

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Viçosa-AL

2ª Versão / Abril de 2021

Equipe Técnica

Prefeito do Município de Viçosa

João Victor Calheiros Amorim Santos

Secretário Municipal de Saúde

Penha Núbia da Silva Moura

Coordenação de Vigilância, Proteção e Promoção à Saúde

Renata Tenório Passos

Gerência de Imunização

Tereza Carolina Santos Cavalcante

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Maria do Carmo Barbosa Martins

Gerência de Atenção Primária

Fernanda Hortência Alves de Gusmão

Este documento foi elaborado tendo como base as normas técnicas do Ministério da Saúde, ANVISA e em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

SUMÁRIO

Apresentação	04
Objetivos	05
Situação Epidemiológica da COVID-19	06
Grupos de Risco	08
Vacina COVID-19	09
Grupos Prioritários	11
Farmacodinâmica	14
Sistemas de Informações	17
Operacionalização da Campanha	18
Monitoramento, Supervisão e Avaliação	21
Comunicação e Transparência	22
Previsão Orçamentária.....	23

APRESENTAÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Ressalta-se ainda a RDC no 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as Unidades Federativas (UF) e municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e precisarão ser ajustadas como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

OBJETIVOS DO PLANO

1. Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 em Viçosa;
2. Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
3. Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de covid-19.

No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da covid-19 e 178 mil óbitos. Foram notificados cerca de 974 mil casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 54% dos casos confirmados para covid-19 (n=529.549), dos quais 51,6% foram em maiores de 60 anos de idade.

O município de Viçosa teve seu 1º caso confirmado de infecção por COVID-19 em Abril de 2020 e até o dia 31 de Dezembro desse mesmo ano já havia notificado 1906 casos suspeitos com 485 casos confirmados e 10 óbitos. Abaixo apresentamos a frequência de casos confirmados distribuídos pelas semanas epidemiológicas em Alagoas e Viçosa.

Gráfico 9 – Frequência de casos confirmados cumulativamente e óbitos segundo semana epidemiológica de confirmação. Alagoas, 2020 e 2021.

