

RESOLUÇÃO DO GOVERNO N.º 10/2021

de 24 de Fevereiro

APROVA O PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A COVID-19, causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2) identificado pela primeira vez em Wuhan, China, foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020;

Considerando que o desenvolvimento e disponibilização de vacinas eficazes e seguras contra a COVID-19 é uma das medidas estratégicas mais eficazes para a proteção da saúde pública mundial, já tendo sido anunciadas por vários laboratórios internacionalmente reconhecidos;

Considerando que com a adesão de Timor-Leste à iniciativa global de acesso às vacinas contra a COVID-19, Mecanismo COVAX, beneficia de um sistema de apoio ao acesso universal e equitativo, a vacinas seguras e eficazes para a população timorense;

Não obstante as medidas de prevenção e controlo da epidemia COVID-19 em Timor-Leste, bem como as ações de recuperação económica levadas a cabo pelo Governo com vista a minimizar o impacto da COVID-19 para a população, em parceria com os parceiros de desenvolvimento e organismos nacionais e internacionais de desenvolvimento social e económico no país;

Considerando que o Governo constituiu, através do Despacho n.º 003/PM/I/2021, de 12 de janeiro, a Comissão Interministerial para a Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19 e o Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19;

Considerando que a alínea a) do artigo 116.º da Constituição da República incumbe o Governo de definir as linhas gerais da política governamental, bem como as da sua execução;

O Governo resolve, ao abrigo da alínea a) do artigo 116.º da Constituição da República, o seguinte:

1. Aprovar o Plano de Vacinação Contra a COVID-19, constante do anexo à presente resolução, da qual faz parte integrante.
2. A presente resolução do Governo produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros em 15 de fevereiro de 2021.

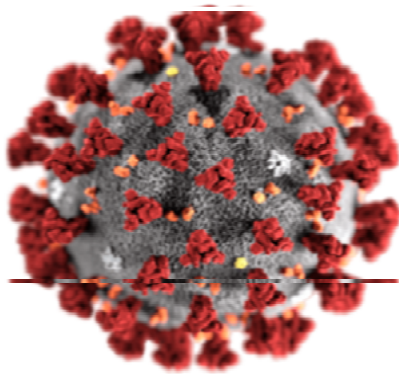
Publique-se.

O Primeiro-Ministro,

Taur Matan Ruak



PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A **COVID-19**



Comissão Interministerial para a Elaboração e Coordenação da Execução do
Plano de Vacinação Contra a COVID-19
Dili, janeiro de 2021

MENSAGEM

É com enorme satisfação que em nome da Comissão Interministerial para a Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19 e pelo Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19, celebramos em Timor-Leste a apresentação do Plano de Vacinação contra a COVID-19, um marco importante e de esperança para conter o novo coronavírus no nosso país.

Esta iniciativa testemunha o irrevogável compromisso do Governo para com a proteção da saúde dos Timorenses, através do reforço das medidas de prevenção e controlo da epidemia COVID-19, com especial atenção para preparação das condições técnicas, materiais e financeiras imprescindíveis à introdução da vacina contra COVID-19 em Timor-Leste.

Com os investimentos planeados no presente documento, estamos otimistas da responsabilidade nacional para lutar contra esta pandemia a fim de, juntos, possamos contribuir para a redução do número de casos, evitar mortes, bem como promover outros ganhos financeiros e sociais imprescindíveis ao curso normal do desenvolvimento sustentável do país.

Timor-Leste não está sozinha nesta luta. O mundo e os demais parceiros de desenvolvimento estão do nosso lado. Muitas pessoas trabalharam no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, sendo a grande maioria profissionais de saúde e funcionários do Ministério da Saúde integrados ao Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19, e particularmente os peritos da Organização Mundial da Saúde e da UNICEF, pelo apoio técnico disponibilizado ao longo do processo de desenvolvimento deste documento orientador.

