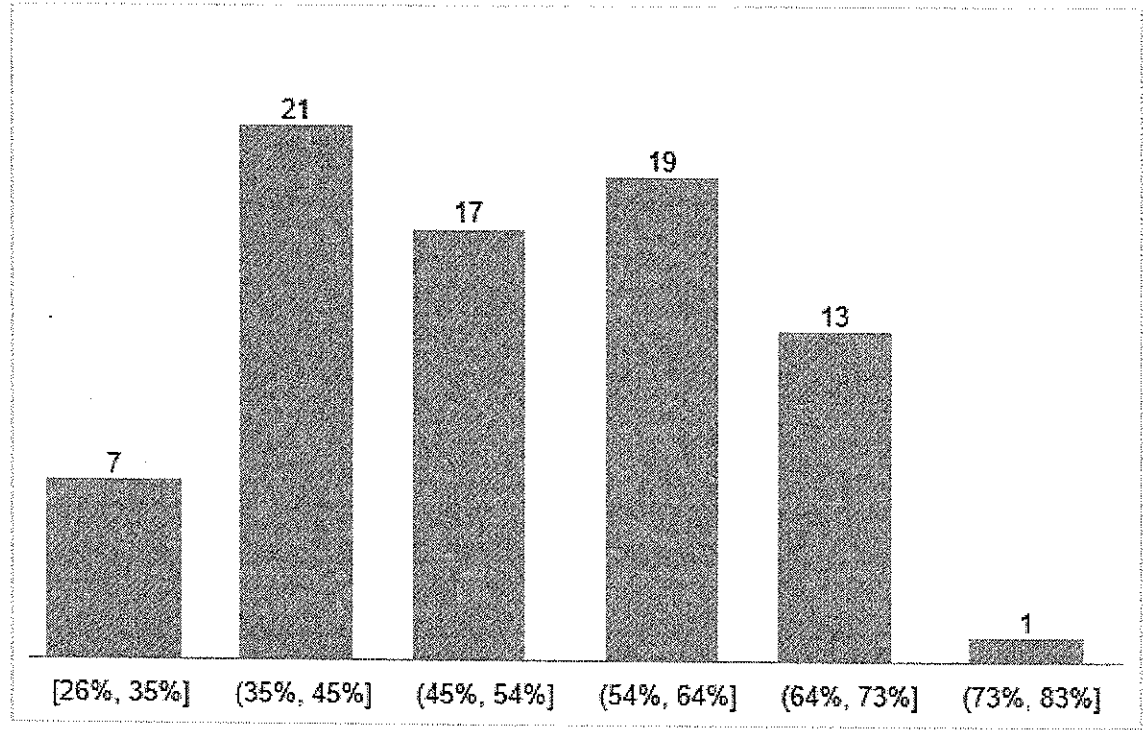


Gráfico 2. Número de municípios por faixa de taxa de vacinação infantil contra a Covid-19 (até 18/03/2022)

Fonte: Elaboração NSaúde (Painel Vacina e Confia)

Prossegue a equipe, na apresentação dos gráficos 3 e 4, bem como da figura 2, informando que os municípios de pequeno porte (à esquerda no gráfico 4) estão distribuídos de forma quase uniforme entre os extremos mínimo e máximo. Entretanto, conforme aumenta o tamanho da população (em direção à direita do gráfico 4), os municípios se colocam na parte inferior, com taxas de vacinação abaixo da média estadual.

*[assinatura]*

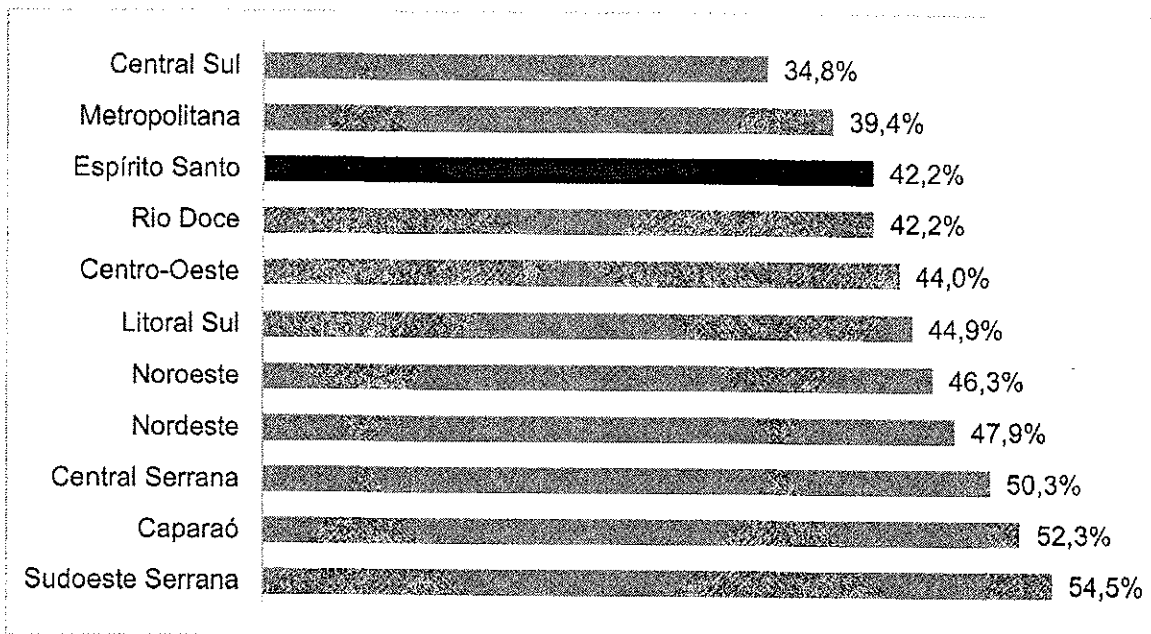


Gráfico 3. Alcance da vacinação infantil contra a Covid-19 por município (até 18/03/2022)

Fonte: Elaboração NSaúde (Painel Vacina e Confia)

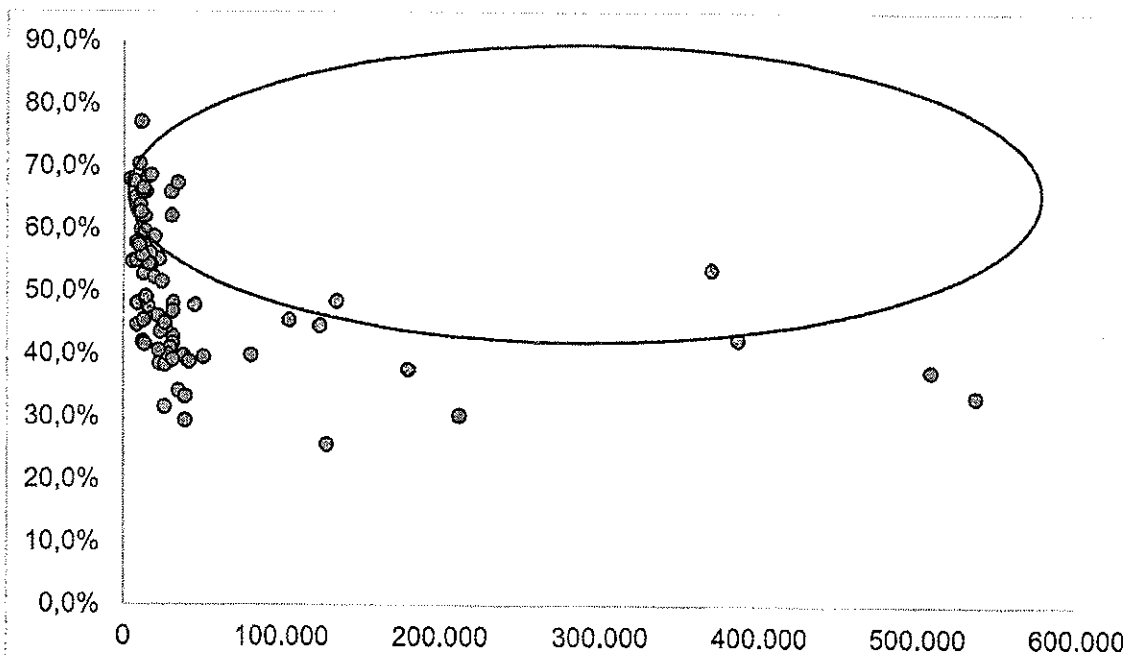


Gráfico 4. Relação entre tamanho da população do município e taxa de vacinação infantil contra a Covid-19 (até 18/03/2022).

Fonte: Elaboração NSaúde (Painel Vacina e Confia)

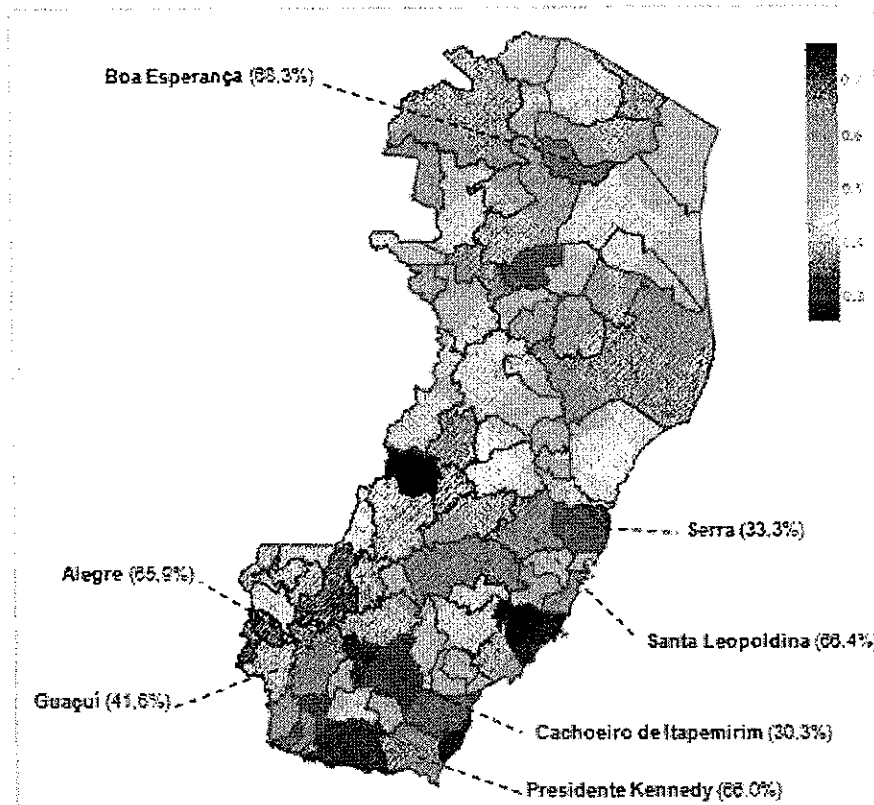


Figura 2. Mapa do alcance da vacinação infantil contra a Covid-19 destacado por município (até 18/03/2022)

Fonte: Elaboração N.Saúde (Painel Vacina e Confia)

Prosseguindo, em face do exposto, seguem os critérios, as evidências, as causas, os efeitos e as propostas de encaminhamento sugeridas pela área técnica para o achado:

#### **Critério**

A vacinação contra a Covid-19 é uma ação que objetiva, além de prevenir a evolução da doença para casos graves ou óbito, restringir a circulação do vírus, o que também diminui os impactos sociais e econômicos causados pela pandemia.

Nesse sentido, é desejável que taxa de vacinação evolua de maneira relativamente uniforme entre estados e municípios do país, de forma a evitar a existência de "bolsões de contaminação".

Em Nota Técnica de dezembro de 2021, a Fiocruz aponta que garantir maior equidade no processo de vacinação evita o risco de que populações com baixa taxa de cobertura se tornem possíveis focos de surgimento de novas variantes<sup>14</sup>.

Por isso, é necessário combater a desigualdade na taxa de vacinação de regiões, município ou grupos que estejam com o esquema vacinal mais atrasado.

#### **Evidências**

<sup>14</sup> XAVIER, Diego Ricardo *et al.* Nota Técnica 23. Desigualdades na vacinação contra Covid-19. dez.

60

As evidências coletadas para o presente achado podem foram obtidas junto ao Painel Vacina e Confia, do Governo do Estado<sup>15</sup>, na data de 18/03/2022.

### Causas

Até o presente momento, a equipe não pôde concluir as exatas causas da situação encontrada. Além disso, não foram identificados estudos ou análises elaborados pelos próprios municípios ou pela Secretaria Estadual de Saúde que comprovassem quais são as causas na desigualdade da taxa de vacinação infantil contra a Covid-19 entre os municípios capixabas.

Entretanto, diversas possíveis causas combinadas têm sido apontadas pelos gestores públicos e por especialistas.

A primeira delas é a disseminação de informações falsas (*fake news*), que estariam provocando receio infundado dos pais para levarem seus filhos à vacinação. Este fator, aliado a questões culturais, estaria dificultando o convencimento das famílias sobre a importância e necessidade da vacinação.

Quando questionados se os boatos relacionados a vacinação divulgados nas redes sociais estariam atrapalhando a vacinação, 53 municípios disseram que sim.

O segundo seria o não envolvimento do aparato escolar tanto para informar as famílias quanto para chegar aos alunos que ainda não foram imunizados. O terceiro seria a falta de agentes de saúde (baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família) ou inadequada utilização desses profissionais para chegar até as famílias onde existem crianças ainda não vacinadas. Relacionado a esses dois fatores, estaria o tamanho do território ou da população.

Outra possível causa apontada seria a não aplicação de doses em horários alternativos, tais como horário noturno ou finais de semana, dificultando o acesso de famílias nas quais os responsáveis trabalham durante todo o dia em dias úteis.

Em campo aberto no questionário, foram observadas outras informações, tais como preocupação com a validade da vacina, orientação de pediatras, a espera pelo surgimento de reações adversas em crianças já vacinadas, problemas com apoio de referências políticas, questões religiosas e medo por ser uma vacina nova.

Por fim, outro motivo possível e apresentado pelos gestores é a depreciação da importância da vacinação pelos pais e responsáveis. O total de 34 municípios afirmaram que os pais não percebem ou não dão a devida importância à gravidade da doença.

### Efeitos

O efeito da situação encontrada é o prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, o maior risco de hospitalização e morte de crianças não vacinadas, o não atingimento da meta de 90% de crianças imunizadas, além de possíveis impactos na vida acadêmica desses alunos.

A diferença na taxa de cobertura entre os municípios resulta em desigualdade também na data prevista para o alcance da meta de 90% de cobertura vacinal das crianças contra a Covid-19.

Conforme a Tabela 2, com dados extraídos do portal Vacina e Confia, do Governo do Estado, enquanto alguns municípios devem atingir a meta para a primeira dose no mês de abril, outros só devem alcançar esse objetivo em novembro ou dezembro deste ano.

Tabela 2. Data prevista para alcance de 90% de crianças de 5 a 11 anos imunizadas com a 1ª dose da vacina contra a Covid-19, por município (até 18/03/2022).

Municípios	Previsão	Municípios	Previsão
Laranja da Terra	12/04/2022	Alto Rio Novo	12/06/2022

<sup>15</sup> Portal Vacina e Confia ES. Disponível em: <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/cidades>

Muniz Freire	19/04/2022	Afonso Cláudio	14/06/2022
Presidente Kennedy	20/04/2022	Atílio Vivacqua	16/06/2022
Brejetuba	26/04/2022	Pedro Canário	17/06/2022
Alfredo Chaves	29/04/2022	Muqui	20/06/2022
São José do Calçado	29/04/2022	Venda Nova do Imigrante	28/06/2022
Vila Pavão	01/05/2022	Ibatiba	29/06/2022
Boa Esperança	03/05/2022	Mimoso do Sul	29/06/2022
Divino de São Lourenço	03/05/2022	Vitória	01/07/2022
Águia Branca	04/05/2022	Colatina	02/07/2022
Conceição do Castelo	04/05/2022	Ecoporanga	05/07/2022
Rio Bananal	04/05/2022	Irupi	06/07/2022
Domingos Martins	05/05/2022	Baixo Guandu	07/07/2022
Anchieta	07/05/2022	Piúma	09/07/2022
Iconha	09/05/2022	Vargem Alta	16/07/2022
Montanha	10/05/2022	São Domingos do Norte	21/07/2022
Água Doce do Norte	12/05/2022	Santa Maria de Jetibá	22/07/2022
Alegre	13/05/2022	Guaçuí	24/07/2022
Apiacá	13/05/2022	Cariacica	28/07/2022
Bom Jesus do Norte	15/05/2022	Nova Venécia	30/07/2022
Vila Valério	16/05/2022	Iúna	31/07/2022
Santa Leopoldina	18/05/2022	Serra	12/08/2022
Itaguaçu	19/05/2022	Aracruz	17/08/2022
Santa Teresa	19/05/2022	Sooretama	18/08/2022
Marechal Floriano	22/05/2022	Cachoeiro de Itapemirim	22/08/2022
Rio Novo do Sul	22/05/2022	São Gabriel da Palha	22/08/2022
Governador Lindenberg	23/05/2022	Linhares	26/08/2022
Ponto Belo	26/05/2022	Marataízes	28/08/2022
São Mateus	27/05/2022	Marilândia	31/08/2022
Jerônimo Monteiro	29/05/2022	Vila Velha	31/08/2022
Ibiraçu	30/05/2022	Barra de São Francisco	04/09/2022
Dores do Rio Preto	02/06/2022	Mucurici	05/09/2022
Conceição da Barra	03/06/2022	Itarana	27/09/2022
João Neiva	03/06/2022	Viana	16/10/2022
Itapemirim	06/06/2022	Pinheiros	18/10/2022
São Roque do Canaã	06/06/2022	Mantenópolis	20/10/2022
Ibitirama	09/06/2022	Guarapari	19/11/2022
Castelo	10/06/2022	Jaguare	28/11/2022
Fundão	10/06/2022	Pancas	07/12/2022

Fonte: Elaboração NSaúde (Painel Vacina e Confia)

### Proposta de encaminhamento

Propõe-se recomendação aos 78 secretários municipais de saúde para que:

- Avaliem as causas que possam impedir uma maior cobertura vacinal das crianças contra a Covid-19 no seu município e adotem as medidas necessárias para superar tais dificuldades; e Além disso, sugere-se recomendação aos 78 Secretários municipais de saúde e para o Secretário Estadual de Saúde para que:
- Intensifiquem campanhas para o efetivo combate à desinformação em relação à vacinação infantil contra a Covid-19.