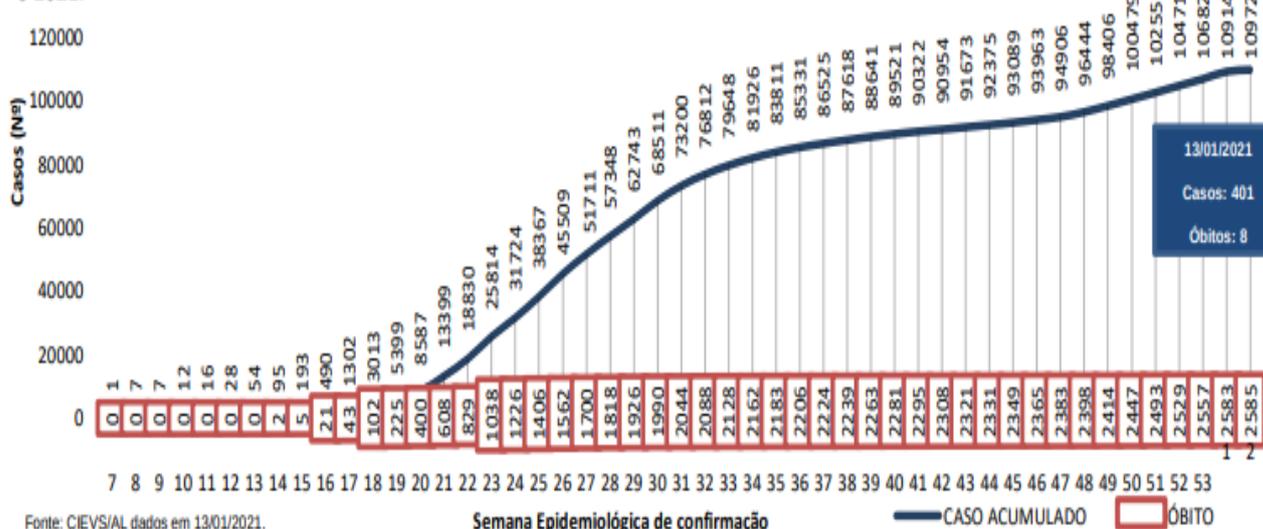
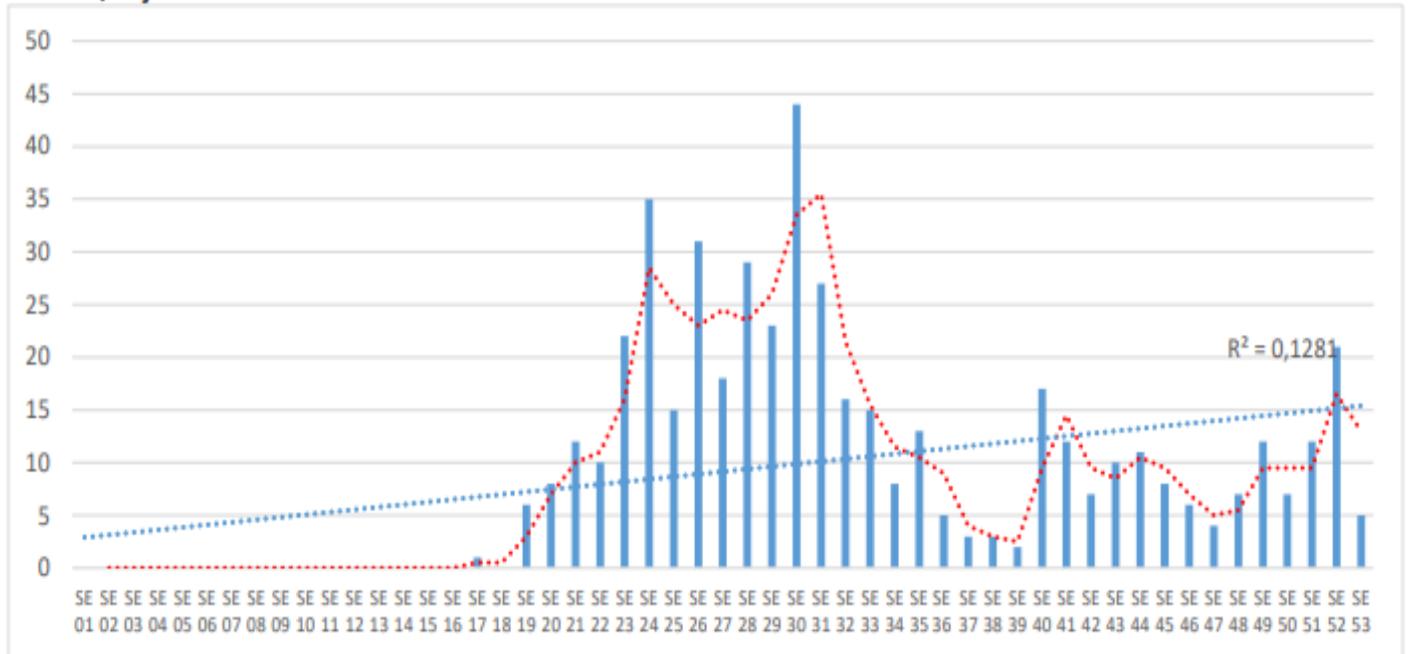


Gráfico 01- Frequência dos Casos Confirmados de COVID por Semana Epidemiológica, segundo data de confirmação do caso, Viçosa.



Fonte: ESUS-VE/ Acesso em 30 de Dez.

GRUPOS DE RISCO

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40).

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19. De forma semelhante, no Brasil inserem-se os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas, pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência e a população privada de liberdade.

VACINA COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

No Brasil, atualmente, a vacina mais cotada para utilização são as seguintes:

- a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.
- b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se

replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos.

Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

Vacina	Plataforma	País e número Participantes	Faixa etária	Esquema Vacinal	Via de aplicação	Conser-vação	Link de acesso ao protocolo clínico registrado
1. Coronavac	Inativada	Brasil (13.060)	> 18 anos	2 doses, intervalo 14 dias	IM	2°C a 8°C	Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed covid-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals - Full Text View - ClinicalTrials.gov
		Indonésia (1.620)	18-59 anos				https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04508075
		Turquia (13.000)	18-59 anos				Clinical Trial For SARS-CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
7. University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	Brasil (2.000)	18-59 anos	1 dose	IM		http://www.isrctn.com/ISRCTN89951424
		Brasil (5.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 4-12 semanas	IM	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04536051
		EUA (40.051)	> 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04516746