Apelamos a contribuição e apoio de toda a população, em especial aos profissionais de saúde e técnicos destacados para a implementação do Plano de Vacinação contra a COVID-19, para que juntos possamos dar continuidade à implementação das medidas de prevenção e controlo de COVID-19 em Timor-Leste.

Dili, 8 de fevereiro de 2021

Armanda Berta dos Santos

Vice-Primeira-Ministra e

Ministra da Solidariedade Social e Inclusão

dr. Odete Maria Freitas Belo, MPH

Ministra da Saúde

FICHA TÉCNICA

Título:

Plano de Vacinação Contra a COVID-19

Enquadramento:

Despacho N° 03/PM/I/2021 de 12 de janeiro, que estabelece a Comissão Interministerial para a Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação Contra a COVID-19 e o Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação Contra a COVID-19

Coordenadora:

Diretora-Geral da Saúde

Coordenador-Adjunto:

Diretor de Política, Planeamento e Cooperação em Saúde

Assistência Técnica:

Ministério da Saúde

Organização Mundial da Saúde

UNICEF

CONTEÚDO

MENSAGEM

FICHA TÉCNICA

1. ENQUADRAMENTO	1
1.1 Introdução	1
1.2 Cenário Epidemiológico de COVID-19 em Timor-Leste	2
1.3 Tipos de Vacinas contra COVID-19	3
1.4 A Iniciativa Global de Acesso às Vacinas COVID-19	6
2. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO COVID-19	9
2.1 Princípios Orientadores	9
2.2 Objetivos	10
2.3 Grupos Alvo e Prioritários	11
2.4 Administração da Vacina.....	14
3. PREPARAÇÃO PRÉ-CAMPANHA	16
3.1 Cadeia de Frio e Logística	16
3.2 Capacitação de Pessoas	18
3.3 Comunicação e Sensibilização	19
4. GESTÃO DE REAÇÕES ADVERSAS PÓS-VACINAÇÃO	23
5. GESTÃO DE RESÍDUOS	25
6. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	26
7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO E RELATÓRIO	28
8. FINANCIAMENTO	29
9. ANEXOS	31
Anexo 1: Quadro Panorâmico do Plano de Vacinação COVID-19	31
Anexo 2: Despacho N.º 003/PM/I/2021	32
Anexo 3: Pontos Focais da Campanha de Vacinação	35
Anexo 4: TdR do Comité de Campanha de Vacinação	38
Anexo 5: TdR dos Supervisores e Monitores da Campanha de Vacinação	42

1. ENQUADRAMENTO

1.1 Introdução

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e frente ao risco de propagação rápida para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, situação esta que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também através de contato com objetos e superfícies contaminadas, podendo provocar doença respiratória aguda e grave.

O contexto de pandemia e de emergência global causada pela COVID-19 reforçou a urgência do desenvolvimento de vacinas para esta doença, num esforço de convergência sem precedentes da comunidade científica global.

Em Timor-Leste, a preparação do plano de vacinação contra a COVID-19 durante a primeira vaga infeção registada entre março e junho de 2020, sempre no contexto de coordenação de esforços com a Organização Mundial da Saúde e UNICEF.

A *task force* para a elaboração e coordenação da execução do “Plano de vacinação contra a COVID-19 em Timor-Leste”, criada pelo despacho n.º 003/PM/I/2021, dos vários departamentos governamentais e organismos da administração pública, tem como objetivo garantir a coerência e execução do Plano e coordenar o trabalho realizado, entre todas as entidades envolvidas no sucesso desta operação, bem como a articulação com os parceiros de desenvolvimento e auscultação de organismos relevantes. Neste contexto, o presente Plano define as estratégias operacionais de vacinação, assegurando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, garantindo o registo eletrónico da respetiva administração e da vigilância de eventuais reações adversas, bem como a comunicação transparente com a população sobre a importância da vacinação.

Naturalmente, considerando a rapidez com que as informações sobre as vacinas contra a COVID-19 vão sendo produzidas, o Plano será revisto e atualizado.