Conforme se observa na análise técnica, inobstante a ausência de causas exatas sobre a desigualdade na vacinação infantil (população entre 5 e 11 anos) entre os municípios, foi possível aferir juntos aos gestores públicos que existem algumas que podem contribuir para o achado em análise:

- 34.1 A disseminação de informações falsas (*fake news*), que estariam provocando receio infundado dos pais para levarem seus filhos a vacinar. Fator esse aliado a questões culturais que estariam dificultando o convencimento das famílias sobre a importância e necessidade da vacinação. Tal fato foi apontado por 53 gestores;
- 34.2 O não envolvimento do aparato escolar, tanto para informar as famílias quanto para chegar aos alunos que ainda não foram imunizados (tratado no item 2.27 deste voto);
- 34.3 Falta de agentes de saúde (baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família) ou inadequada utilização desses profissionais para chegar até as famílias onde existem crianças ainda não vacinadas. Além disso, relacionado a esses fatores, estaria o tamanho do território ou da população;
- 34.4 Não aplicação de doses em horários alternativos, tais como horário noturno ou finais de semana, dificultando o acesso de famílias nas quais os responsáveis trabalham durante todo o dia em dias úteis (tratado no item 2.28 deste voto);
- 34.5 Preocupação com a validade da vacina;
- 34.6 Orientação de pediatras;
- 34.7 Espera pelo surgimento de reações adversas em crianças já vacinadas;
- 34.8 Problemas com apoio de referências políticas;
- 34.9 Questões religiosas;
- 34.10 Medo por ser uma vacina nova;
- 34.11 A depreciação da importância da vacinação pelos pais e responsáveis, sendo que 34 municípios afirmaram que os pais não percebem ou não dão a devida importância à gravidade da doença.

Desta forma, a equipe constata que o efeito deste achado é o prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, o maior risco de hospitalização e morte



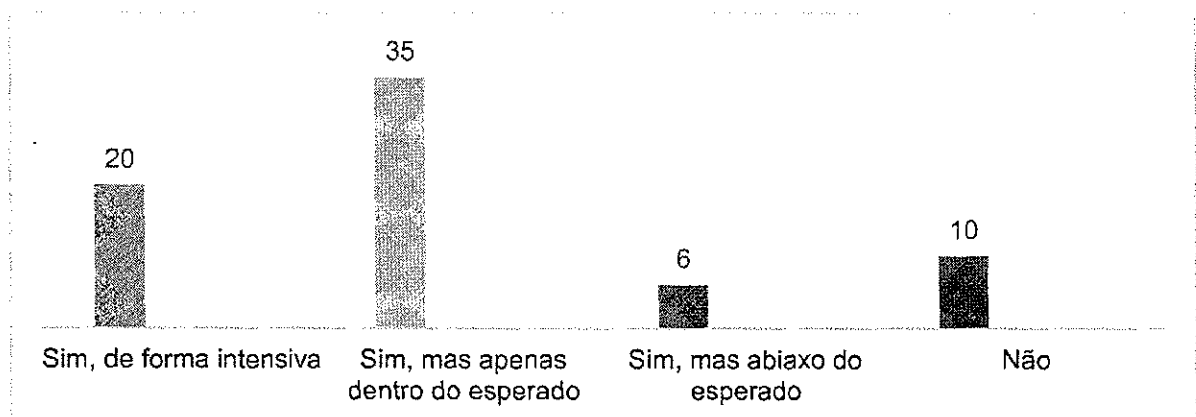
de crianças não vacinadas e o não atingimento da meta de 90% de crianças imunizadas, além de possíveis impactos na vida acadêmica desses alunos.

Assim, amparado na análise da área técnica, desnecessários maiores comentários e me filio ao entendimento técnico e ministerial pelo acolhimento da proposta de encaminhamento.

### **2.27. Relatório fase 6 (6º relatório - n. 4/2022 – doc 980) – Fragilidade ou ausência de articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação**

A área detectou que a cobertura vacinal contra a Covid-19 tem se mostrado um importante indicador no declínio do número de óbitos em todo o país, inclusive considerado que as escolas possuem um papel fundamental na aceleração da imunização infantil contra a Covid-19, pois a maior parte da população na faixa etária da de 5 a 11 anos encontra-se matriculada em escolas municipais e que as escolas possuem contato direto com a população alvo e com seus responsáveis.

Prosseguindo, foi observado que 10 municípios afirmaram que não há participação da secretaria de educação na vacinação e que outros 6 municípios afirmaram que essa participação se encontra abaixo do esperado, conforme gráfico 5 do relatório:

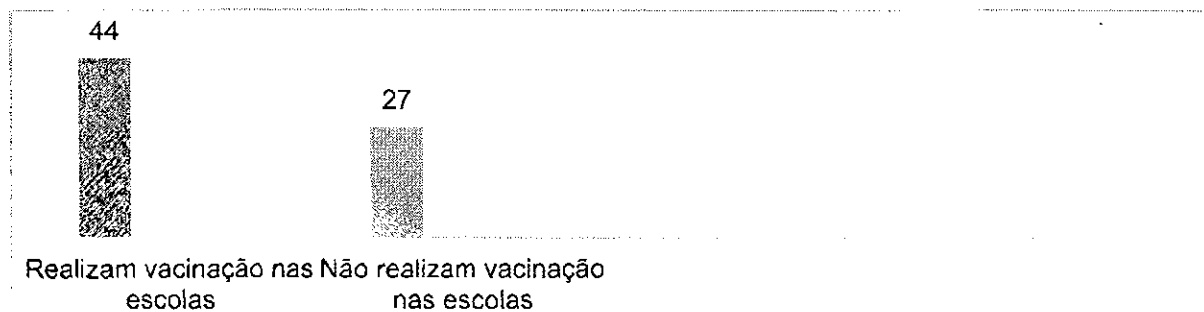


**Gráfico 5:** Participação das Secretarias municipais de educação na vacinação infantil contra a Covid-19 segundo os gestores da saúde.

Fonte: Elaboração NSaúde. Baseado nas respostas enviadas pelos municípios.

Ademais, depreende-se das respostas envidas, segundo a equipe de auditoria, que é possível aumentar a integração entre às áreas de educação e saúde, e com isso

sob essa premissa de integração, vez que 44 municípios afirmaram estar realizando vacinação infantil contra a COVID-19 nas escolas, conforme gráfico 6 do relatório:

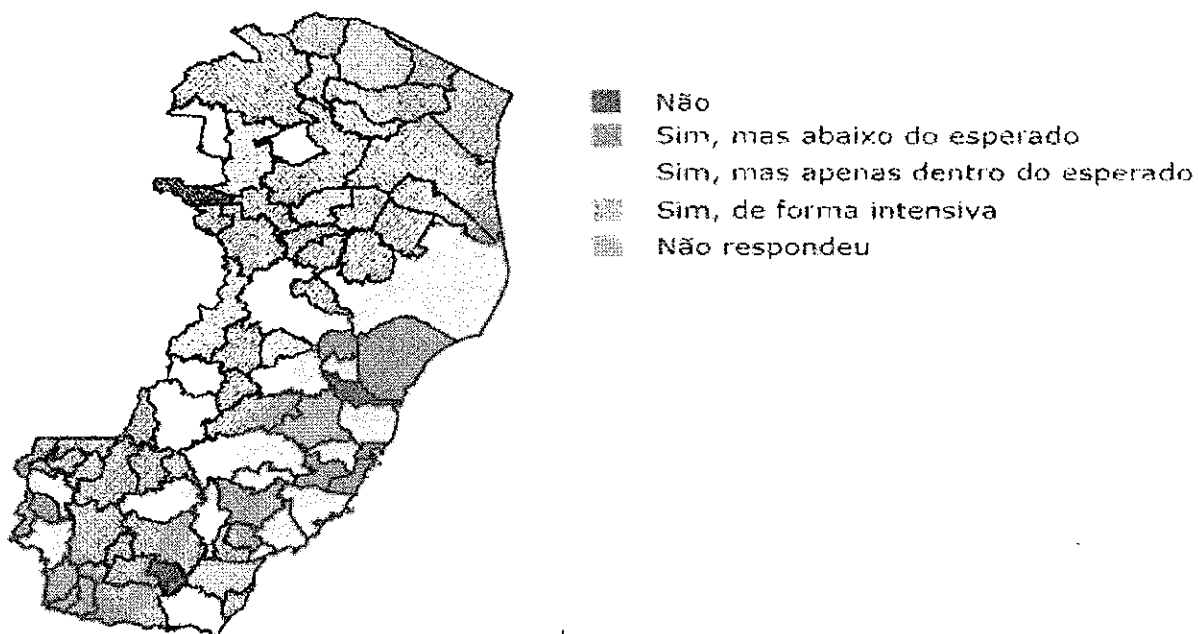


**Gráfico 6:** Número de municípios que realizam a vacinação em escolas.

Fonte: Elaboração NSaúde. Elaborado de acordo com os dados dos municípios.

Assim, parafraseando a equipe de auditoria, vimos que em razão da maioria das crianças na faixa etária de 5 a 11 anos estar matriculada em escolas municipais, as escolas passam a possuir um papel fundamental na realização da busca ativa, com potencial para ser um importante fator de aceleração na imunização infantil contra a Covid-19.

Desta forma, conforme demonstrado na figura 3, em relação à realização da busca ativa por parte dos municípios capixabas, temos, segundo declaração dos próprios municípios, a seguinte situação:



**Figura 1:** Mapa do Estado do Espírito Santo identificando os municípios que realizam Busca ativa (5 a 11 anos) para imunização contra a Covid-19.

Fonte: Elaboração Nsaúde. Dados declaratórios dos municípios.

Prosseguindo, em face do exposto, seguem os critérios, as evidências, as causas, os efeitos e as propostas de encaminhamento sugeridas pela área técnica para o achado:

### **Critério**

As políticas públicas, dada sua característica de transversalidade, não devem ser compreendidas como programas divisíveis por setores. Ao revés, para alcançarem as metas à que se propõe, devem estar interligadas com os mais diversos setores da sociedade. Neste aspecto, o setor educacional possui um considerável poder de alavancar a política nacional de imunização.

Segundo o referencial básico de governança do TCU<sup>16</sup>

“existe a necessidade de integração horizontal entre as políticas públicas, o que significa que as ações e os objetivos específicos das intervenções empreendidas pelas diversas entidades devem ser alinhados para se reforçarem mutuamente. Nos casos de políticas de natureza transversal, especialmente, é essencial que haja mecanismos institucionalizados de coordenação, de forma a criar condições para a atuação conjunta e sinérgica, evitando ainda superposições ou esforços mutuamente contraproducentes.” (TCU, 2014, p. 55)

Por esta razão, adota-se como critério a Transversalidade, como abordagem e como instrumento de gestão.<sup>17,18,19</sup>

Neste contexto, destaca-se também como critério o Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências:

Art. 2º São objetivos do PSE:

**I - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;**

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

§ 1º **São diretrizes para a implementação do PSE:**

**II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;**

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas **articuladamente com a rede de educação básica básica** e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

VIII - atualização e controle do calendário vacinal;

<sup>16</sup> Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública / Tribunal de Contas da União. Versão 2 - Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014

<sup>17</sup> Silva, T. D. (2011). Gestão da transversalidade em políticas públicas. Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração (ENANPAD). Rio de Janeiro, 131.

<sup>18</sup> Diniz, C. T., Bernardino, G., & Diniz, N. V. (2013). Direitos humanos e participação social: desafios para a gestão transversal de políticas públicas (Doctoral dissertation).

<sup>19</sup> Reinach, S. (2013). Gestão transversal das políticas públicas no âmbito federal: uma leitura inicial

80

#### XIV - educação permanente em saúde;

O Programa Saúde na Escola (PSE) trata-se de uma articulação entre as redes municipal e estadual de educação e as equipes de atenção básica que compartilham responsabilidades sobre um determinado território, nesse caso, a escola, as unidades básicas de saúde e demais equipamentos, que devem se articular e se tornarem promotores da saúde em suas mais diversas dimensões. O PSE propõe articulação e integração de saberes e experiências no planejamento, execução e avaliação das ações, reconhecendo as contribuições do outro e diferentes espaços como potenciais promotores de saúde e cidadania, enfatizando o diálogo, para uma efetiva atuação em rede<sup>20</sup>.

Cita-se, por fim, a NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, o Plano Nacional Contra a Covid-19<sup>21</sup> e o Referencial Básico de Governança do TCU.

#### **Evidências**

Respostas dos gestores da Secretaria municipal de saúde ao questionário enviado pela equipe de fiscalização.

#### **Causas**

Ausência ou fragilidade de coordenação entre as instâncias de governança nos municípios.

#### **Efeitos**

Prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, maior risco de hospitalização e morte de crianças em crianças não vacinadas, demora no atingimento da meta de 90%, exposto a população ao risco.

#### **Proposta de encaminhamento**

Sugere-se como proposta de encaminhamento recomendação aos 78 prefeitos do Estado do Espírito Santo e aos seus respectivos secretários municipais de saúde para que seja realizado alinhamento de estratégias e objetivos com as secretarias de educação sendo institucionalizados mecanismos de comunicação efetiva, colaboração e articulação entre os envolvidos visando a aceleração da imunização infantil por meios de ações concretas tais como, busca ativa e realização de palestras nas escolas dentre outras medidas que as secretarias de forma colaborativa entenderem pertinentes.

Conforme se observa na análise técnica, a fragilidade ou ausência de articulação entre a secretaria municipal de saúde e a secretaria municipal de educação é causada pela própria ausência ou fragilidade de coordenação entre as instâncias de governança nos municípios e são decorrentes:

- a) Da não participação da secretaria municipal de educação na vacinação infantil (população entre 5 e 11 anos), de onde se observa, no gráfico 5, que 10 municípios não possuem essa participação e que outros 6 afirmam que essa participação encontra-se abaixo do esperado;

---

<sup>20</sup>Fonte: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus\\_estrategia\\_fortificacao\\_alimentacao\\_infantil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf)

<sup>21</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>

- b) Dos diretores escolares não demonstraram adesão esperada para a vacinação nas escolas;
- c) Do município não achar viável a execução da vacinação nas escolas;
- d) Da ausência de equipe;
- e) Da realização de busca ativa das crianças não vacinadas apenas por meio dos agentes comunitários de saúde;
- f) De desinformação, que foi relatado por mais da metade dos municípios como um dos principais fatores de atraso na imunização infantil. Entretanto, conforme informado pela equipe de fiscalização, em que pese já ter sido identificada essa causa de impedimento/retardo da vacinação, apenas 33 municípios informaram que realizam reuniões nas escolas para divulgar a necessidade da vacinação e sanar eventuais dúvidas dos pais.

Desse modo, observa-se que as escolas passam a possuir um papel fundamental com potencial para ser um importante fator de aceleração na imunização infantil contra a Covid-19 e os fatos acima relatados geram prejuízos à eficácia e à efetividade dessa política pública.

Desta forma, a equipe constata que o efeito deste achado é o prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, o maior risco de hospitalização e morte de crianças não vacinadas e o não atingimento da meta de 90% de crianças imunizadas, além de possíveis impactos na vida acadêmica desses alunos.

Assim, amparado na análise da área técnica, desnecessários maiores comentários e me filio ao entendimento dos auditores e do Ministério Público de Contas pelo acolhimento da proposta de encaminhamento.

## **2.28. Relatório fase 6 (6º relatório - n. 4/2022 – doc 980) – Ausência de Vacinação Infantil além dos horários regulares**

A área detectou, sobre a vacinação infantil em fins de semana e em horários noturnos que:

Verificou-se que 32 municípios realizam vacinação em horário noturno e em fins de semana, são estes: Afonso Claudio, Alegre, Aracruz, Boa Esperança, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Divino de São Lourenço, Governador Lindemberg, Guarapari, Ibirapu, Iconha, Iúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Linhares, Marechal Floriano.

Bo

Bananal, São Domingos do Norte, São Mateus, Serra, Sooretama, Viana, Vila Velha, e Vitória.

Outros 9 municípios realizam vacinação em horário noturno, mas não realizam vacinação fins de semana: Anchieta, Castelo, Itaguaçu, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marilândia, Muqui, Pedro Canário, e Santa Maria de Jetibá.

Enquanto que 26 municípios não realizam vacinação em horário noturno, mas realizam vacinação em fins de semana: Água Doce do Norte, Águia Branca, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Colatina, Conceição da Barra, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Ecoporanga, Ibatiba, Irupi, Itarana, Marataízes, Mimoso do Sul, Mucurici, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, Santa Teresa, São Jose do Calçado, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Vila Pavão, e Vila Valério.

Por fim, 3 municípios afirmaram que não realizam nenhuma das duas ações: Fundão, Guaçuí e Ibitirama.

Prosseguindo, em face do exposto, seguem os critérios, as evidências, as causas, os efeitos e as propostas de encaminhamento sugeridas pela área técnica para o achado:

**Critério**

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid19 (p. 77) prevê como recomendação que se mantenha, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana.

**Evidências**

As respostas dos gestores municipais em saúde frente ao questionário encaminhado pela equipe de fiscalização.