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Considerando a transmissibilidade da covid-19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus,

Também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:

1. Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);
2. Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas;
3. População idosa (60 anos ou mais);
4. Indígena aldeado em terras demarcadas aldeados;
5. Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas;
6. População em situação de rua;
7. Morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; Indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III);
8. Trabalhadores da educação;
9. Pessoas com deficiência permanente severa;
10. Membros das forças de segurança e salvamento;
11. Funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade.
12. Trabalhadores do transporte coletivo e transportadores rodoviários de carga;

Grupos	Quantidade Estimada
Trabalhadores de saúde	595
Idosos	2.429
Quilombolas	144
Doentes crônicos	1.234
Trabalhadores da Educação	443
Deficientes	244
Força de segurança	62

Funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade	11
Trabalhadores do transporte coletivo e transportadores rodoviários de carga;	36
Total população a ser vacinada	5.198
Fonte: SIPNI.campanhainfluenza,2020.	

FARMACOVIGILÂNCIA

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

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Precauções

Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;**

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

Contraindicações

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

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

Eventos Adversos Pós Vacinação

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos em impresso próprio à Coordenação Municipal de Imunização (Tereza Cavalcante - 99963-1318), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de

notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado.

Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria no 264, de 17 de fevereiro de 2020.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), através do site www.si-pni.saude.gov.br em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Capacitações

Será realizado treinamento presencial aos profissionais da atenção primária sobre processo de trabalho, protocolo registro de dados e procedimentos de vacinação para COVID-19, considerando a possibilidade de diversas estratégias para a garantia da vacinação.

Microprogramação

- Elaborar plano de ação;
- Mapear população Alvo;
- Definir pontos de vacinação (salas de vacina, vacinação volante, vacinação casa a casa, praça, ginásio de drive thru);
- Formar parcerias estratégicas com organizações governamentais e não governamentais (igrejas, instituições de longa permanência para idosos, Associação de moradores e outros colaboradores);
- Elaborar estratégia de comunicação (rádios, carro de som, cartazes, faixas e mídia digital);
- Elaborar cronograma da campanha e dia D de mobilização;
- Solicitar insumos e equipamentos para melhor operacionalização da campanha (borrifador, álcool 70%, caixa térmica, gelo reciclável, algodão, seringas, termômetro digital, pilhas, caixas de perfuro cortante, refrigeradores, camisas);
- Prover Equipamento de Proteção Individual para as equipes de Vacinação (máscara descartável, capote impermeável, toucas, óculos de proteção e luvas);
- Disponibilizar transporte para as equipes de vacinação e logística de recebimento dos insumos em Maceió;
- Organizar fluxo de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde evitando aglomerações.

Vacinação Intramuro e Extramuro / Dia D

Vacinação Intramuro - consiste na vacinação em salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), porém de modo organizado, de forma a evitar aglomerações;

Vacinação Extramuro - consiste na vacinação em espaços fora da UBS, como escolas, ambientes de trabalho, domicílio, praças, ginásios, feira, entre outros;

Dia D - consiste em um dia de mobilização social, geralmente um sábado, com grande divulgação pela mídia, no qual são abertas UBS, além de ações de vacinação extramuro.

Planejamento Logístico

O município de Viçosa conta com 09 salas de vacinas equipadas com refrigerador doméstico, câmaras frias e caixa térmica com termômetro digital para controle de temperatura e armazenamento seguro das vacinas. A sala de vacina da UBS Jayme Carneiro Lopes também funciona temporariamente como Rede de Frio, dando suporte para estoque dos imunobiológicos e distribuição para todas as UBS e UPA.

A equipe disponível para execução da Campanha é composta por 12 técnicos de enfermagem, 10 enfermeiros, 09 digitadores e 01 Coordenador do Programa de Imunização. Foram realizados treinamentos presenciais e virtuais com a participação dos membros da equipe. Caso aja necessidade serão contratados mais técnicos de enfermagem ou demais profissionais para uma melhor logística da Campanha.