1.2 Cenário Epidemiológico de COVID-19 em Timor-Leste

A pandemia por SARS-CoV-2 causou um aumento muito significativo de hospitalização por pneumonia e falência multiorgânica, colocando uma pressão, sem precedentes, sobre os sistemas de saúde em todo o mundo.

Em Timor-Leste, o primeiro caso de COVID-19 foi registado no dia 21 de março de 2021, e até ao dia 25 de janeiro de 2021 foram notificados cumulativamente 67 casos de infeção e 0 óbitos por COVID-19, entre os quais 43 homens e 24 mulheres.

A maior parte das pessoas com COVID-19 apresentam sintomas ligeiros e encontram-se entre o grupo etário de 25 a 40 anos de idade (27 casos), seguido de pessoas com idade entre 16 a 24 anos (23 casos), 41 a 50 anos de idade (12 casos), 51 a 59 anos de idade (3 casos), e apenas 2 casos em pessoas com idade superior a 60 anos.

Além de casos esporádicos relacionados com a investigação de casos de contatos com infeção, a maioria está diretamente associada a um grupo identificado dentro dos centros de isolamento profilático incluindo alguns profissionais de saúde que prestam assistência no centro de isolamento terapêutico do Estado. Até a data, e não há evidência de transmissão comunitária, tal como revelam as ações de vigilância epidemiológica e vigilância sentinela de SARI/ILI realizada na comunidade e nas “facilidades de saúde” em todo o território nacional.

Fig. 1: Casos novos e cumulativos de COVID-19 em Timor-Leste (Março de 2020 a Janeiro de 2021)

Número Cumulativo de Casos Confirmados	Novo Caso Confirmado	Número Cumulativo de Testes	Número Cumulativo de Testes Negativos	Número de Resultados Pendentes	Número de Casos Internados	Número de Casos Recuperados (Confirmado+Provável)	Óbitos
67	0	18644	18286	291	17	50+4=54	0

Desde a deteção do primeiro caso de COVID-19 em Timor-Leste, o país passou rapidamente de um Estado com COVID-19 sem capacidade técnica para realizar testes de diagnóstico laboratorial da infeção, sem as infraestruturas básicas para quarentena de pessoas e tratamento de doentes de COVID-19, e com sistema de vigilância epidemiológica e sanitária deficitária, para um Estado com um laboratório devidamente equipado e com pessoal técnico capacitado para realizar os testes de COVID-19, recursos humanos capacitados para conduzir as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como centros de isolamento

profilático e terapêutico apetrechados com equipamentos médicos, medicamentos e com o aumento de stock de equipamentos de proteção individual (EPI).

1.3 Tipos de Vacina COVID-19

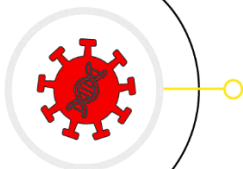
Desde o início da pandemia que a comunidade científica internacional convergiu esforços para o desenvolvimento rápido, seguro e eficaz de vacinas contra a COVID-19.

Principais tipos de vacinas contra a COVID-19 em pesquisa



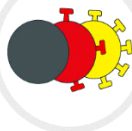
VACINAS COM VÍRUS

Utilizam o próprio vírus (enfraquecido ou inativo) para estimular o corpo a produzir anticorpos.



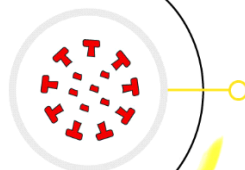
VACINAS GENÉTICAS

Utilizam instruções genéticas (DNA ou RNA), de modo que o próprio corpo produza cópias de alguma proteína do vírus, estimulando assim uma resposta do sistema imunológico.



VACINAS DE VETOR-VIRAL

Utilizam um outro vírus, que é geneticamente modificado para produzir proteínas virais no corpo e provocar uma resposta imunológica. Para isso, os vírus são enfraquecidos e não chegam a causar doenças.