**Causas**

Quando questionados sobre o porquê de não realizar a vacinação em horários alternativos, 2 municípios ofereceram explicações. Um município sinalizou que as escolas e a atenção básica já permitem o acesso a todos os responsáveis, porém salientou que a não obrigatoriedade da vacinação acaba por impedir o trabalho dos profissionais.

Já outro município informou que eventualmente realiza vacinação fora dos horários regulares e nos sábados, porém afirmou que se constatou uma baixa demanda para esses períodos.

Em relação aos municípios que não apresentaram justificativas, a equipe de fiscalização acredita ser possível a confiança na efetividade da vacinação nos horários regulares ou problemas de pessoal.

**Efeitos**

Um dos efeitos possíveis é o prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, e a conseqüente demora no atingimento da meta de 90%.

Já como efeito potencial pode-se citar um maior risco de hospitalização e de morte de crianças em crianças não vacinadas.

**Proposta de encaminhamento**

Sugere-se como proposta de encaminhamento aos 78 secretários municipais de saúde para que avaliem a conveniência e oportunidade de ofertar a vacinação infantil aos fins de semana e em horário noturno.

Conforme se observa na análise técnica, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid19 prevê como recomendação que se mantenha, quando

possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana.

Nesse contexto, foi verificado pela equipe que 26 municípios não realizam vacinação em horário noturno e outros 3 não realizam vacinação no horário noturno e nos finais de semana. Tal fato obteve como justificativas em dois municípios que:

- a) As escolas e a atenção básica já permitem o acesso a todos os responsáveis, porém salientou que a não obrigatoriedade da vacinação acaba por impedir o trabalho dos profissionais;
- b) Eventualmente realiza vacinação fora dos horários regulares e nos sábados, porém afirmou que se constatou uma baixa demanda para esses períodos.

Desta forma, a equipe constata que o efeito deste achado é o prolongamento do enfrentamento da calamidade da pandemia, o maior risco de hospitalização e morte de crianças não vacinadas e o não atingimento da meta de 90% de crianças imunizadas, além de possíveis impactos na vida acadêmica desses alunos.

Assim, amparado na análise da área técnica, desnecessários maiores comentários e me filio ao entendimento técnico e ministerial pelo acolhimento da proposta de encaminhamento.

Ante todo o exposto, acompanhando o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas, VOTO por que seja adotada a deliberação que ora submeto à apreciação deste Colegiado, com exceção da determinação sobre a juntada dos documentos protocolizados sob os números 21476/2021, 831/2022, 1043/2021, 27632/2021, 25904/2021, 26655/2021, 733/2022 e 25828/2021, haja vista que já foram juntados aos autos, conforme documentos de números, respectivamente, 967, 958, 954, 962, 974, 977, 964 e 970.

**DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER**

Relator

## **1. ACÓRDÃO TC-0421/2022-5**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas, em:

### **1.1. COM BASE 5º RELATÓRIO – n. 1/2022 – doc 938:**

**1.1.1. CONSIDERAR** como cumpridas as determinações e notificações exaradas nos itens 1 ao 34 (exceto itens 15, 32 e 33 – municípios de Irupi e de Santa Teresa) da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário, atinentes aos seguintes municípios: Alegre, Apiacá, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Conceição da Barra, Domingos Martins, Fundão, Governador Lindenberg, Guarapari, Ibitirama, Jaguaré, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Marechal Floriano, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Piúma, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante;

**1.1.2. CONSIDERAR** como cumpridas parcialmente as determinações e notificações atinentes aos seguintes municípios: Irupi e Santa Teresa (referentes aos itens 15, 32 e 33 da Decisão Monocrática 355/2021, ratificada pela Decisão 1484/2021 – Plenário);

**1.1.3. NOTIFICAR**, no prazo de 30 dias, conforme art. 300, § 1º do RITCEES, a Secretária de Saúde de Irupi para explicar sobre a foto da geladeira doméstica conservando imunobiológicos (Protocolo 12003/2021), bem como informar se ainda persiste o armazenamento de vacinas em geladeiras domésticas, e por fim, apresentar nota de liquidação da câmara refrigerada associada ao pregão aberto pelo município;

**1.1.4. NOTIFICAR**, no prazo de 30 dias, conforme art. 300, § 1º do RITCEES, o Secretário municipal de Saúde de Santa Teresa para informar sobre o andamento da aquisição atinente ao pregão eletrônico n. 43/2021 (aquisição de 10 de conservação de vacina), apresentando



fotos e a Nota de Liquidação corresponde caso já ocorrida a entrega dos equipamentos;

**1.1.5. DISPONIBILIZAR** os Relatórios de Acompanhamento 6/2021, 10/2021 e este, juntamente com a Decisões TC 678/2021 – Plenário e 1484/2021 - Plenário à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Espírito Santo, considerando as informações colhidas sobre o município de Aracruz que possui unidade de saúde em área indígena;

**1.1.6. REITEIRAR** aos municípios monitorados a recomendação 1.4.9 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, colocar em funcionamento os sistemas de alarme telefônico das câmaras refrigeradas que vêm de fábrica com essa função e que verifiquem periodicamente seu funcionamento;

**1.1.7. REITEIRAR** aos municípios monitorados a recomendação 1.4.10 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, instalar sistemas de alarme telefônico externos nos equipamentos de armazenamento atuais que não vêm de fábrica com essa função e que verifiquem periodicamente seu funcionamento;

**1.1.8. REITEIRAR** aos municípios monitorados a recomendação 1.4.11 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, cadastrar nas discadoras, pelo menos, os números de telefone do responsável pelo estabelecimento onde ficam armazenados os imunobiológicos, do responsável pela sala onde ficam armazenados os imunobiológicos e de um técnico capaz de fazer uma avaliação de instalações elétricas;

**1.1.9. REITEIRAR** aos municípios monitorados a recomendação 1.4.12 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, informar e capacitar os responsáveis do local de armazenamento sobre a funcionalidade de alarme por discagem telefônica;

**1.1.10. REITEIRAR** aos municípios monitorados a recomendação 1.4.16 da Decisão 678/2021 – Plenário, qual seja, capacitar as equipes de vacinação para operar as câmaras de refrigeração;

da tecnologia disponível em todas as suas funcionalidades, considerando que cada fabricante de câmara refrigerada pode oferecer um conjunto próprio de tecnologias para melhor conservar as propriedades dos imunológicos;

**1.1.11. RECOMENDAR** aos 78 municípios que efetuem o registro dos equipamentos adquiridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**1.2. COM BASE 6º RELATÓRIO – n. 4/2022 – doc. 980:**

**1.2.1. RECOMENDAR**, com base no disposto no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do RITCEES:

**1.2.1.1.** Aos 78 secretários municipais de saúde para que avaliem as causas que possam impedir uma maior cobertura vacinal das crianças contra a Covid-19 no seu município e adotem as medidas necessárias para superar tais dificuldades;

**1.2.1.2.** Aos 78 Secretários municipais de saúde e para o Secretário Estadual de Saúde para que intensifiquem campanhas para o efetivo combate à desinformação em relação à vacinação infantil contra a Covid-19;

**1.2.1.3.** Aos 78 prefeitos do Estado do Espírito Santo e aos seus respectivos secretários municipais de saúde para que seja realizado alinhamento de estratégias e objetivos com as secretarias de educação sendo institucionalizados mecanismos de comunicação efetiva, colaboração e articulação entre os envolvidos visando a aceleração da imunização infantil por meio de ações concretas tais como, busca ativa e realização de palestras nas escolas dentre outras medidas que as secretarias de forma colaborativa entenderem pertinentes;

**1.2.1.4.** Aos 78 secretários municipais de saúde para que avaliem a conveniência e oportunidade de ofertar a vacinação infantil aos fins de semana e em horário noturno.

**1.2.2. DETERMINAR**, com base no disposto no artigo 135, incisos V e VI, da Lei Complementar Estadual n. 621/2012:

**1.2.2.1.** Aos secretários municipais de saúde dos municípios de Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Dores do Rio Preto, Itapemirim, Montanha, Santa Leopoldina, São Gabriel da Palha e São Roque do Canaã que nas próximas fiscalizações do TCEES, atendam às requisições de informações e de documentos demandadas por essa Corte de Contas, alertando que o não envio pode ensejar pena de multa, nos termos do artigo 135, incisos V e VI, da Lei Complementar Estadual n. 621/2012<sup>22</sup>.

**1.3. TORNAR PÚBLICO** os relatórios ns. **1/2022 (doc. 938)** e **4/2022 (doc – doc. 980)**, com fundamento na Declaração de Moscou (2019), art. 37 da Constituição Federal e lei de acesso à informação n. 12.527/2011;

**1.4. RETORNAR** os autos ao núcleo de origem para a continuidade do trabalho de fiscalização;

**1.5. DETERMINAR** o encaminhamento do 6º relatório – n. 4/2022 (doc. 980 ao Ministério Público do Estado do Espírito Santo para, caso necessário, seja utilizado subsidiariamente em procedimentos para apurar a existência de *fake news*, haja vista que este fato foi apontado como uma das causas da desigualdade na vacinação contra a COVID-19 – item 2.26 do voto e item 2.1 do 6º relatório – n. 4/2022 (doc. 980).

**1.6. DAR CIÊNCIA** aos responsáveis;

2. Unânime

3. Data da Sessão: 05/04/2022 - 15ª Sessão Ordinária do Plenário

4. Especificação do quórum:

<sup>22</sup> Art. 135. O Tribunal de Contas poderá aplicar multa de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais), ou valor equivalente em outra moeda que venha a ser adotada como moeda nacional, aos responsáveis por:

[...]

V - obstrução ao livre exercício das inspeções e auditorias determinadas

**4.1** Conselheiros: Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun (presidente), Domingos Augusto Taufner (relator), Sebastião Carlos Ranna de Macedo, Sérgio Aboudib Ferreira Pinto, Sérgio Manoel Nader Borges, Rodrigo Coelho do Carmo e Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha.

CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN

**Presidente**

CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER

**Relator**

CONSELHEIRO SEBASTIÃO CARLOS RANNA DE MACEDO

CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

CONSELHEIRO SÉRGIO MANOEL NADER BORGES

CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO

CONSELHEIRO LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA

**Fui presente:**

LUIS HENRIQUE ANASTÁCIO DA SILVA

**Procurador-geral**

ODILSON SOUZA BARBOSA JUNIOR

**Secretário-Geral das Sessões**



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

# **ANEXO III**

**Clipping de Notícias**

# Pesquisadores da Fiocruz alertam para risco de retorno da poliomielite no Brasil



04/05/2022

Luana Dandara (Portal Fiocruz)

Compartilhar:

Juntamente com os demais países da Região das Américas, o Brasil foi certificado, pela Organização Mundial da Saúde, como livre da poliomielite no ano de 1994. Contudo, a doença, também chamada de pólio ou paralisia infantil, corre grande risco de ser reintroduzida no país. A avaliação é do pesquisador Fernando Verani, epidemiologista da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).

Os motivos para o alerta são vários. O principal deles é a baixa cobertura vacinal. Apesar da gravidade das sequelas provocadas pela pólio, o Brasil não cumpre, desde 2015, a meta de 95% do público-alvo vacinado, patamar necessário para que a população seja considerada protegida contra a doença.

A poliomielite é uma doença infecto-contagiosa aguda causada pelo poliovírus selvagem responsável por diversas epidemias no Brasil e no mundo. Ela pode provocar desde sintomas como os de um resfriado comum a problemas graves no sistema nervoso, como paralisia irreversível, principalmente em crianças com menos de cinco anos de idade.

No país, duas vacinas diferentes são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a imunização da pólio: a inativada e a atenuada. A vacina inativada deve ser aplicada nos bebês aos 2, 4 e 6 meses de idade. Já o reforço da proteção contra a doença é feito com a vacina atenuada, aquela administrada em gotas por via oral entre os 15 e 18 meses e depois, mais uma vez, entre os 4 e 5 anos de idade.

Segundo o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a cobertura vacinal com as três doses iniciais da vacina está muito baixa: 67% em 2021. A cobertura das doses de reforço (a de gotinha) é ainda menor, e apenas 52% das crianças foram imunizadas.

16

## Risco de reintrodução

Uma cobertura vacinal baixa aumenta em muito as chances do retorno do vírus ao país. Por exemplo, em fevereiro de 2022, as autoridades do Malawi, na África, declararam um surto de poliovírus selvagem tipo 1, após a doença infecto-contagiosa ser detectada em uma criança de 3 anos. A menina sofreu paralisia flácida aguda, uma das sequelas mais graves da enfermidade, a qual, muitas vezes, não pode ser revertida.

O último caso de poliomielite no país africano havia sido notificado em 1992, e a África toda declarada livre da doença em 2020. A cepa do vírus responsável por esse caso está geneticamente relacionada à cepa circulante no Paquistão, um dos dois países do mundo, junto com o Afeganistão, onde a pólio continua endêmica.

“Enquanto a poliomielite existir em qualquer lugar do planeta, há o risco de importação da doença. É um vírus perigoso e de alta transmissibilidade, mais transmissível do que o Sars-CoV-2, por exemplo. Estamos com sinal vermelho no Brasil por conta da baixa cobertura vacinal, e é urgente se fazer algo. Não podemos esperar acontecer a tragédia da reintrodução do vírus para tomar providências”, afirmou Fernando Verani.

A opinião é compartilhada pela pesquisadora Dilene Raimundo do Nascimento, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz). “A pandemia veio acentuar ainda mais a vulnerabilidade das populações em relação às doenças infecciosas. Hoje, o deslocamento de pessoas é muito mais fácil e rápido, logo, a possibilidade de circulação do vírus aumenta. Há uma grave possibilidade de a pólio ressurgir no Brasil, como foi com o sarampo, em 2018. Por isso, precisamos chamar a atenção para o risco e para a necessidade de vacinação”.

O virologista Edson Elias, chefe do Laboratório de Enterovírus do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), explicou que a vacinação adequada evita, ainda, o perigo de mutação do vírus atenuado da pólio. “Quando a população está com baixa cobertura vacinal, há o risco de mutação do vírus, ao ser transmitido de pessoa para pessoa, tornando-se uma cepa agressiva”, ressaltou.

## Sistema de vigilância também é fundamental

De acordo com Fernando Verani, também é motivo de preocupação a pouca eficiência nas estratégias de vigilância da doença para a contenção de possíveis surtos, como foi feito no Malawi. No país africano, o caso da menina infectada foi rapidamente identificado e a população local foi revacinada contra a poliomielite, impedindo uma epidemia viral.

“Há cerca de três anos, os protocolos de vigilância epidemiológica ficaram enfraquecidos no Brasil. Eles têm a finalidade de detectar e prevenir as doenças transmissíveis. As amostras de esgoto das cidades não têm sido recolhidas com a frequência esperada, e não há a notificação e investigação constante de possíveis casos de paralisia flácida aguda. O país possui os recursos e a expertise para manter a polio erradicada, mas não está tomando as ações necessárias”, disse o pesquisador da ENSP/Fiocruz.

O especialista teme que, caso haja uma importação da doença, o sistema de saúde talvez não consiga agir com a rapidez necessária para reprimir sua disseminação. “Se o vírus for reintroduzido e não houver uma notificação rápida do caso, podemos ter uma epidemia. Com as baixas coberturas vacinais que temos hoje, as crianças estão desprotegidas. Podemos ter centenas ou milhares de crianças paralíticas como consequência”, advertiu o pesquisador da ENSP/Fiocruz.

**Entenda mais sobre a poliomielite e a história da doença.**

Processo Nº 7076/20  
Folhas 365

Em dezembro de 2021, o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e a Secretaria de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) assinaram um protocolo de intenções para implementar um programa de Reconquista das Altas Coberturas Vacinais.

O projeto estabelecerá uma rede de colaboração interinstitucional, envolvendo atores nacionais e internacionais dos setores governamental, não governamental e privado, em torno da melhoria da cobertura vacinal brasileira. O objetivo é implementar ações de apoio estratégico ao PNI para reverter a trajetória de queda nas coberturas vacinais dos Calendários Nacionais de Vacinação - da Criança, do Adolescente, do Adulto e Idoso, da Gestante e dos Povos Indígenas e, assim, assegurar o controle de doenças transmissíveis que podem ser controladas com o uso de vacinas, como a poliomielite.

86



## Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil



19/10/2022

Maria Luiza La Porta (IFF/Fiocruz) e Everton Lima (IFF/Fiocruz)

Compartilhar:

No dia 17 de outubro é comemorado o *Dia Nacional da Vacinação*, e os dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostram que a taxa de vacinação infantil no Brasil vem sofrendo uma queda brusca: a taxa caiu de 93,1% para 71,49%. De acordo com a pesquisa, realizada em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse número coloca o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal do mundo.

A baixa cobertura vacinal no país deixa a população infantil exposta a doenças que antes não eram mais uma preocupação, como o sarampo, que foi erradicado no país em 2016 e em 2018 voltou para a lista de doenças no Brasil. Além do sarampo, outras doenças que correm o risco de voltar a acometer as crianças são a poliomielite, meningite, rubéola e a difteria.

A pandemia de Covid-19 agravou as baixas coberturas. Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde, "as recomendações das autoridades sanitárias de distanciamento social e outras medidas não farmacológicas afastaram a população das unidades de saúde para se vacinarem".

Nesse contexto, o *Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais*, coordenado pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), ao lado da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), visa implementar ações de apoio estratégico ao Programa Nacional de Imunização (PNI) para reverter a trajetória de queda nas coberturas vacinais dos *Calendários Nacionais de Vacinação* - da Criança, do Adolescente, do Adulto e Idoso, da Gestante e dos Povos Indígenas e, assim, assegurar o controle de doenças imunopreveníveis, cujas vacinas são disponibilizadas gratuitamente para a população.