O abastecimento mensal de imunobiológicos, seringas e agulhas se dá através da Central Estadual de Rede de Frio, localizada em Maceió, através de pedido em sistema próprio realizado pela coordenação municipal. Acredita-se que o abastecimento da vacina contra COVID-19 deve ocorrer por etapas, podendo ser necessário maior frequência de viagens a Central

de Rede de Frio em Maceió. Os demais insumos como algodão, caixa de perfuro cortante e EPI's são fornecidos pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município.

A vacinação ocorrerá nos ambientes de trabalho (UBS, UPA, Hospital, SAMU) para os trabalhadores de saúde e casa a casa para os idosos. Será instalado um ponto fixo de vacinação em local amplo, aberto e arejado (Ginásio de Esportes) para melhor acesso de outros grupos prioritários, como co-morbidades, profissionais da educação, forças de segurança, entre outros.

MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação.

Serão necessárias as seguintes informações para a construção de indicadores pré-campanha de vacinação:

- População Alvo a ser vacinada;
- Capacidade de Armazenamento das vacinas;
- Necessidade de vacinas e seringas;
- Quantidade de salas de vacina;
- Quantidade de equipamentos de informática;
- Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros);

Serão necessárias as seguintes informações para a construção de indicadores de intervenção durante a campanha de vacinação:

- Cobertura vacinal;
- Doses aplicadas por tipo de vacina;
- Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas;
- Doses perdidas;
- Estoque de vacina;
- Taxa de abandono;
- Notificação de EAPV.

Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados e identificando as fortalezas e fragilidades do Plano Operacional e intervenção proposta. Destaca-se a flexibilidade deste Plano, para acompanhar as possíveis mudanças tanto no cenário epidemiológico da doença, quanto nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações no Plano ao longo do processo.

COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

As informações relacionadas à Campanha (quantidade de doses recebidas e aplicadas, grupos de risco a serem vacinados, locais de aplicação, horário de funcionamento), serão divulgadas por meio das duas principais rádios do município, redes sociais (Site, Instagram e WhatsApp), faixas informativas e carro de som.

Será implantado o “Vacinômetro” com dados relacionados a doses recebidas, aplicadas e porcentagens, bem como a disponibilização do contato da Coordenação de Imunização para dúvidas, esclarecimentos e sugestões.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Recursos Humanos

Vacinação Extramuro

	Quantid.	Valor Diário	Valor Mensal	Total
Vacinador	02	40,00	800,00	1,600.00
Registrador	02	20,00	400,00	800,00
			Total geral	2,400.00

Dia D de Mobilização

	Quantid.	Valor Diário	Total
Vacinador	11	150,00	1,650.00
Registrador	11	100,00	1,100.00
Motorista	03	80,00	240,00
Apoio	01	80,00	80,00
Animação	01	150,00	150,00
Coordenação (Dia D)	01	150,00	150,00
		Total Geral:	3,370.00

Insumos e Equipamentos

Insumos/Equipamentos	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Termômetro Digital para geladeira com temperatura máxima e mínima com cabo extensor.	13 unid	90,00	1.170,00
Pilhas Alcalinas AAA	6 caixas com 04 unid.	10,00	60,00
Caixa Térmica 34 litros de poliuretano	03 unid	70,00	210,00
Refrigerador Doméstico de 240 litros	03 unid	1.300,00	3.900,00
Placa de Gelo Reciclável de 500 ml	9 Kits com 20 unid	129,00	1.161,00
Rolo de algodão hidrófilo	13 unid	15,00	195,00
Seringa descartável de 3ml com agulha 25 X 7	30 caixas com 100 unid	34,00	1.020,00
Caixa de descarte de perfurocortante com capacidade de 13 litros	52 unidades	8,20	426,40
Borrifador de plástico com capacidade de 500 ml	13 unid	6,00	78,00
Álcool líquido a 70%	26 unid	6,00	156,00
Camisas campanha	100 unid	20,00	2.000,00

Faixas de lona	06 faixas	150,00	900,00
Total Geral:	11.276,40		

O custo total da campanha foi orçado em torno de 17.046,40, ressaltamos que os valores dispostos nas tabelas são de pesquisas realizadas na internet e tratam-se de previsão.

Renata Tenório Passos

Coordenação de Vigilância, Proteção e Promoção à Saúde

Tereza Carolina Santos Cavalcante

Gerente de Imunização