VACINAS A BASE DE PROTEÍNAS

Utilizam uma proteína do vírus ou uma parte dela, ou ainda proteínas que imitam algo da estrutura do vírus, como seu revestimento externo, para assim provocar uma resposta imunológica no corpo.

Apesar dos resultados dos ensaios clínicos se encontrarem ainda em curso, os dados já conhecidos sobre a segurança e a eficácia de algumas vacinas contra COVID-19 são uma fonte de esperança, e em particular as seguintes:

1. Vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech
2. Vacina COVID-19 Moderna
3. Vacina COVID-19 AstraZeneca

Outras vacinas estão em fases de *rolling review*, segundo os procedimentos de autorização, designadamente:

1. Vacina COVID-19_Janssen
2. Vacina COVID-19_SSI Novavax
3. Vacina COVID-19_Sanofi-GSK
4. Vacina COVID-19_AstraZeneca – SSI

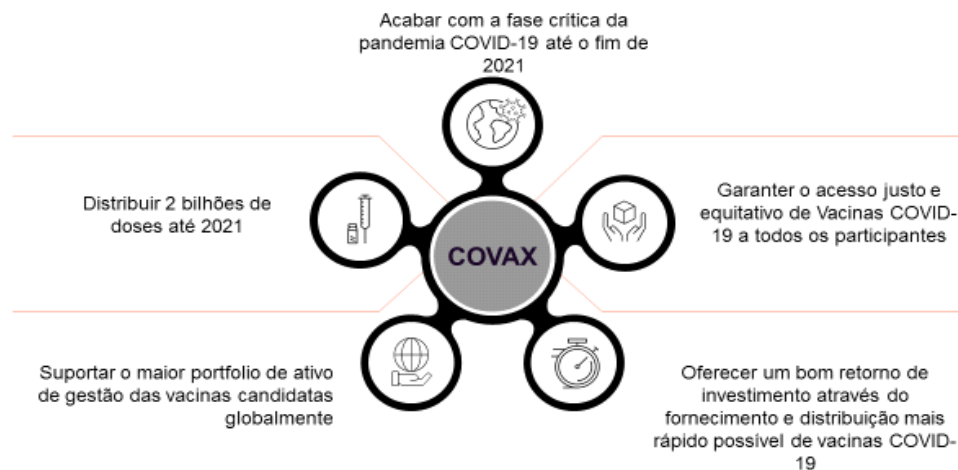
A informação disponível no momento, relativa à tipologia de vacina, às condições de armazenamento, às doses encomendadas e à fase do processo de autorização pelas diferentes autoridades e organismos internacionais encontram-se sumarizadas na tabela abaixo.

Empresa	Tipo de Vacina	Condição de Armazenamento	Processo de Autorização
BioNTech/Pfizer	mRNA	-70°C	Autorizado
Moderna	mRNA	-20°C	Autorizado
AstraZeneca	Vetor viral não-replicativo	2 - 8°C	Iniciado pela OMS
Curevac	mRNA	-60°C	Processo Iniciado
Janssen	Vetor viral não-replicativo	2-8°C	Ainda não se encontra em avaliação
Sanofi/GSK	Subunidade proteica	2-8°C	Ainda em processo de avaliação

1.4 Iniciativa Global de Acesso às Vacinas contra COVID-19

O COVAX Facility é uma iniciativa internacional de apoio ao acesso equitativo a nível mundial a uma vacina segura e eficaz para todos e tornar a vacina um bem público, assente em valores de universalidade, solidariedade e respeito mútuo, em linha com o terceiro objetivo da Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030 das Nações Unidas. Trata-se de uma iniciativa global, liderado pela *Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)*, CEPI, OMS e UNICEF, com contribuição financeira de alguns países de alto rendimento.

Objetivos do Mecanismo COVAX



Ciente da disponibilidade limitada de vacinas no mercado durante a fase inicial, a OMS propõe que o objetivo inicial da vacinação deve ser minimizar o impacto social e económico da COVID-19, com vista a reduzir a mortalidade da doença. Neste contexto, e no espírito de promover o acesso justo e equitativo às vacinas em todos os países, a COVAX Facility e a OMS propõem que os países priorizem as populações em risco à medida que desenvolvem estratégias de vacinação para que as vacinas disponíveis sejam fornecidas para populações prioritárias primeiro antes de serem posteriormente disponibilizadas a outros grupos.