R

Para falar sobre a importância da vacinação, convidamos o infectologista pediátrico do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) e membro do Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais, Marcio Nehab, e a coordenadora de Ações Nacionais e de Cooperação do IFF/Fiocruz, Maria Gomes.

## Entrevista

**Quais os riscos que correm as crianças que não estão com o Programa Nacional de Imunização (PNI) em dia?**

Marcio: Os riscos são de terem uma chance maior de contraírem as doenças das quais as vacinas existentes no PNI as protegem. E, assim, terem sequelas, óbito e transmitirem para outros indivíduos. Mesmo que os outros indivíduos sejam vacinados, eles podem ainda não terem completado o esquema indicado para aquele imunobiológico ou terem algum tipo de imunodeficiência que levem a um risco maior de pegar a doença e ter um desfecho desfavorável. Afinal, nenhuma vacina dá 100% de proteção e se você estiver sob maior risco de contrair aquela doença por grande circulação do agente infeccioso ou por baixas coberturas vacinais da população seu risco também é maior. Vacina é compromisso coletivo!

**Quais os efeitos colaterais mais comuns após a vacinação e por que não são uma preocupação?**

Marcio: Os efeitos mais comuns são os de reações locais da aplicação do imunobiológico, como dor, vermelhidão local, além de sintomas, como febre, dores musculares, dores de cabeça e mal-estar. Geralmente são autolimitados e fugazes, não passando de 1-2 dias.

**O surgimento da hepatite misteriosa tem gerado preocupação. A vacina contra a Hepatite previne esta nova variante?**

Marcio: Não, foram descritos alguns casos dessa hepatite de causa desconhecida na Inglaterra e nos Estados Unidos. Há uma associação, em alguns casos, com o Adenovírus-41F (comumente associado a infecções respiratórias) e/ou com o Sars-CoV-2. Porém, ainda estão em investigação tanto nos Estados Unidos quanto na Inglaterra. No Brasil, qualquer caso suspeito de hepatite de causa indeterminada e que preencha os critérios da nota técnica devem ser notificados - leia mais.

**Como os pais podem se informar sobre o calendário vacinal e as campanhas de vacinação vigentes?**

Marcio: Através do site do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Imunizações e de Pediatria.

**Qual o papel do SUS para reverter essa situação e retomar os bons índices da vacinação infantil?**

Maria: O Sistema Único de Saúde fortaleceu, investiu e aprimorou as iniciativas voltadas para garantia da cobertura vacinal. Nessas últimas décadas, o Brasil foi adquirindo uma grande respeitabilidade internacional pelo seu Programa Nacional de Imunização (PNI), garantindo coberturas vacinais em contextos muito diferentes desde as regiões urbanas até as regiões definidas, inclusive, como vazios sanitários e regiões de baixa densidade populacional.

Retomar os bons índices de vacinação infantil vai exigir pensar em toda a cadeia que garante a "vacina no braço" de cada pessoa no nosso país. Isso envolve todo um papel de produção e distribuição, papel no qual o Ministério da Saúde, as instituições de Ciência e Tecnologia e os gestores e equipes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são protagonistas. Envolve também, de maneira

A atenção primária no Brasil tem nos agentes comunitários uma capilaridade, uma proximidade com as famílias, com os territórios, com as pessoas. Portanto, o mapeamento de crianças nas respectivas idades para receber as diferentes vacinas e o mapeamento de adolescentes, de gestantes, de idosos e de adultos é algo central para a retomada da cobertura vacinal. A gente só vai retomar bons índices de vacinação tendo esse mapeamento, que a nossa atenção primária é completamente capaz de fazer.

Processo 10 7636/22  
Público 767  
Data 8/

É importante lembrar que os profissionais de saúde na rede de urgência e emergência e na rede de atenção especializada também precisam estar engajados nessa vigilância de atualização da imunização das crianças. Essa não é uma tarefa apenas da atenção primária.

Da mesma forma, o SUS precisa avançar na comunicação com as famílias, informando, esclarecendo e derrubando as Fake News (notícias falsas). Então, trabalhar com a comunicação é algo absolutamente indispensável e a Fiocruz tem um orgulho enorme de sempre ter atuado em iniciativas tanto no campo dos estudos epidemiológicos e na produção quanto em ações clínicas de formação de profissionais para garantir aquilo que é um direito de toda criança brasileira, que é estar imunizada contra doenças que são preveníveis pela vacinação e que trazem prejuízos absurdos para a condição da saúde da criança, inclusive, com sequelas de longo prazo.

**Quais iniciativas o IFF/Fiocruz, enquanto Instituto Nacional e órgão auxiliar do Ministério da Saúde, vem adotando para contribuir com a reconquista das altas coberturas vacinais?**

Maria: O IFF/Fiocruz é um Instituto Nacional, órgão auxiliar do Ministério da Saúde no planejamento, na definição de estratégias prioritárias, e não é diferente em relação a imunização. Nesse sentido, trabalha em parceria com as Secretarias de todos os estados, atuação que temos hoje também por meio de duas estratégias, a Estratégia da Redução da Mortalidade Materna e a Estratégia QualiNeo.

Nos espaços de trabalho com os 26 estados do Brasil e o Distrito Federal discutimos o fortalecimento da rede para a garantia da imunização desde os primeiros dias de vida do bebê nas maternidades, assim como outras etapas. Esse tema tem sido pautado também por meio do Portal de Boas Práticas, um veículo coordenado pelo IFF/Fiocruz que tem cerca de 200 mil acessos por mês, com o objetivo de alcançarmos profissionais de saúde de todo país nesse grande alerta e debate sobre a responsabilidade de cada instância do SUS e de cada profissional de saúde que lida com crianças.

6

# É preciso vacinar: o risco representado pela queda da cobertura vacinal contra meningite



16/11/2022

Luana Dandara (Portal Fiocruz)

Compartilhar:

O registro de três surtos de meningite meningocócica tipo C em 2022 na capital paulista, e o crescimento recente de casos e óbitos pela doença em outras localidades do país, acendem um alerta sobre a necessidade de redobrar os esforços de prevenção. A queda da cobertura vacinal contra a doença nos últimos anos foi drástica: a aplicação da vacina meningocócica C (conjugada) em menores de um ano de idade caiu, em apenas cinco anos, de 87,4% para 47% no Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS). A meningite é uma doença grave, que pode levar à morte e deixar diversas sequelas, e melhor forma de evitá-la é a vacinação.

Como parte do Calendário Nacional de Vacinação do MS, a vacina contra a meningite meningocócica C deve ser aplicada nos bebês em três doses: aos 3, 5 e 12 meses de idade. Até fevereiro de 2023, crianças de até 10 anos não vacinadas também podem receber o imunizante, em uma dose.

Já a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em adolescentes de 11 e 12 anos de idade, em uma dose. Contudo, até junho de 2023, também pode ser aplicada em adolescentes entre 13 e 14 anos que não se vacinaram. Conhecida como vacina conjugada quadrivalente, ela protege contra os sorogrupos A, C, W e Y, responsáveis pelas doenças meningocócicas. Os dois imunizantes (contra a meningite C e ACWY) estão disponíveis gratuitamente nos postos de saúde do país durante todo o ano.

Marcio Nehab, infectologista pediátrico do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), explica que as meningites, de forma geral, são classificadas pelo seu agente causador. “A meningite é uma inflamação das meninges, que são as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. No caso da meningocócica C, ela é causada pelo meningococo do sorotipo C, por isso o nome. É uma doença com um quadro de evolução rápido e, em horas, o paciente pode morrer. Mesmo com todo o tratamento moderno, a taxa de mortalidade da meningite meningocócica C permanece praticamente estável, em torno de 20%. É um índice bem alto. A única maneira de reduzir isso é através da vacinação”, destaca ele.

A doença, que já registrou 69 casos e ao menos dez mortes na capital paulista desde o início do ano, pode atingir qualquer faixa etária. Entretanto, crianças de até cinco anos, principalmente no primeiro ano de vida, e pessoas com problemas de imunidade são mais suscetíveis às formas graves. A meningite meningocócica C, além do risco de óbito, pode deixar graves sequelas no paciente, como problemas neurológicos, surdez, déficit visual, motor e cognitivo, e até necrose de extremidades, que pode levar a amputação de membros.

“A causa mais provável dos surtos na capital paulista é a queda da cobertura vacinal contra a doença. Se não conseguirmos aumentar essa taxa, podemos ter novos surtos e até maiores”, explica Marcio Nehab. A especialista Eliane Matos dos Santos, médica de Bio-Manguinhos/Fiocruz, também destaca a importância da vacinação: “É a forma mais eficaz na prevenção da doença. As vacinas são seguras e utilizadas na rotina para imunização e para controle de surtos”, pontua.

Na década de 1970, a capital paulistana foi cenário da maior epidemia de meningite da história do Brasil. Só no ano de 1974, estima-se ao menos 2500 mortes na cidade, por meningite meningocócica dos tipos A e C, ambas bacterianas. A epidemia também se espalhou por outros locais do país, e só foi interrompida após uma vacinação em massa de cerca de 80 milhões de pessoas. O evento histórico, inclusive, deu origem ao Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz). Entenda mais aqui.

### Transmissão e tratamento da doença

A transmissão da meningite meningocócica C acontece através de contato direto com a pessoa infectada, por meio de secreções respiratórias. Geralmente, o período de incubação da doença é, em média, de sete dias. Em bebês, os sintomas mais comuns são sonolência, irritabilidade, febre, vômito e mal-estar geral. Em outras faixas etárias, febre, dor de cabeça, rigidez de nuca, vômito, dor nas articulações, pressão alta e convulsões podem aparecer. Além disso, manchas arroxeadas podem aparecer nos pacientes infectados. O diagnóstico da doença é feito a partir da suspeita clínica e confirmado através de exames de sangue e da análise do líquido cefalorraquidiano, um fluido biológico retirado do interior da coluna no exame de punção lombar.

“A evolução do quadro pode ser muito rápida. Por isso, é essencial procurar imediatamente uma unidade de saúde para que possa ser feito o diagnóstico, e, se a doença for confirmada, começar rapidamente o tratamento com antibiótico. Além disso, todo paciente infectado com doença meningocócica deve ser internado em uma unidade de terapia intensiva e isolado”, detalha o especialista do IFF, Marcio Nehab.

### Meningite pneumocócica também preocupa

Outro tipo de meningite, a pneumocócica, também preocupa. Enquanto a meningocócica C é causada por uma bactéria do tipo C, a pneumocócica se trata de um tipo de meningite bacteriana causada pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, que também é o agente infeccioso responsável pela pneumonia. A doença tem maior incidência entre crianças pequenas.

Em Minas Gerais, por exemplo, houve um aumento de 40% nos óbitos registrados de janeiro a outubro, em comparação a todo o ano de 2021, quando 15 pessoas faleceram em decorrência da doença. Só neste ano, foram 21 mortes por meningite pneumocócica no estado mineiro, incluindo um bebê de três meses.

“A apresentação clínica da meningite pneumocócica é muito similar à meningite meningocócica, os sintomas são os mesmos, assim como as orientações e prevenção. Porém, ela é menos transmissível, o que não quer dizer que é menos preocupante”, afirma o pediatra e infectologista Marcio Nehab. De acordo com a médica Eliane Matos, de Bio-Manguinhos, a taxa de letalidade da pneumocócica é ainda maior do que a meningocócica C: no período de 2007 a 2020 a média foi de 29%

A especialista esclarece que no Calendário de Vacinação do Ministério da Saúde é oferecida a vacina pneumocócica 10-Valente (conjugada), em esquema de duas doses e um reforço, sendo administradas aos dois e quatro meses de idade, com um reforço aos 12 meses de idade.

Processo Nº 9636/22  
Folhas 369

“Já nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), são oferecidas, para grupos especiais, a vacinas pneumocócica 13-Valente, além da vacina pneumocócica 23-Valente (polissacarídica), para os povos indígenas a partir de 5 anos de idade e para pessoas com 60 anos e mais, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso”, diz ela.

# BCG é a única vacina do calendário infantil que já bateu a meta de cobertura em 2022

06/12/2022

Bel Levy (Observa Infância)

Compartilhar:

A um mês do fim do ano, dados preliminares do Programa Nacional de Imunizações (PNI) indicam que o Brasil ainda não atingiu a meta de cobertura vacinal para a maioria dos imunizantes do calendário básico infantil em 2022. Apenas a BCG, que previne formas graves de tuberculose, chegou à meta de vacinar 90% dos bebês menores de um ano no cenário nacional - embora as regiões Sul e Sudeste não tenham atingido a meta. O cenário mais grave é registrado entre as vacinas aplicadas após o aniversário de um ano - triplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), tetraviral (que inclui a primeira dose da varicela, além de sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite A - que estão com cobertura inferior a 50% da população-alvo. A análise é divulgada pelo Observa Infância (Fiocruz/Unifase).

A meta anual é vacinar 90% dos bebês menores de um ano com a BCG. Para a febre amarela, a meta é 100%, enquanto para os demais imunizantes do calendário básico a meta estipulada pelo Ministério da Saúde é 95%. A tríplice viral, aplicada a partir dos 12 meses de idade, tem a menor cobertura do calendário básico infantil. Segundo os dados disponíveis até novembro, duas de cada três crianças no Brasil não completaram a imunização contra sarampo, caxumba e rubéola ao longo do segundo ano de vida.

Já a cobertura dos imunizantes previstos no calendário para bebês menores de um ano ficou abaixo da meta em todos os casos, mas os registros indicam maior adesão à vacinação nessa faixa etária. A cobertura nacional contra DTP (difteria, tétano e coqueluche), poliomielite, PCV (pneumocócica), MenC (meningite C), hepatite B e Hib (Haemophilus influenzae tipo B) ficou acima de 70%, mas ainda está longe da meta.

A proteção contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Hib é feita com três doses da vacina pentavalente, uma combinação da DTP com os outros dois imunizantes, e deve ser concluída antes do primeiro ano de vida. O calendário básico também prevê dois reforços da DTP: o primeiro com um ano de vida e o segundo aos quatro anos. Já a BCG, aplicada ao nascer ou dentro dos primeiros dois meses de vida, é a única vacina do calendário que já alcançou a meta em 2022, com cobertura superior a 90%. Na outra ponta, a vacina contra a febre amarela só chegou a 55% da população-alvo, segundo os dados disponíveis até agora.

Os dados foram coletados em 28 de novembro de 2022. Para o cálculo da cobertura vacinal em crianças menores de um ano, o Observa Infância considera o número de doses aplicadas naquele ano e o número de nascidos vivos no ano corrente, segundo o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sinasc). Para crianças que já completaram um ano, a estimativa é baseada no número de nascidos vivos do ano anterior menos o número de óbitos de menores de um ano registrados também no ano anterior, segundo o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Os dados ainda podem sofrer alterações devido ao tempo necessário para o preenchimento. Os municípios têm prazo até 2024 para finalizar os registros.

O Observa Infância calcula a cobertura do grupo de vacinas indicados para a proteção contra...

2.

preliminares de 2022 indicam que a tendência de queda na cobertura das vacinas do calendário infantil se mantém este ano. “2022 não é um caso isolado. Ao longo da última década, o que vemos ano após ano é um cenário de queda constante nas taxas de vacinação. É possível que alguns municípios ainda alcancem a meta para algumas vacinas, já que os dados ainda estão incompletos, mas no cenário nacional dificilmente veremos uma mudança tão abrupta, ainda mais se considerarmos a tendência dos últimos anos”, afirma Patrícia Boccolini.

### Situação nas UFs

Assim como no cenário nacional, a cobertura da BCG é a melhor entre todas as vacinas do calendário infantil também nos estados. Até 28 de novembro, 16 unidades federativas registravam vacinação acima da meta de 90%: Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, Tocantins, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal.

No entanto, todos os estados registram cobertura abaixo da meta para os demais imunizantes do calendário básico previsto até os dois anos - com exceção do Mato Grosso do Sul, que atingiu a meta de 95% de cobertura da PCV (pneumocócica). Já Amazonas, Tocantins e Distrito Federal registram cobertura acima de 90% também para a PCV, próxima da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Além da BCG e da PCV, somente a vacina MenC registra vacinação próxima da meta em algum estado: Mato Grosso do Sul e Distrito Federal têm coberturas superiores a 90% para a vacina que protege contra o tipo de meningite bacteriana mais frequente no Brasil.

### Observa Infância

O Observatório de Saúde na Infância (Observa Infância) é uma iniciativa de divulgação científica para levar ao conhecimento da sociedade dados e informações sobre a saúde de crianças de até cinco anos. O objetivo é ampliar o acesso à informação qualificada e facilitar a compreensão sobre dados obtidos junto a sistemas de informação nacionais.

As evidências científicas trabalhadas são resultado de investigações desenvolvidas pelos pesquisadores Patrícia Boccolini e Cristiano Boccolini no âmbito do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) e da Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), do Centro Arthur de Sá Earp Neto (Unifase), com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação Bill e Melinda Gates.





**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

# **ANEXO IV**

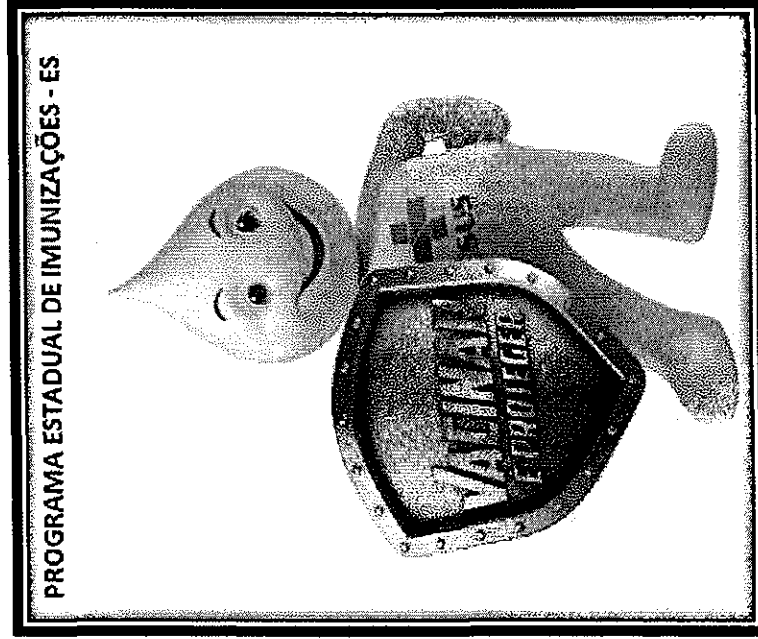
**Procedimento Operacional Padrão**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES POP Nº 01

Atendimento na sala de vacinação



Abril/2023  
20ª Edição

Processo Nº 4626/22  
Folhas 372  
Data: / /



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01**

Título:

**ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO**

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Elaborado por: Programa Estadual de Imunizações	Analisado por: Programa Regional e Municipal de Imunizações	Aprovado por: GEVS
--	--	-----------------------

<b>1. Objetivo</b>	<b>2. Aplicação</b>
Padronizar a organização e funcionamento da sala de vacinação na atenção primária em saúde a fim de otimizar o atendimento e o acolhimento aos usuários.	A equipe de enfermagem (triadores e vacinadores).

**3. Diretrizes Normativas**

Nº	Ação (O que)	Atribuição (Quem)	Informações complementares (Como)
1	Organizar o ambiente para o início das atividades	Triador e Vacinador	Verificar se a sala está limpa e em ordem; Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura e resetar o termômetro após a leitura e verificar o sistema de ar condicionado (manter temperatura entre +18°C e +20°C); Higienizar as mãos; Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a "névoa" que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada; Colocar, simultaneamente, sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C; Colocar as bobinas nas laterais internas das caixas térmicas de uso diário após o desaparecimento da "névoa" e a confirmação da temperatura; Consultar o Sistema de Informação para verificar os aprazamentos. Mensurar a temperatura interna da caixa térmica por meio do termômetro de cabo extensor certificando-se de que esteja entre +2°C e +8°C (ideal +5°C) antes de colocar as vacinas em seu interior. O sensor do termômetro deve ser posicionado no centro da caixa. Resetar o termômetro; Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho, considerando os agendamentos previstos para o dia e a demanda espontânea; Organizar as vacinas e diluentes na caixa térmica, já com a temperatura recomendada;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEI/ES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

2	Iniciar o atendimento ao usuário	Triador	<p>Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI. No momento de abertura de novos frascos multidoses, registrar a data e horário de abertura no frasco;</p> <p>Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório.</p> <p>Acolher o usuário;</p> <p>Verificar a situação vacinal atual, identificando quais vacinas devem ser administradas;</p> <p>Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações; à administração dos imunobiológicos, eventos à dose anterior, evitando as falsas contraindicações;</p> <p>Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI.</p>
3	Proceder aos registros	Triador	<p>Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação, etc);</p> <p>Cadastrar o usuário no Sistema de Informação caso esteja comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez;</p> <p>Anotar na caderneta de vacinação a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;</p> <p>Registrar a dose administrada no sistema de informação nominal;</p> <p>Registrar no boletim de movimentação diário após cada abertura de frasco;</p> <p>Aprezar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação;</p> <p>Reforçar as orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação.</p>
4	Administrar o imunobiológico	Vacinador	<p>Verificar o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado no cartão;</p> <p>Higienizar as mãos antes da realização do procedimento;</p> <p>Observar a via de administração e a dosagem;</p> <p>Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida;</p> <p>Examinar o imunobiológico, observando a aparência, o estado da embalagem, o número do lote, o prazo de validade do produto e o prazo de validade após abertura do frasco;</p> <p>Preparar o imunobiológico com um kit de seringa agulhada;</p> <p>Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidoso, logo após aspirar a dose;</p> <p>Administrar o imunobiológico segundo a técnica relativa a cada imunobiológico, sem aspirar;</p> <p>Desprezar na caixa coletora de material perfurocortante as seringas/agulhas utilizadas e os frascos vazios ou vencidos;</p> <p>Higienizar as mãos após a realização do procedimento.</p>

Processo Nº 7036/20  
Folhas 37  
Ass. *[assinatura]*

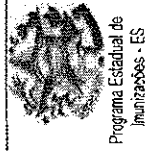
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO - PEJES - POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



Programa Estadual de  
Inuntrações - ES

5	Encerrar o trabalho diário	Triador e vacinador	<p>Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, observando o prazo de validade após a abertura, guardando no refrigerador aquelas que estejam dentro do prazo de validade e desprezando vacinas com prazo de validade vencido ou com rótulo danificado;</p> <p>Organizar os imunobiológicos no refrigerador de modo que fique à frente os com datas de validades próximas ou com maior tempo de armazenamento;</p> <p>Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceder à sua limpeza acondicionando-as no evaporador do equipamento de refrigeração ou freezer;</p> <p>Registrar o número de frascos utilizados e descartados por validade vencida, quebra, etc, no formulário padronizado de registro na ficha de movimento diário de imunobiológico (para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas dos mesmos);</p> <p>Proceder à limpeza da caixa térmica, guardando-a seca;</p> <p>Verificar a lista de faltosos (pessoas agendadas que não compareceram) com a finalidade de realizar a busca ativa;</p> <p>Verificar e anotar corretamente a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura e resetar o termômetro após a leitura;</p> <p>Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente e a porta do refrigerador fechado;</p> <p>Deixar a sala limpa e em ordem.</p>
---	----------------------------	---------------------	--



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**ANEXO**

**CALENDRÁRIOS DE VACINAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) E PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES (PEI)**

**1. Calendário Nacional de Vacinação da Criança**

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG - ID (1)	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B (2)	Dose	Hepatite B
	Vacina pentavalente (DTP + HB +Hib) (3)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.
2 meses	VIP (vacina inativada poliomielite)(4)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (6)	1ª dose	Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)(7)	1ª dose	Doenças invasivas e ótite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorótipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica (conjugada)(8)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
	Vacina pentavalente (DTP + HB +Hib) (3)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
4 meses	VIP (vacina inativada poliomielite)(4)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (6)	2ª dose	Diarreia por Rotavírus

Processo Nº 9676/2023  
 Folha 274



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – PEIES – POP N° 01

Título:

Mês da Revisão: ABRIL/2023

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

20ª Edição

5 meses	Vacina pneumocócica 10 valente(7)	2ª dose	Doenças invasivas e otite média causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
6 meses	Vacina meningocócica (conjugada)(8)	C 2ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB +Hib) (3)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
9 meses	VIP (vacina inativada poliomielite)(4)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Vacina febre amarela (9)	1ª dose	Febre amarela
12 meses	SCR (tríplice viral) (10)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
12 meses	Vacina pneumocócica 10 valente(7)	1º Reforço	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
15 meses	Vacina meningocócica (conjugada)(8)	C Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite) (5)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
15 meses	Vacina hepatite A (11)	Dose única	Hepatite A
15 meses	DTP (tríplice bacteriana) (12)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
15 meses	Tríplice Viral + Varicela (esquema de substituição) (13)	Tríplice viral: 2ª dose Varicela: 1ª dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
4 anos	DTP (tríplice bacteriana) (12)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4 anos	VOP (vacina oral poliomielite) (5)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEI/ES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

9 anos	Vacina varicela (14)	2ª dose	Varicela (catapora)
	Vacina Febre Amarela (9)	Reforço	Febre Amarela
Campanha	HPV quadrivalente (15)	2 doses	Infecções pelo Papilomavirus Humano 6, 11, 16 e 18.
	Influenza (16)	2 doses ou dose única	Infecções pelos vírus influenza
	Vacinas Covid-19 (17)	2 ou 3 doses (a depender da idade e laboratório)	Covid-19

(1) Vacina BCG - ID

**Esquema:**

Administrar dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.

**Volume da Dose e Via de Administração:**

Laboratório FAP: 0,1 mL via intradérmica.

Laboratório Serum Institute of India: 0,05 mL em crianças recém-nascidas até 11 meses e 29 dias e 0,1 mL para pessoas a partir de 1 (um) ano de idade, via intradérmica.

Processo Nº 7636/22

Página 395



**Particularidades:**

A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro da vacinação no cartão ou caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltoide direito, na ausência de cicatriz.

Em crianças nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso. Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças de até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas. Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal não necessitam ser revacinadas. Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.

Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico.

**Contatos prolongados de portadores de hanseníase: vacinação seletiva, nas seguintes situações:****Menores de 1 (um) ano de idade:**

- Não vacinados: administrar 1 (uma) dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal: não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar 1 (uma) dose de BCG 6 (seis) meses após a última dose.

**A partir de 1 (um) ano de idade:**

- Sem cicatriz: administrar 1 (uma) dose;
- Vacinados com 1 (uma) dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior;
- Vacinados com 2 (duas) doses: não administrar outra dose de BCG.

**Pessoas expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):**

- Criança que chega ao serviço, ainda não vacinada, poderá receber a vacina BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.
- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: BCG - BCG

Estratégia: Rotina

Dose: Única

Para contactantes de hanseníase:

Estratégia Rotina

Dose: Revacinação

**(2) Vacina Hepatite B**

**Esquema:**

Administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

A continuidade do esquema vacinal será com a vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae B* (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina.

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta.

**Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade:**

**Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

**Com esquema vacinal incompleto:** não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a primeira dose, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 ml por via intramuscular.

#### **Particularidades:**

Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAIB), e a primeira dose do esquema vacinal para vírus da hepatite B (HBV). As demais doses serão feitas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta. A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B. A dose da vacina ao nascimento deve ser dada preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-immunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

**Recomendações:** Administrar a imunoglobulina humana anti-hepatite B em grupo muscular diferente de onde foi administrada a vacina hepatite B, anotando na caderneta de vacinação local de aplicação.

#### **Formas de registro:**

#### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: Dose



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(3) Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae B* (conjugada) – Vacina Pentavalente

**Esquema:**

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 (seis) meses de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, por via intramuscular.

**Particularidades:**

Na rotina dos serviços, a vacina pentavalente está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.

Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com pentavalente. A vacina

pentavalente está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

A terceira dose da pentavalente não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade e o intervalo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose deve ser respeitado, quando a criança perdeu a oportunidade de ser vacinada com a vacina hepatite B até 30 dias após o nascimento.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: DTP/HB/Hib - Penta

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**(4) Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - VIP**

**Esquema:**

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

**Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias:**

[ Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Poliomielite inativada - VIP

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose.

**(5) Vacina Oral contra Poliomielite - VOP**

**Reforço:**

Administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** duas gotas, exclusivamente por via oral.

**Particularidades:**

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses). Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após o primeiro reforço.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEJIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Na rotina dos serviços, a vacina é recomendada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas com recomendação da vacina. Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina. Esta vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

Os indivíduos que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 315-SEI/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS -Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Poliomielite oral (Bivalente) - VOP

Estratégia: Rotina

Dose: 1º Reforço ou 2º Reforço

(6) Vacina Oral Rotavirus Humano - VORH

**Esquema:**

Administrar 2 (duas) doses, aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 1,5 mL - administrar todo o conteúdo da bisnaga exclusivamente por via oral.

**Particularidades:**

A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias. A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias, desde que a primeira dose tenha sido aplicada, considerando intervalo mínimo de 30 dias.

4636/22  
378



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal. Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro.

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.

#### Formas de registro:

#### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Vacina rotavírus humano - VRH

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

#### **(7) Vacina Pneumocócica 10 valente**

#### **Esquema:**

Administrar 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

**Reforço:** Administrar 1 (um) reforço aos 12 meses de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

#### **Particularidades:**

Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.

O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

Crianças entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. Crianças sem

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIIES - POP Nº 01



Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.

Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Pneumocócica 10V - Pncct10V  
Estratégia: Rotina  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 1º Reforço

Para "Dose Única"  
Estratégia Rotina  
Dose: Única

**(8) Vacina Meningocócica C (conjugada)**

**Esquema:**

Administrar 2 (duas) doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

**Reforço:**

Administrar o reforço aos 12 meses de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.





Título:

## ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 10 (dez) anos, 11 meses e 29 dias.

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose abaixo de 1 ano de idade, administrar 1 (uma) dose de reforço.

Criança entre 12 meses e 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogruporresponsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

**Formas de registro:****No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Meningocócica C - Men Conj C

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 1º Reforço

Para "Dose Única"

Estratégia Rotina

Dose: Única

**(9) Vacina Febre Amarela (atenuada)****Esquema:**

**Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade:** administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. **Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade:** administrar uma dose de reforço independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

**Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação:** administrar 1 (uma) dose vacina.

**Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade:** considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Vacinação Simultânea:** A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. O intervalo entre estas deverá ser de 30 dias (mínimo 15 dias). Para a criança que recebeu anteriormente as vacinas tríplice viral e febre amarela, não há evidências de interferência na imunogenicidade entre elas, as duas poderão ser administradas simultaneamente ou sem intervalo mínimo entre as doses. Se a criança recebeu apenas uma das vacinas (tríplice viral ou febre amarela), estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

Para crianças a partir de 2 (dois) anos de idade e adultos em qualquer idade:

☐ A vacina febre amarela pode ser administrada de forma simultânea com as vacinas tríplice viral, tetra viral e varicela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualização da situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo de 30 dias (mínimo 15 dias).

**Viajantes Internacionais:** para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

**A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:**

a) Administração simultânea com a vacina varicela:

Podem ser administradas simultaneamente em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

b) Administração simultânea com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela):

☐ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que nunca foram vacinadas com as vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetra viral:

o Não administrar simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias. Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

o Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.

o Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.

7076/22  
3/6

## ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

☐ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam apenas uma das vacinas (febre amarela ou tríplice viral/tetравiral) o Estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

☐ Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam anteriormente as vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetравiral: o Administrar simultaneamente as duas vacinas sem intervalo mínimo entre as doses, por não haver evidências de interferência na imunogenicidade entre elas.

☐ Pessoas a partir de 2 anos (dois) de idade e adultos em qualquer idade:

o As vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetравiral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

NOTA: As doses da vacina febre amarela administradas simultaneamente com outras vacinas serão válidas para fins de cobertura vacinal, não havendo indicação de revacinação, dando-se continuidade ao esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação.

#### Precauções:

- ☐ **Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves:** recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- ☐ **Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune:** devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ☐ **Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- ☐ **História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ☐ **Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

#### Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):

A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave (Quadro 2).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PE/IES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3		
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	>= 500 (>= 25%)
Moderada	750 – 1.499 (15% – 24%)	500 – 999 (15% – 24%)	200 – 499 (15% – 24%)
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)

Fonte: SVS/MS

#### Outros tipos de imunossupressão:

A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) Link para o manual dos CRIE: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-immunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

#### Contraindicações:

- 1) Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- 1) Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canakinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.
- 1) Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
- 1) Pacientes com imunodeficiências primárias graves.
- 1) Pacientes com história progressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).
- 1) Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm<sup>3</sup>.

Título:  
ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

1) Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por mais de 14 dias em adultos).

Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos CRIE.

**Formas de registro:****No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Febre amarela - FA

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, Reforço ou Única

**(10) Vacina Sarampo, Rubéola e Caxumba – Vacina Triíplice Viral – SCR****Esquema:**

Administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, caxumba e rubéola com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina triíplice viral e à primeira dose da vacina varicela).

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea.

**Particularidades:**

A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias. Detalhamento no tópico da vacina tetra viral.

**Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto** devem receber ou completar o esquema de duas doses de triíplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, triíplice viral ou tetra viral);



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Vacinação Simultânea:** A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. O intervalo entre estas deverá ser de 30 dias (mínimo 15 dias). Para a criança que recebeu anteriormente as vacinas tríplice viral e febre amarela, não há evidências de interferência na imunogenicidade entre elas, as duas poderão ser administradas simultaneamente ou sem intervalo mínimo entre as doses. Se a criança recebeu apenas uma das vacinas (tríplice viral ou febre amarela), estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

**Para crianças a partir de 2 (dois) anos a 29 anos de idade:**

A vacina tríplice viral pode ser administrada de forma simultânea com a vacina contra febre amarela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualização da situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo de 30 dias (mínimo 15 dias).

**Suspensão da vacinação com dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade:**

De acordo com o ofício circular nº 212/2020/SV/MS está suspensa a indicação da dose zero no Espírito Santo, uma vez que o estado é uma das Unidades Federadas que não apresentaram casos da doença no ano corrente e também onde a circulação do vírus do sarampo foi interrompida, isto é, em que o último caso confirmado da doença data de 12 semanas ou mais.

Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

**Precauções e Contraindicações:**

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

A vacina tríplice viral é contraindicada para crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.

Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

**Bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola:**

Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo: Dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade, mantendo o esquema recomendado no Calendário Nacional de Vacinação. Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Processo Nº 9036/22  
17.100.382  
21



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

### **Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:**

A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados da doença deve ser realizada em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

### **Formas de registro:**

#### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

### **(11) Vacina Hepatite A**

#### **Esquema:**

Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5mL, intramuscular.

#### **Particularidades:**

Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A.

Para crianças com imunodepressão e para os suscetíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-immunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

Para uso da Vacina hepatite A no CRIE o que muda é a dose e o público-alvo, a depender da idade. A criança sempre vai receber dose de 0,5mL, intramuscular.