O Ministério da Saúde preencheu os requisitos necessários à aplicação de Timor-Leste junto ao COVAX Facility, com o apoio da OMS e UNICEF, tendo sido selecionado a vacina preferencial para o país com base nos critérios abaixo apresentados, e de acordo com as vacinas atualmente aprovadas para introdução no mercado internacional.

Vacina Recomendada para Timor-Leste

AstraZeneca

- Cadeia de Frio de 2-8°C
- Vetor viral não-replicativo
- Para pessoas com +18 Anos
- 2 Doses de administração – entre 4 a 12 semanas
- 74% de eficácia após a 1.^a dose e 82% após a 2.^a dose
- Previne 100% de doenças severas
- Preço justo – mais barato
- Produção em massa iniciada em 6 países
- WHO-EUL (autorização da OMS em processo)

Com base nos critérios acima, a vacina AstraZeneca (da Universidade de Oxford, Inglaterra) é considerada a mais adequada ao contexto de Timor-Leste, mediante o processo de validação e pré-qualificação da OMS.

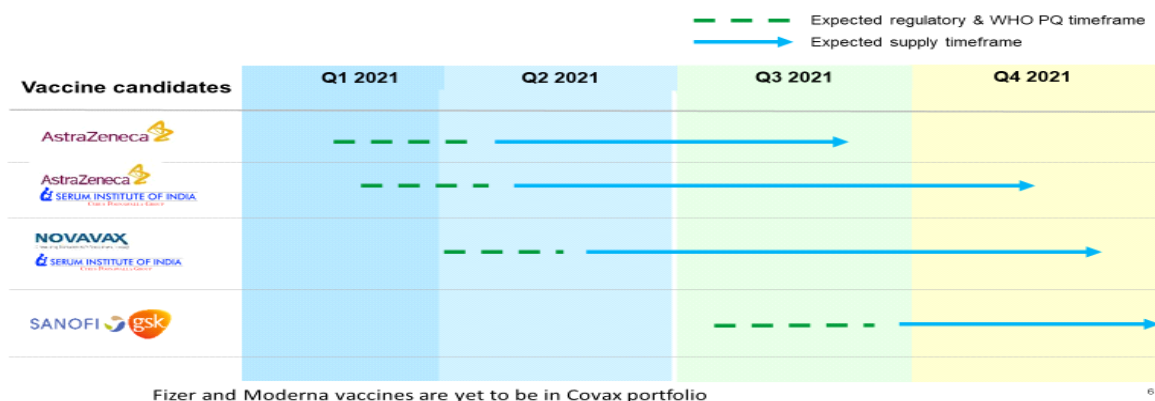
A vacina AstraZeneca pode ser armazenado numa arca frigorífica com capacidade entre 2-8°C, existente em Timor-Leste para outras vacinas em crianças, e a um preço consideravelmente mais barato do que as vacinas de mRNA, desenvolvidas pela Moderna e Pfizer. Estas duas últimas vacinas precisam de condições de armazenamento em ultrafrio (-20 e -70°C) que não se encontram atualmente disponíveis em Timor-Leste.

Obviamente, os ensaios clínicos para o desenvolvimento de vacinas permanecem dinâmicas e o Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra COVID-19 continuará a acompanhar a evolução das evidências científicas e aconselhar o Governo nesta matéria.

Timor-Leste já subscreveu à COVAX Facility para ter acesso gratuito à vacina contra COVID-19 para 20% da sua população. A aquisição e implantação de vacinas Covid-19 para os 80% restantes da população precisarão ser discutidas dentro do governo, bem como com os principais parceiros de desenvolvimento, em termos de mobilização de recursos, aquisição e prestação de serviços.