Atenção! O Instituto Butantan responsável pelo fornecimento da vacina contra hepatite A ao Programa Nacional de Imunização (PNI) informa que a mesma possui frasco-ampola cuja tampa do frasco contém borracha de látex natural seco. Uma vez que a vacinação não é contraindicada para pessoas alérgicas ao látex, recomenda-se a troca da agulha para a administração da vacina nas pessoas alérgicas ao látex.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIIES – POP Nº 01

Título:

Mês da Revisão: ABRIL/2023

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

20ª Edição

Programa Estadual de  
Imunizações - ES**Formas de registro:****No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepatite A – Rolina Pediátrica

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose

**(12) Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis – Vacina Triplice Bacteriana - DTP****Reforo:**

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, por via intramuscular.**Particularidades:**

Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade (6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias) deve receber 2 (dois) reforços. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta).

Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. **Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre os reforços.**Criança com 6 (seis) anos **sem nenhuma dose de reforço**, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Triplice bacteriana - DTP

Estratégia: Rolina

Dose: 1ª Reforço ou 2ª Reforço

**(13) Vacina Triplice Viral (sarampo, caxumba, rubéola) + Varicela atenuada – Esquema de substituição**

**Esquema:**

Administrar 1 (uma) dose da vacina triplice viral e 1 (uma) dose da vacina varicela aos 15 meses de idade, concomitantemente. Este esquema corresponde à 2ª dose de triplice viral e à 1ª dose de varicela, como substituição à vacina Tetra Viral.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, subcutânea.

**Particularidades:**

Esta vacina, no esquema de substituição, somente deverá ser administrada caso a criança já tenha recebido a primeira dose de triplice viral (aos 12 meses). Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias.

**Vacinação Simultânea:** A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina triplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. O intervalo entre estas deverá ser de 30 dias (mínimo 15 dias). Para a criança que recebeu anteriormente as vacinas triplice viral e febre amarela, não há evidências de interferência na imunogenicidade entre elas, as duas poderão ser administradas simultaneamente ou sem intervalo mínimo entre as doses. Se a criança recebeu apenas uma das vacinas (triplice viral ou febre amarela), estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

**Para crianças a partir de 2 (dois) anos a 29 anos de idade:**

] A vacina tetra viral pode ser administrada de forma simultânea com a vacina contra febre amarela, visando aproveitar a oportunidade da visita aos serviços para atualização da situação vacinal. No entanto, se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo de 30 dias (mínimo 15 dias).





### Vacinação simultânea:

A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

### Precauções e Contraindicações:

A vacina varicela é contraindicada para crianças menores de 9 meses de idade e indivíduos imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior.

### Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de vacinação:

Em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas, a vacinação deve ser realizada de forma seletiva e de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, no período de 120 horas (5 dias), para administração da vacina, e de 96 horas (4 dias), para administração da IGHAV, após o contato com caso suspeito ou confirmado de varicela. A vacinação deve ser feita conforme descrito a seguir:

- [ Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas administrar a imunoglobulina humana antiv aricela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso.
  - [ Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (anos) anos com a varicela.
  - [ Em crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
  - [ Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetra viral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias.
  - [ Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação. Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade administrar, 1 (uma) dose de vacina varicela (atenuada).
- Pessoas a partir de 13 anos administrar 1 (uma) ou 2 (duas) doses da vacina varicela a depender do laboratório produtor. Quando houver indicação de duas doses, considerar o intervalo de 30 dias entre as doses.

Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos mediante situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

### Formas de registro:

#### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Varicela (atenuada) - VARC

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEI/ES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**(15) Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – Vacina HPV**

**Esquema:**

Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, em crianças e adolescentes de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, intramuscular.

**Particularidades:**

Pessoas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Se o adolescente recebeu a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente. Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos).

Para adolescentes de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).

Pessoas de 9 a 45 anos, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

**Atenção:** Esta vacina está contraindicada para gestantes.

**OBSERVAÇÃO:** Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: HPV Quadrivalente - HPV Quadri

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

**Pessoas a partir de 10 (dez) anos de idade:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: HPV Quadrivalente - HPV Quadri

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

**(16) Vacina Influenza**

**Campanha anual**

**Esquema:**


**Para as crianças de 6 (seis) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), que estarão recebendo a vacina pela primeira vez:**  
administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 30 dias entre as doses.

**Para crianças a partir de 9 (nove) anos:** administrar 1 (uma) dose.

**Volume da Dose e Via de Administração:**

**Para crianças entre 6 (seis) meses e 2 (dois) anos 11 meses 29 dias:** administrar 0,25 mL, via intramuscular ou subcutânea, a depender do país de origem do laboratório produtor (Verificar na bula que acompanha a vacina ou no informe da campanha anual).

**Para pessoas a partir de 3 (três) anos de idade:** 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda, a depender do país de origem do laboratório produtor.

 <p>Programa Estadual de Imunizações - ES</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01</p>
	<p>Mês da Revisão: ABRIL/2023</p>
<p>Título:</p> <p>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</p>	
<p>20ª Edição</p>	

**Particularidades:**

Em caso de mudança de faixa etária (de 2 (dois) para 3 (três) anos de idade), manter a dose inicial do esquema, isto é, 0,25mL.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Influenza Trivalente - FLU3V

Estratégia: Campanha Indiscriminada

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou Única

**(17) Vacinas Covid-19**

Pfizer/Pediatría para menor de 5 anos (tampa vinho)

**Esquema:**

Administrar 3 doses, com intervalo de 4 semanas entre D1 e D2 e intervalo de 8 semanas entre D2 e D3.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,2 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Para crianças de 6 meses a 4 anos de idade.

Crianças que iniciaram o esquema vacinal recomendado para a faixa etária de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias com a vacina Pfizer de frasco de tampa vinho e finalizarão o seu esquema após completar 5 anos de idade, estas deverão receber a vacina recomendada para a faixa etária de 5 a 11 anos (Pfizer com frasco de tampa laranja) para completar o seu esquema vacinal.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

A ANVISA recomenda: que seja evitada a vacinação das crianças de 5 a 11 anos em postos de vacinação na modalidade drive thru; que as crianças sejam acolhidas e permaneçam no local em que a vacinação ocorrer por pelo menos 20 minutos após a aplicação, facilitando que sejam observadas durante esse breve período.

**Vacinação simultânea:** Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de ESAVI. Desta forma as vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – PEIES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

intervalo na população a partir de 6 meses de idade.

**Formas de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Imunobiológico: Pfizer Pediátrica para menor de 5 anos

Estratégia: Campanha

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose (esta será registrada como 1º REFORÇO caso transição de idade).

**Pfizer Pediátrica**

**Esquema:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 1 reforço, 4 meses após a D2.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,2 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Para crianças de 5 a 11 anos de idade.

Crianças de 5 a 11 anos imunocomprometidas: deverão receber 3 doses no esquema primário, com intervalos de 8 semanas entre as doses. Deverão ainda receber 1 dose de reforço (preferencialmente Pfizer Pediátrica; na indisponibilidade da vacina, utilizar a vacina CoronaVac), com intervalo de 4 meses após a D3.

Crianças que completarem 12 anos entre a primeira e segunda doses, deverão permanecer com a dose pediátrica.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

A ANVISA recomenda: que seja evitada a vacinação das crianças de 5 a 11 anos em postos de vacinação na modalidade drive thru; que as crianças sejam acolhidas e permaneçam no local em que a vacinação ocorrer por pelo menos 20 minutos após a aplicação, facilitando que sejam observadas durante esse breve período.

**Vacinação simultânea:** Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de Esavi. Desta forma as vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo na população a partir de 6 meses de idade.

 Programa Estadual de Imunizações - ES	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01</b>	
	Título: <b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>	Mês da Revisão: ABRIL/2023 20ª Edição

**Formas de registro:**

**Sistema Vacina e Conflia**

Estratégia: Campanha  
Imunobiológico: Pfizer Pediátrica  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 1º Reforço.

**Crianças de 5 a 11 anos imunocomprometidas**

Estratégia: Campanha  
Imunobiológico: Pfizer Pediátrica  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço.

**Coronavac**

**Esquema:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 1 reforço, com intervalo de 4 meses após a D2.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Para crianças de 3 e 4 anos, independente de imunossupressão. Excepcionalmente, em casos em que não for possível completar o esquema com o imunizante utilizado na primeira dose, a intercambialidade de vacinas pode ser realizada.

Crianças de 5 a 11 anos imunocomprometidas: deverão receber 3 doses no esquema primário, com intervalos de 4 semanas entre D1 e D2 e 8 semanas entre D2 e D3. Deverão ainda receber 1 dose de reforço (preferencialmente Pfizer Pediátrica; na indisponibilidade da vacina, utilizar a vacina CoronaVac), com intervalo de 4 meses após a D3.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.  
Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

**Vacinação simultânea:** Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de Esavi. Desta forma as vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo na população a partir de 6 meses de idade.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Formas de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: CoronaVac

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 1º Reforço.

**Crianças de 5 a 11 anos imunocomprometidas**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: CoronaVac

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEJES - POP Nº 01

Título:

Mês da Revisão: ABRIL/2023

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

20ª Edição

Programa Estadual de  
Imunizações - ES

## 2. Calendário de Vacinação do Adolescente

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
De 11 a 19 anos (1)	Hepatite B (2) Dupla adulto (dT) (3) Triplíce viral (SCR) (4) Febre amarela (5)	3 doses 3 doses ou reforço 2 doses Dose única	Hepatite B Difteria e tétano Sarampo, caxumba e rubéola Febre amarela
11 e 12 anos (12 anos, 11 meses e 29 dias)	Meningocócica ACWY conjugada (6)	Dose única	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y.
Crianças e adolescentes de 9 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias).	HPV quadrivalente (7)	2 doses	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
De 12 a 17 anos	Covid-19 (8)	2 doses e reforço	Covid-19

(1) De 11 a 19 anos - Adolescente que não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

**Esquema:**

**Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

**Com esquema vacinal incompleto:** não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a



primeira dose, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.

Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 ml ou 1 ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.

#### **Particularidades:**

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

#### **Formas de registro:**

##### **No Vacina e Conflia:**

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rolina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

##### **(3) Vacina dT**


#### **Reforço:**


Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose;

Em todos os casos, após completar o esquema básico (DTP, tetra ou penta) e reforços, administrar reforço com a dT a cada 10 anos, após a última dose;

Em casos de ferimentos graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Conforme Nota Técnica nº73/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, reforça-se ainda, que embora os viajantes não tenham um risco especial de infecção diftérica, recomenda-se aos viajantes que se deslocam para áreas com surtos de difteria que tenham suas situações vacinais atualizadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação. Para aqueles a partir de sete anos de idade com esquema de vacinação completo, administrar uma dose como reforço se a última foi aplicada a mais de cinco anos.

Ass. 

 Programa Estadual de Imunizações - ES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01
	Título: ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO
	Mês da Revisão: ABRIL/2023
	20ª Edição

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias; Adolescente com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias.

Na adolescente gestante, sem comprovação vacinal ou para complementação do esquema, a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente antes da data provável do parto. Verificar o período da gestação e a indicação da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, considerando que toda gestante deve receber pelo menos 1 (uma) dose de dTpa durante a gestação e a cada gestação.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Dupla adulto - dT  
Estratégia: Rotina  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou Reforço

(4) Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola – Vacina Triplíce Viral - SCR

**Esquema:**

**Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto** devem receber ou completar o esquema de duas doses de triplíce viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.  
Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, triplíce viral ou tetra viral).

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – PE/IES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

### **Particularidades:**

#### **Vacinação simultânea:**

- Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação.
- Caso a vacina tríplice viral não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela (atenuada), considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

#### **Precauções e Contraindicações:**

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE. Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.

A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.

Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo.

Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

#### **Bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola:**

Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo que a vacinação de pessoas a partir dos 12 meses será de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

#### **Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:**

- A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados da doença deve ser realizada em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

#### **Formas de registro:**

##### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

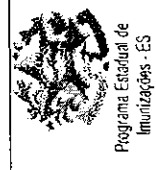
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PE/IES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



(5) Vacina Febre Amarela (atenuada)

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados do país. Indicada também para pessoas que se deslocam para países em situação epidemiológica de risco.

**Esquema:**

**Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade:** administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

**Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação:** administrar 1 (uma) dose vacina.

**Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade:** considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

**Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida:** a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea

**Precauções:**

[ **Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves:** recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

[ **Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune:** devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.

[ **Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

] **História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.

] **Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

**Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave (Quadro 2).

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3		
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	>= 500 (>= 25%)
Moderada	750 – 1.499 (15% – 24%)	500 – 999 (15% – 24%)	200 – 499 (15% – 24%)
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)

Fonte: SVS/MS

**Outros tipos de imunossupressão:**

A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoiéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) Link para o manual dos CRIE: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-immunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

**Contraindicações:**

- 1) Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- 1) Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.

Ass. 

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



- 1 Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos. Pacientes com
  - 1 imunodeficiências primárias graves.
  - 1 Pacientes com história progressiva de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica). Pacientes
  - 1 portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm<sup>3</sup>.
  - 1 Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por mais de 14 dias em adultos).
- Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos CRIE.

*Viajantes Internacionais: para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.*

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Febre amarela - FA

Estratégia: Rotina

Dose: Única ou Reforço

**(6) Vacina Meningocócica ACWY (conjugada)**

Adolescentes de 11 e 12 anos (até 12 anos, 11 meses e 29 dias), administrar um reforço ou uma dose única conforme situação vacinal.

**Eschema:**

Dose única, independentemente de ter recebido anteriormente a vacina MenC (conjugada) ou dose de reforço.

Adolescentes que receberam o 2º reforço de meningococo C nessa faixa etária, administrar a vacina Meningocócica ACWY, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

#### **Particularidades:**

- ☐ Pacientes com trombocitopenia ou qualquer outro problema de coagulação requerem cautela durante a aplicação de vacinas intramusculares, pois podem sofrer sangramentos.
- ☐ A vacina deve ser adiada em adolescentes e adultos que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação.
- ☐ Rotineiramente, as mulheres que estejam amamentando não devem ser vacinadas, por considerar que a segurança do uso neste grupo não foi avaliada. No entanto, diante de situações emergenciais onde as possíveis vantagens superarem os riscos potenciais, o profissional da saúde deve avaliar a necessidade da vacinação.
- ☐ Após a administração da MenACWY (conjugada) tem sido observada a ocorrência de desmaios atribuído à síndrome vaso-vagal ou reação vasopressora que ocorre, normalmente, em adolescentes e adultos jovens. Desta forma, recomenda-se que o adolescente permaneça sentado em observação por aproximadamente 15 minutos após receber a vacina MenACWY (conjugada), para reduzir o risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra à síncope.
- ☐ A vacina é contraindicada para pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da vacina, incluindo o toxoide diftérico.

Na rotina dos serviços, a vacina meningocócica ACWY (conjugada) não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

#### **A vacinação de bloqueio**

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

Na rotina dos serviços de saúde, a vacina meningocócica C (conjugada) ou ACWY não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

#### **Formas de registro:**

##### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Meningocócica ACYW - Meningo ACWY

Estratégia: Rotina

Dose: Única ou Reforço



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**(7) Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – Vacina HPV**

**Esquema:**

Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, em crianças e adolescentes de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, intramuscular.

**Particularidades:**

Meninos e meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Se o adolescente recebeu a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente. Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos).

Para adolescentes de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).

Pessoas de 9 a 45 anos, vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

**Atenção:** Esta vacina está contraindicada para gestantes.

**OBSERVAÇÃO:** Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: HPV Quadri - HPV Quadrivalente

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

processo Nº 7676/22  
folhas 392  
Ass.



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEJES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

## (8) Vacinas Covid-19

### Coronavac

#### Esquema:

Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 1 reforço 4 meses após a segunda dose.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

#### Particularidades:

Para adolescentes de 12 a 17 anos de idade.

Adolescentes acima de 12 anos de idade, imunocomprometidos: deverão receber 3 doses no esquema primário, com intervalos de 4 semanas entre D1 e D2 e 8 semanas entre D2 e D3. Deverão ainda receber 1 dose de reforço com Pfizer Bivalente), com intervalo de 4 meses após a D3.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Vacinação simultânea: Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de ESAVI. Desta forma as vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo na população a partir de 6 meses de idade.

#### Formas de registro:

#### **Sistema Vacina e Confia**

Imunobiológico: Coronavac/Butantan

Estratégia: Campanha

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou Reforço

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

### Pfizer Adulto

#### **Esquema:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 1 reforço, 4 meses após a segunda dose.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,3 mL, via intramuscular.

#### **Particularidades:**

Para adolescentes de 12 a 17 anos de idade.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

**Vacinação simultânea:** A vacina Covid-19 Pfizer adulto poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário do adolescente.

#### **Formas de registro:**

#### **Sistema Vacina e Confia**

Imunobiológico: Pfizer

Estratégia: Campanha

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, Reforço ou Dose Adicional

**Pfizer Bivalente** – Pertencentes aos grupos prioritários conforme o MS.

#### **Esquema:**

Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possuía esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,3 mL, via intramuscular.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEVES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Particularidades:**

Para pessoas acima de 12 anos de idade.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.


**Forma de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Pfizer Comirnaty Bivalente

Dose: Reforço (REF).

Ass. 

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEI/ES - POP N° 01

Título:

Mês da Revisão: ABRIL/2023

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

20ª Edição



3. Calendário de Vacinação do Adulto

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
De 20 a 59 anos (1)	Hepatite B (2) Dupla adulto (dT) (3) Típlice viral (SCR) (4) Febre amarela (5) Influenza (6)	3 doses 3 doses ou reforço 1 dose ou 2 doses Dose única Dose única	Hepatite B Difteria e tétano Sarampo, caxumba e rubéola Febre amarela Infecções pelos vírus influenza
De 18 a 59 anos	Covid-19 (7)	2 doses e reforços	Covid-19

(1) Pessoas de 20 a 59 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

**Esquema:**

**Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

**Com esquema vacinal incompleto:** não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Considerar a história vacinal anterior. Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 1 ml, via intramuscular.



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Particularidades:**

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

**(3) Vacina difteria e tétano - Vacina dT**

**Reforço:**

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose;

Em todos os casos, após completar o esquema básico (DTP, tetra ou penta) e reforços, administrar reforço com a dT a cada 10 anos, após a última dose; Em casos de

ferimentos graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Adulto não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

Adulto com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEI/ES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Dupla adulto - dT

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou Reforço

(4) Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola -- Vacina Tríplice Viral - SCR

**Esquema:**

**Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto** devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola (dupla viral, tríplice viral ou tetra viral);

**Pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas** devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada contra o sarampo a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina contendo o componente sarampo (monovalente, dupla viral ou tríplice viral);  
Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola - atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea.

**Precauções e Contraindicações:**

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE. Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.

A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.

Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).





**Bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola:**

Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo que a vacinação de pessoas a partir dos 12 meses será de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

**Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:**

A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados da doença deve ser realizada em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Tríplice viral - SCR

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

**(5) Vacina Febre Amarela (atenuada)**

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados do país.


**Esquema:**

**Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade:** administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

**Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação:** administrar 1 (uma) dose vacinal.

**Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade:** considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

**Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida:** a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01</b>	
	Título: <b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>	
	Mês da Revisão: ABRIL/2023	
	20ª Edição	

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea

**Precauções:**

- ] **Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves:** recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- ] **Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune:** devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ] **Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- ] **História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- ] **Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras):** avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

*Viajantes Internacionais:* para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

**Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):**

A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave (Quadro 2).



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Quadro 2: Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3		
	idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	>= 500 (>= 25%)
Moderada	750 – 1.499 (15% – 24%)	500 – 999 (15% – 24%)	200 – 499 (15% – 24%)
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)

Fonte: SVS/MS


#### Outros tipos de imunossupressão:

A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada

em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) Link para o manual dos CRIE: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/irmages/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencialimunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

#### Contraindicações:

- ☐ Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- ☐ Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infiximabe, Etarcepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquimabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação e necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.
- ☐ Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos. Pacientes com imunodeficiências primárias graves.
- ☐ Pacientes com história progressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica). Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm<sup>3</sup>.
- ☐ Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por dia por mais de 14 dias em adultos).

 Programa Estadual de Imunizações - ES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01	Mês da Revisão: ABRIL/2023
	Título: <b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>	20ª Edição

Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos CRIE.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Febre amarela - FA  
Estratégia: Rotina  
Dose: Única ou Reforço

**(6) Vacina Influenza**

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, desde que o adulto faça parte do grupo prioritário.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda, a depender do país de origem do laboratório produtor.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Influenza Trivalente - FLU3V  
Estratégia: Campanha indiscriminada  
Dose: Única

***Viajante internacional:*** Os indivíduos que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 90-SEI/2017- CGPNI/DEVIT/VS/SMS - Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

## (7) Vacinas Covid-19

### Coronavac

#### Esquema para adultos entre 18 e 59 anos:

Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

### Astrazeneca e Pfizer Adulto

#### Esquema para adultos entre 18 e 59 anos:

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

#### Volume da Dose e Via de Administração

- Coronavac e Astrazeneca: 0,5 ml, via intramuscular.
- Pfizer: 0,3 ml, via intramuscular.

#### Particularidades:

- Coronavac: após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.
- Astrazeneca FIOCRUZ frasco multidoses (5 doses): após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 48 horas.
- Astrazeneca frasco multidoses (10 doses): após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.
- Pfizer: após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Para os imunocomprometidos, a dose adicional ( integra o esquema primário.

Vacinação simultânea: A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEÍES – POP Nº 01

Título:

Mês da Revisão: ABRIL/2023

## ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

20ª Edição

Programa Estadual de  
Imunizações - ES**Formas de registro:****Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Coronavac, Astrazeneca e Pfizer

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, Reforço (se bivalente) ou 1º Reforço (se monovalente), 2º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/2/2023).

Janssen

**Esquema para adultos entre 18 e 59 anos:**

Administrar "dose", 1 reforço no intervalo de 8 semanas após a "dose". Deverão ser administrados o 2º e o 3º reforços. Os intervalos a serem adotados entre todos os reforços deverão ser de 4 meses.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.**Particularidades:**

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Para os imunocomprometidos, a dose adicional integra o esquema primário.

**Vacinação simultânea:** A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.**Formas de registro:****Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Janssen

Dose: Única, Reforço, 2º Reforço, 3º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/2/2023).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Pfizer Bivalente** – Pertencentes aos grupos prioritários, conforme o MS.

**Esquema:**

Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possua esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,3 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Para pessoas acima de 12 anos de idade.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.


**Forma de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Pfizer Cominaty Bivalente

Dose: Reforço (REF).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEI/ES - POP N° 01	Mês da Revisão: ABRIL/2023
	ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO	20ª Edição

**4. Calendário de Vacinação da Gestante**

VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B (1)	3 doses	Hepatite B
Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo adulto (2)	Doses ou reforço	dT: difteria e tétano dTpa: difteria, tétano e coqueluche
Influenza (3)	Dose única	Infecções pelos vírus influenza
Vacinas Covid-19 (4)	2 doses e reforços	Covid-19

**(1) Hepatite B**

Gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: sem comprovação vacinal administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B. Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

**Esquema:**

**Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

**Com esquema vacinal incompleto:** não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 ml ou 1ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.

**Particularidades:**

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina, deve-se marcar a flag de gestante.

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(2) Vacina difteria e tétano – Vacina dT / Vacina difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto – Vacina dTpa

**Vacina dTpa - Esquema:**

**Gestantes:** 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação;

Atenção! Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto), o mais precocemente possível.


**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5mL, intramuscular.

**Particularidades:**

**Gestante NÃO vacinada previamente:** administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2(duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;

**Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT:** administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;

**Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT:** administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01	
	Título:	
ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO		Mês da Revisão: ABRIL/2023
		20ª Edição

**Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT:** administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação; Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação;

**Parteiras Tradicionais:** Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

**Formas de registro:**

**dT no Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Dupla adulto - dT  
Estratégia: Rotina, deve-se marcar a flag de gestante.  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou Reforço

**dTpa no Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Triplice bacteriana acelular (adulto) – dTpa - dTpa adulto  
Calendário do adulto, deve-se marcar a situação de gestante.

Estratégia: Rotina  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

**(3) Vacina Influenza**

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda, a depender do país de origem do laboratório produtor.

**Particularidades:**

**Gestantes:** administrar esta vacina em qualquer idade gestacional.

## ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V

Estratégia: Campanha Indiscriminada, deve-se marcar a flag de **gestante**.

Dose: Única

**Puérperas:** administrar esta vacina até 45 dias após o parto.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V

Estratégia: Campanha Indiscriminada, deve-se marcar a flag de **puérpera**.

Dose: Única

**\*Vacina Febre Amarela (atenuada)**

**Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação:** a vacinação está contraindicada para as gestantes, no entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea

**Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida:**

A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo de 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PE/IES - POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

*Viajante internacional: gestantes que viajarão para países com recomendação de vacinação contra poliomielite: consultar NOTA INFORMATIVA Nº 315/2021 - CGPNI/DEIDT/SYS/SMS - Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional poliomielite.*

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Febre amarela - FA

Estratégia: Rotina, deve-se marcar a flag de gestante.

Dose: Única e Reforço

**(4) Vacinas Covid-19**

**Covid-19 Coronavac**

**Esquema para gestantes a partir de 18 anos:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

**Covid-19 Pfizer**

**Esquema para gestantes a partir de 18 anos:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

**Gestante com esquema primário com a vacina Covid-19 Janssen, seguida de uma dose de reforço de qualquer imunizante**

**Esquema para gestantes a partir de 18 anos:**

Mulheres atualmente gestantes ou puérperas que receberam o imunizante Janssen no esquema primário seguida por uma dose de reforço de qualquer imunizante, estão aptas a receberem o segundo e terceiro reforços com a vacina Pfizer (mRNA), de acordo com as idades recomendadas para recebimento de reforço. Para esta condição, em locais onde o imunizante Pfizer não estiver disponível, poderá ser utilizada a vacina Coronavac como dose de reforço.



Título:

**ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO**

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

**Volume da Dose e Via de Administração**

- Coronavac: 0,5 ml, via intramuscular.
- Pfizer: 0,3 ml, via intramuscular.

**Particularidades:**

- Coronavac:

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.

- Pfizer e Janssen:

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Para os imunocomprometidos, a dose adicional integra o esquema primário.

**Vacinação simultânea:** A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.

**Formas de registro:****Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Coronavac, Astrazeneca e Pfizer

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, Reforço, 2º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/2/2023).

**Pfizer Bivalente****Esquema:**

Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possua esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,3 mL, via intramuscular.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO - PEIJES - POP N<sup>o</sup> 01



Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20<sup>a</sup> Edição

**Particularidades:**

Para pessoas acima de 12 anos de idade.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

**Forma de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Pfizer Cominaty Bivalente

Dose: Reforço (REF).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

### 5. Calendário de Vacinação do Idoso

VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Hepatite B (2)	3 doses	Hepatite B
Dupla adulto (dT) (3)	Doses ou reforço	dT: difteria e tétano
Influenza (4)	Dose única	Infecções pelos vírus influenza
Vacina pneumocócica polissacarídica (5)	23 valente Dose única ou reforço	Contra doenças invasivas causadas por Streptococcus pneumoniae sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19 <sup>a</sup> , 19F, 20, 22F, 23F e 33F.
Vacinas Covid-19 (6)	2 doses e reforços	Covid-19

(1) Idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

#### Esquema:

**Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

**Com esquema vacinal incompleto:** não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 1ml, via intramuscular.

#### Particularidades:

Recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponível em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PE/IES – POP N<sup>o</sup> 01

Título:

Mês da Revisão: ABRIL/2023

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

20<sup>a</sup> Edição



<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centrosreferencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepatite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1<sup>a</sup> Dose, 2<sup>a</sup> Dose ou 3<sup>a</sup> Dose

**(3) Vacina difteria e tétano – Vacina dT**

**Reforço:**

**Idosos sem comprovação vacinal para difteria e tétano:** administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

**Idosos que já receberam anteriormente 03 (três) doses ou mais da vacina para difteria e tétano:** administrar 1 (uma) dose de reforço 10 anos após a última dose. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos.

Em casos de ferimentos com alto risco para o tétano e comunicantes de casos de difteria antecipar a dose de reforço quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Dupla adulto - dT

Estratégia: Rotina

Dose: 1<sup>a</sup> Dose, 2<sup>a</sup> Dose, 3<sup>a</sup> Dose ou Reforço





Programa Estadual de  
Imunizações - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

#### (4) Vacina Influenza

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda.

#### **Formas de registro:**

##### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V

Estratégia: Campanha Indiscriminada

Dose: Única

#### (5) Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23 valente\*

**Indicada para usuários de 60 anos e mais em condições especiais, no período de Campanha de Vacinação contra a Influenza:**

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso.

Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos CRIE.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL via intramuscular

#### **Formas de registro:**

##### **No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Pneumocócica 23V – Pncc23V

Estratégia: Rotina

Dose: Dose Inicial ou Dose adicional



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01**

Título:

**ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO**

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

\*Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23 valente indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas (estratégia especial): Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

**\*Vacina Febre Amarela (atenuada)**

Deverão ser vacinados os idosos que residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela.

**Esquema:**

**Pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais que NÃO apresenta comorbidades que contraindique a vacina e que não recebeu nenhuma dose:** deverá ser vacinada com avaliação do serviço de saúde, perguntando se a pessoa não se enquadrar nas contraindicações elencadas na nota informativa n° 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVSIMS. **Pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais que apresenta comorbidades que contraindique a vacina e que não recebeu nenhuma dose da vacina e apresenta qualquer uma das comorbidades elencadas na nota informativa n° 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVSIMS (comorbidades, doenças hematológicas, HIV/AIDS):** NÃO deverá ser vacinada.

**Pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais que já recebeu vacina contra febre amarela:** não vacinar. Considerar vacinada.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via subcutânea

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Febre amarela - FA

Estratégia: Rotina

Dose: Única ou Reforço



Programa Estadual de  
Municípios - ES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

## (6) Vacinas Covid-19

### Coronavac

#### **Esquema para idosos acima de 60 anos:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços com intervalo de 3 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

### Astrazeneca e Pfizer

#### **Esquema para idosos acima de 60 anos:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços com intervalo de 3 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

#### **Volume da Dose e Via de Administração**

- Coronavac e Astrazeneca: 0,5 ml, via intramuscular.
- Pfizer: 0,3 ml, via intramuscular.

#### **Particularidades:**

- Coronavac: após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.
- Astrazeneca FIOCRUZ frasco multidoses (5 doses): após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 48 horas.
- Astrazeneca frasco multidoses (10 doses): após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.
- Pfizer: após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Para os imunocomprometidos, a dose adicional integra o esquema primário.

**Vacinação simultânea:** A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.


#### **Formas de registro:**


#### **Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Coronavac, Astrazeneca e Pfizer

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou Reforço, 2º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/12/2023).

Ass. 

 Programa Estadual de Imunizações - ES	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP Nº 01</b>
	<b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>
Título:	
Mês da Revisão: ABRIL/2023	
20ª Edição	

Janssen

**Esquema para idosos acima de 60 anos:**

Administrar "dose", 1 reforço no intervalo de 8 semanas após a "dose". Deverão ser administrados o 2º e 3º reforços. Os intervalos a serem adotados entre todos os reforços deverão ser de 3 meses.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Para os imunocomprometidos, a dose adicional integra o esquema primário.

**Vacinação simultânea:** A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.

**Formas de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Janssen

Dose: Única, Reforço, 2º Reforço, 3º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/12/2023).

**Pfizer Bivalente**

**Esquema:**

Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possua esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,3 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Para pessoas acima de 12 anos de idade.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.  
Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.  
Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.


**Forma de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Pfizer Comirnaty Bivalente

Dose: Reforço (REF).

 Programa Estadual de Imunizações - ES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP Nº 01	Mês da Revisão: ABRIL/2023
	ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO	20ª Edição

**6. Calendário de Vacinação do Trabalhador da Saúde**

	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Trabalhador de Saúde (1)	Hepatite B (2)	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) e/ou dTpa tipo adulto(3)	3 doses ou reforço	dT: difteria e tétano dTpa: difteria, tétano e coqueluche
	Triplice viral (SCR) (4)	2 doses	Sarampo, caxumba e rubéola
	Influenza (5)	Dose única	Infecções pelos vírus influenza
	Febre amarela (6)	Dose única	Febre amarela
	Varicela (7)	2 doses	Varicela (catapora)
	Vacinas Covid (8)	2 doses e reforços	Covid-19

(1) Trabalhadores de Saúde que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Vacina Hepatite B

**Esquema:**

**Sem comprovação vacinal:** administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6).

Considerar a história vacinal anterior.

Em situações de atraso vacinal, considerar intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 ml ou 1ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.



Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Hepalite B - HB

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou 3ª Dose

(3) Vacina difteria e tétano – Vacina dT / Vacina difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto – Vacina dTpa

**Esquema:**

Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais/trabalhadores de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano.

**Com esquema de vacinação primário completo:**

[ Administração da dTpa como reforço a cada dez anos em substituição da dT.

**Com esquema de vacinação primário incompleto:**

[ **Menos de 3 (três) doses com a vacina dT:** administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5mL, intramuscular.

**Particularidades:**


Trabalhadoras de Saúde e Parteras Tradicionais:

Observação: Segundo o Ministério da Saúde partera tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como partera. Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano:

Com *esquema de vacinação primário completo:*

□ Administração da dTpa como reforço a cada dez anos em substituição da dT.

Com *esquema de vacinação primário incompleto:*

 Programa Estadual de Imunizações - ES	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES – POP Nº 01</b>	
	Título: <b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>	
Mês da Revisão: ABRIL/2023		
20ª Edição		

0 Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

**Formas de registro:**

**dT no Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Dupla adulto - dT  
Estratégia: Rotina  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

**Formas de registro:**

**dTpa no Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Tríplice bacteriana acelular (adulto) – dTpa - dTpa adulto  
Calendário do adulto  
Dose: 1ª Dose, 2ª Dose, 3ª Dose ou 1º Reforço

(4) Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola – Vacina Tríplice Viral - SCR

**Esquema:**

Para profissionais de saúde independentemente da idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Profissional que comprovar 2 (duas) doses da vacina tríplice viral: considerar vacinado.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5mL, subcutânea.





Programa Estadual de  
Imunizações - ES

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Tríplíce viral - SCR

Estratégia: Rolina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

**(5) Vacina Influenza**

A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea profunda.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Influenza Trivalente - FLU3V

Estratégia: Campanha indiscriminada

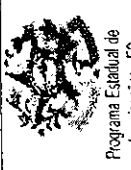
Dose: Única

**(6) Vacina Febre Amarela (atenuada)**

Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina: todos os estados do país. Indicada também para pessoas que se deslocam para países em situação epidemiológica de risco.

**Esquema:**

**Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade:** administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.

 Programa Estadual de Imunizações - ES	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEIES – POP Nº 01</b>	
	Título: <b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>	
	Mês da Revisão: ABRIL/2023	
	20ª Edição	

**Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação:** administrar 1 (uma) dose vacinal.  
**Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade:** considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.  
**Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida:** a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5mL, via subcutânea.

Atenção! Verificar também as indicações de vacinas especiais para trabalhadores da saúde conforme Manual do CRIE.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**  
Imunobiológico: Febre amarela - FA  
Estratégia: Rotina  
Dose: Única ou Reforço

**(7) Vacina Varicela**

**Esquema:**

**Para trabalhadores de saúde:** administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

**Profissional que comprovar 2 (duas) doses da vacina varicela:** considerar vacinado.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5mL, via subcutânea.

**Particularidades:**

Profissionais da saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria devem receber uma ou duas doses de



vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

**Formas de registro:**

**No Vacina e Confia:**

Imunobiológico: Varicela (atenuada) - Varic

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª Dose ou 2ª Dose

**(8) Vacinas Covid-19**

Coronavac

**Esquema:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

Astrazeneca e Pfizer Adulto

**Esquema:**

Administrar 2 doses, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 2 reforços, com intervalo de 4 meses entre a segunda dose e o primeiro reforço e entre os reforços.

**Volume da Dose e Via de Administração**

- Coronavac e Astrazeneca: 0,5 ml, via intramuscular.
- Pfizer: 0,3 ml, via intramuscular.

**Particularidades:**

- Coronavac: após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 8 horas.
- Astrazeneca FIOCRUZ frasco multidoses (5 doses): após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 48 horas.
- Astrazeneca frasco multidoses (10 doses): após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PEIES - POP N° 01

Título:

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Mês da Revisão: ABRIL/2023

20ª Edição

- Pfizer: após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Para os imunocomprometidos, a dose adicional integra o esquema primário.

**Vacinação simultânea:** A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.

**Formas de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Coronavac, Astrazeneca e Pfizer

Dose: 1ª Dose, 2ª Dose ou Reforço, 2º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/2/2023).

Janssen

**Esquema:**

Administrar "dose" e 1 reforço no intervalo de 8 semanas após a "dose". Deverão ser administrados o 2º e o 3º reforços. Os intervalos a serem adotados entre todos os reforços deverão ser de 4 meses.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,5 mL, via intramuscular.

**Particularidades:**

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 6 horas.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

Além do esquema primário, imunossuprimidos deverão receber dose adicional e reforço.

**Vacinação simultânea:** A vacina poderá ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário.

**Formas de registro:**

**Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha



Imunobiológico: Janssen

Dose: Única, Reforço, 2º Reforço, 3º Reforço ou Dose Adicional (terminologia alterada pelo MS após dia 27/12/2023).

### **Pfizer Bivalente**

#### **Esquema:**

Administrar 1 dose, com intervalo de 4 meses após a última dose do esquema primário ou reforço monovalente, desde que a pessoa já possua esquema primário completo de duas doses com vacina monovalente.

**Volume da Dose e Via de Administração:** 0,3 mL, via intramuscular.

#### **Particularidades:**

Para pessoas acima de 12 anos de idade.

Após abertura do frasco, o mesmo poderá ser utilizado em até 12 horas.

Não injetar a vacina pelas vias subcutânea, intravascular ou intradérmica.

Não juntar o excesso de vacina de vários frascos.

#### **Forma de registro:**


#### **Sistema Vacina e Confia**

Estratégia: Campanha

Imunobiológico: Pfizer Comirnaty Bivalente

Dose: Reforço (REF).

Ass.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PE/IES – POP Nº 01</b>	
	Título:	
<b>ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO</b>		Mês da Revisão: ABRIL/2023
		2ª Edição

**Referências Bibliográficas:**

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DE/IT/SVS/SIMS. Orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 10/2019 - CGPNI/DE/IT/SVS/SIMS. Atualização da recomendação sobre revacinação com BCG em crianças vacinadas que não desenvolveram cicatriz vacinal. Brasília, 2019.

São Paulo. Instituto Butantan. Ofício DECF013/2019. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde, 14 mar. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 85/2019 – Reforça a recomendação de vacinação para pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº136/2019 – SVS/SIMS. Implantação da vacina Febre Amarela nas áreas sem recomendação para vacinação e atualização das indicações da vacina no Calendário Nacional de Vacinação.

Portaria Nº 017-R, de 26 de Janeiro de 2022.

Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde. Nota Informativa nº 15/2021 – SESA/SSVS/GEVS/PEI, 27/09/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 315/2021 – Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Nº 203/2021/CGPNI/DE/IT/SVS/SIMS, de 03/03/2021. Ampliação da faixa etária da vacina HPV para mulheres com imunossupressão até 45 anos.

Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Nº 810/2022/CGPNI/DE/IT/SVS/SIMS, de 04/07/2022. Ampliação da faixa etária da vacina HPV para homens com imunossupressão até 45 anos.

Brasil. Ministério da Saúde. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Nota técnica nº 399/2022 – DE/IT/SVS/SIMS. Recomendação da vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech em crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica Nº 6/2023-CGIC/DIMU/SVS/SIMS, de 25/02/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Informe Técnico-Operacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília, Fevereiro de 2023.

O documento deverá ficar acessível na sala de vacinação.  
Atualizado em: 13/04/2023 (frequência de atualização: conforme necessidade).



**Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES**  
**Controladoria Geral**

---

# **ANEXO V**

Quadro da Cobertura Vacinal no Município de  
Presidente Kennedy/ES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**CONTROLADORIA GERAL**

**JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021**

**ROTINA < 2 ANOS - PROCEDÊNCIA**

	Populaçã o < 1 ano e 1 ano anual	População < 1 ano e 1 ano proporcional	Doses Aplicadas BCG	Cobertura Vacinal BCG	Doses Aplicadas Pentavalente	Cobertura Vacinal Pentavalente	Doses Aplicadas Poliomielite	Cobertura Vacinal Poliomielite
Presidente Kennedy/ES	221	221	190	85,97%	226	102,26%	219	99,10%

Continuação

	Doses Aplicadas Pneumo 10	Cobertura Vacinal Pneumo 10	Doses Aplicadas Rotavirus	Cobertura Vacinal Rotavirus	Doses Aplicadas Meningo C	Cobertura Vacinal Meningo C	Doses Aplicadas Febre Amarela	Cobertura Vacinal Febre Amarela
Presidente Kennedy/ES	218	98,64%	212	95,93%	213	96,38%	277	125,34%

Continuação

	Doses Aplicadas Hepatite A	Cobertura Vacinal Hepatite A	Doses Aplicadas de Triplíce Viral	Cobertura Vacinal Triplíce Viral	Doses Aplicadas Varicela	Cobertura Varicela
Presidente Kennedy/ES	197	89,14%	200	90,50%	189	85,52%

Processo No 7636/22  
Folhas 4/2  
Ass. [assinatura]





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

**COBERTURA VACINAL REFERENTE DE 1 A 4 ANOS - PROCEDÊNCIA**

	População 1 ano anual	População ano proporcional	População 4 anos anual	População 4 anos proporcional	DOSES APLICADAS PNEUMO	COBERTURA REF PNEUMO	DOSES APLICADAS REF MENINGO	COBERTURA REF MENINGO
Presidente Kennedy/ES	221	221	170	170	199	90,05%	203	91,86%

Continuação

	DOSES APLICADAS REF FEBRE AMARELA	COBERTURA REF AMARELA	COBERTURA FEBRE	DOSES APLICADAS R1 POLIO	DOSES APLICADAS POLIO	COBERTURA R2 POLIO	DOSES APLICADAS R1 TRÍPLICE BACTERIANA	COBERTURA R1 TRÍPLICE BACTERIANA
Presidente Kennedy/ES	188	110,59%	223	100,90%	190	111,76%	225	101,81%

Continuação

	DOSES TRÍPLICE BACTERIANA	COBERTURA R2 BACTERIANA	COBERTURA R2 TRÍPLICE BACTERIANA	DOSES APLICADAS D2 TRÍPLICE VIRAL	COBERTURA D2 TRÍPLICE VIRAL	DOSES APLICADAS D2 VARICELA	COBERTURA VARICELA	D2
Presidente Kennedy/ES	204	120,00%	191	86,43%	197	115,88%		

Processo Nº 9636/20  
Folhas 4/3  
Ass. [assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

**COBERTURA VACINAL – ROTINA < 2 ANOS – RESIDÊNCIA**

População < 1 ano e 1 ano anual	População < 1 ano e 1 ano proporcional	Doses Aplicadas BCG	Cobertura Vacinal BCG	Doses Aplicadas Pentavalente	Cobertura Vacinal Pentavalente	Doses Aplicadas Poliomielite	Cobertura Vacinal Poliomielite
221	221	203	91,86%	234	105,88%	226	102,26%

Continuação

Doses Aplicadas Pneumo 10	Cobertura Vacinal Pneumo 10	Doses Aplicadas Rotavirus	Cobertura Vacinal Rotavirus	Doses Aplicadas Meningo C	Cobertura Vacinal Meningo C	Doses Aplicadas Febre Amarela	Cobertura Vacinal Febre Amarela
224	101,36%	219	99,10%	220	99,55%	187	84,62%

Continuação

Doses Aplicadas Hepatite A	Cobertura Vacinal Hepatite A	Doses Aplicadas Tríplice Viral	Cobertura Vacinal Tríplice Viral	Doses Aplicadas Varicela ***	Cobertura Vacinal Varicela
201	90,95%	206	93,21%	193	87,33%

Processo N° 7636/22  
Folhas 4/9  
Ass. \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

**COBERTURA VACINAL – REFERÊNCIA 1 E 4 ANOS - RESIDÊNCIA**

	População 1 ano anual	População ano proporcional	População 4 anos anual	População 4 anos proporcional	DOSES APLICADAS REF PNEUMO	COBERTURA REF PNEUMO	DOSES APLICADAS REF MENINGO	COBERTURA REF MENINGO
Presidente Kennedy/ES	221	221	170	170	203	91,86%	209	94,57%

Continuação

	DOSES APLICADAS REF FEBRE AMARELA	COBERTURA REF AMARELA	DOSES APLICADAS R1 POLIO	COBERTUR A R1 POLIO	DOSES APLICADAS POLIO	COBERTURA R2 POLIO	DOSES APLICADAS R1 TRÍPLICE BACTERIANA	COBERTURA R1 TRÍPLICE BACTERIANA
Presidente Kennedy/ES	192	112,94%	225	101,81%	195	114,71%	230	104,07%

Continuação

	DOSES APLICADAS TRÍPLICE BACTERIANA	COBERTURA R2 TRÍPLICE BACTERIANA	DOSES APLICADAS TRÍPLICE VIRAL	COBERTURA TRÍPLICE VIRAL	DOSES APLICADAS VARICELA	COBERTUR A VARICELA
Presidente Kennedy/ES	210	123,53%	193	87,33%	201	118,24%

Processo Nº 7676/22  
Folhas 4/5  
Ass.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO  
**CONTROLADORIA GERAL**

OBSERVAÇÃO:

	VACINAS QUE ATINGIRAM A META DE CV	HOMOGENEIDADE ENTRE AS VACINAS	VACINAS DO PQA-VS QUE ATINGIRAM A META DE CV	HOMOGENEIDADE ENTRE AS VACINAS DO PQA-VS
Presidente Kennedy/ES	6	60 %	3	75%

Processo Nº 7676/05  
Folhas 416  
Ass. f



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO  
**CONTROLADORIA GERAL**

**JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022**

**COBERTURA ROTINA < 2 ANOS**

	População < 1 ano e 1 ano proporcional	Doses Aplicadas BCG	Cobertura Vacinal BCG	Doses Aplicadas Pentavalente	Cobertura Vacinal Pentavalente	Doses Aplicadas Poliomielite	Cobertura Vacinal Poliomielite	Doses Aplicadas Pneumo 10	Cobertura Vacinal Pneumo 10
Presidente Kennedy/ES	217	153	70,51%	186	85,71%	185	85,25%	187	86,18%

**Continuação**

	Doses Aplicadas Rotavirus	Cobertura Vacinal Rotavirus	Doses Aplicadas Meningo C	Cobertura Vacinal Meningo C	Doses Aplicadas Febre Amarela	Cobertura Vacinal Febre Amarela	Doses Aplicadas Hepatite A	Cobertura Vacinal Hepatite A
Presidente Kennedy/ES	175	80,65%	189	87,10%	157	72,35%	186	85,71%

**Continuação**

	Doses Aplicadas de Tríplice Víra	Cobertura Vacinal Víra	Doses Aplicadas Varicela	Cobertura Varicela
Presidente Kennedy/ES	215	99,08%	191	88,02%

Processo Nº 9676/22  
Folhas 417  
Ass. [assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

**COBERTURA – REFORÇOS 1 E 4 ANOS**

	População 1 ano proporcional	População 4 anos proporcional	DOSES APLICADAS REF PNEUMO	COBERTUR A REF PNEUMO	DOSES APLICADAS REF MENINGO	COBERTURA REF MENINGO	DOSES APLICADAS REF FEBRE AMARELA	COBERTURA FEBRE AMARELA
Presidente Kennedy/ES	217	165	205	94,47%	184	84,79%	230	139,39%

Continuação

	DOSES APLICADAS R1 POLIO	COBERTURA R1 POLIO	DOSES APLICADAS R2 POLIO	COBERTUR A R2 POLIO	DOSES APLICADAS TRÍPLICE BACTERIANA	COBERTURA R1 TRÍPLICE BACTERIANA	DOSES APLICADAS R2 TRÍPLICE BACTERIANA	COBERTURA TRÍPLICE BACTERIANA
Presidente Kennedy/ES	195	89,86%	220	133,33%	194	89,40%	212	128,48%

Continuação

	DOSES APLICADAS D2 TRÍPLICE VIRAL	COBERTURA TRÍPLICE VIRAL	DOSES APLICADAS VARICELA	COBERTURA D2 VARICELA
Presidente Kennedy/ES	191	88,02%	212	128,48%

Processo Nº 7636/52  
Folhas 4/8  
Ass.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

**JANEIRO A SETEMBRO DE 2023**

**COBERTURA ROTINA < 2 ANOS**

	População < 1 ano e 1 ano proporcional	Doses Aplicadas as BCG	Cobertura Vacinal BCG	Doses Aplicadas Pentavalente	Cobertura Vacinal Pentavalente	Doses Aplicadas Poliomielite	Cobertura Vacinal Poliomielite	Doses Aplicadas Pneumo 10	Cobertura Vacinal Pneumo 10
Presidente Kennedy/ES	17	4	23,65%	11	65,02%	11	65,02%	20	118,23%

Continuação

	Doses Aplicadas Rotavírus	Cobertura Vacinal Rotavírus	Doses Aplicadas Meningo C	Cobertura Vacinal Meningo C	Doses Aplicadas Febre Amarela	Cobertura Vacinal Amarela	Doses Aplicadas Hepatite A	Cobertura Vacinal Hepatite A
Presidente Kennedy/ES	20	118,23%	17	100,49%	16	94,58%	31	183,25%

Continuação

	Doses Aplicadas de Tríplice Viral	Cobertura Vacinal Tríplice Viral	Doses Aplicadas Varicela	Cobertura Vacinal Varicela
Presidente Kennedy/ES	21	124,14%	29	171,43%

Processo Nº 419 7676/20  
Folhas 419  
Ass. [assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

**MENINGOCÓCICA CONJUGADA C E MENINGOCÓCICA ACWY**

	Série Histórica
Presidente Kennedy/ES	108,25

**COBERTURA HPV**

	HPV* Quadrivalente D1 Total - Feminino	HPV* Quadrivalente D2 Total - Feminino	HPV* Quadrivalente D1 Total - Masculino	HPV* Quadrivalente D2 Total - Masculino
Presidente Kennedy/ES	108,75	94,16	82,06	54,80

Processo N° 7636/22  
Folhas 420  
Ass. [assinatura]





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

Desta forma, colacionamos no presente trabalho, a evolução da cobertura vacinal no Município de Presidente Kennedy/ES, entre os anos de 2019 a 2023, com base no DATASUS, pesquisa esta que pode ser verificada através do link: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Vejamos:

ANO de 2019

**Imunizações - Cobertura - Brasil**

**Coberturas Vacinais segundo Município**

Município: 171840 PRESIDENTE KENNEDY

Ano: 2019

Município	Coberturas Vacinais
Total	92,36
171840 PRESIDENTE KENNEDY	92,36

Processo Nº 7636/22  
Folhas 42  
Ass. [assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

ANO de 2020

**Imunizações - Cobertura - Brasil**

**Coberturas Vacinais segundo Município**

Município: 171840 PRESIDENTE KENNEDY

Ano: 2020

Município	Coberturas Vacinais
Total	84,30
171840 PRESIDENTE KENNEDY	84,30

ANO de 2021

**Imunizações - Cobertura - Brasil**

**Coberturas Vacinais segundo Município**

Município: 171840 PRESIDENTE KENNEDY

Ano: 2021

Município	Coberturas Vacinais
Total	77,94
171840 PRESIDENTE KENNEDY	77,94

Processo Nº 4636/22  
Folhas 422  
Ass. [assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

ANO de 2022

**Imunizações - Cobertura - Brasil**

Coberturas Vacinais segundo Município

Município: 171840 PRESIDENTE KENNEDY

Ano: 2022

Município	Coberturas Vacinais
Total	93,21
171840 PRESIDENTE KENNEDY	93,21

ANO de 2023:

**Imunizações - Cobertura - Brasil**

Coberturas Vacinais segundo Município

Município: 171840 PRESIDENTE KENNEDY

Ano: 2023

Município	Coberturas Vacinais
Total	55,22
171840 PRESIDENTE KENNEDY	55,22



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**CONTROLADORIA GERAL**

Desta forma, verificamos nas tabelas acima que a cobertura vacinal no Município de Presidente Kennedy/ES, teve uma queda abrupta entre os anos de 2019 e 2021, fato este decorrente da Pandemia Covid-19. Assim, com a chegada das vacinas e ampla divulgação da campanha de imunização da Covid-19 e demais já prevista em calendários anuais, o Município de Presidente Kennedy/ES, voltou a ter altos índices de cobertura vacinal. Vejamos a tabela abaixo:

ANO	PERCENTUAL DA COBERTURA VACINAL
2019	92,36%
2020	84,30%
2021	77,94%
2022	93,21%
2023	55,22%

Importante registrar que, referente ao ano de 2023, este dados foram coletados no mês de novembro de 2023, sendo que a última atualização foi no mês de maio deste corrente ano, conforme consta da nota do site do Ministério da Saúde.

Processo Nº 7076/22  
Folhas 404  
Ass. [assinatura]