A primeira parcela de vacinas poderá ser disponibilizada ao país no início do segundo trimestre do ano 2021, tal com indica o quadro abaixo:

COVAX Facility Portfolio – expected regulatory, supply timelines



Os requisitos legais a serem praticados para a introdução de vacinas contra COVID-19 em Timor-Leste devem seguir os procedimentos praticados no país, nomeadamente, a seleção de vacina pré-qualificada pela OMS e adquirida através do sistema de fornecimento e distribuição da UNICEF. Ao continuar com esses mesmos requisitos, manter-se-ão garantidos os critérios de controlo de qualidade, da segurança e eficácia, minimizando, ao mesmo tempo, as formalidades de desalfandegamento nos portos de entrada.

2. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

2.1 Princípios Orientadores

A vacinação contra a COVID-19 é:

- ✓ Universal, ou seja, destina-se a todos os cidadãos nacionais e aos estrangeiros que têm residência legal e habitual em Timor-Leste, desde que a vacina esteja clinicamente indicada para essas pessoas;
- ✓ Gratuita para o utilizador, isto é, a vacina não terá custos para a pessoa vacinada;
- ✓ Acessível, qualquer pessoa para quem a vacina esteja clinicamente indicada terá acesso aos pontos de vacinação, de acordo com o seu grau de necessidade/benefício com a vacinação/prioridade;
- ✓ Equitativa, os critérios de acesso à vacinação são equitativos dentro do mesmo grupo de necessidade/benefício da vacina;
- ✓ Facultativa, ou seja, não é obrigatória, embora a sua ingestão seja fortemente recomendada e encorajada, tal como acontece com as campanhas de imunização de crianças;
- ✓ Administrada faseadamente a grupos prioritários, até que a população elegível esteja toda vacinada;
- ✓ Administrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) através de pontos de vacinação pré-determinados.

2.2 Objetivos

A estratégia da vacinação contra COVID-19 tem como objetivos essenciais:

- Proceder à aquisição de diferentes tipos de vacinas, a fim de maximizar o número de vacinas disponíveis e a obtenção de vacinas eficazes e seguras;
- Definir grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19, baseado em critérios científicos e princípios éticos, nomeadamente saúde, bem-estar e equidade, tendo em conta os pareceres do Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra COVID-19;
- Identificar os parâmetros essenciais para a administração atempada e segura das vacinas, bem como para o seu registo e adequado seguimento clínico;

- Definir instrumentos necessários para o acompanhamento e avaliação da vacinação, nomeadamente, a cobertura, a segurança (através da monitorização das reações adversas) e a efetividade das vacinas, bem como o seu impacto na evolução epidemiológica da COVID-19.

Pese embora o grau de incerteza que ainda subsiste quanto a cada uma das vacinas, em termos de eficácia, nomeadamente por grupo etário, importa definir uma estratégia baseada nos dados científicos que vão sendo disponibilizados, e que permita vacinar todos os Timorenses, com destaque para os *front-line-workers* e grupos de maior risco, garantindo o acesso e equidade de todos, sem deixar ninguém para trás.

É de salientar ainda o facto de que Timor-Leste tem uma longa e exemplar experiência acumulada no que diz respeito a campanhas de vacinação.

2.3 Grupo Alvo e Prioritários

Com o objetivo de reduzir a morbilidade e mortalidade pela COVID-19, a definição de grupos prioritários deve ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando os pré-requisitos bioéticos para a vacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra COVID-19 serão disponibilizadas em quantitativo limitado.

A definição de grupos prioritários está condicionada pelo conhecimento, disponível à data, sobre a eficácia das vacinas, nomeadamente por cada grupo etário. Os grupos serão revistos em função das indicações clínicas que vierem a ser aprovadas para as vacinas.

Simultaneamente, na definição de grupos prioritários são tidas em consideração:

- Os diferentes níveis de disponibilização das vacinas;
- As diferentes fases da pandemia e a epidemiologia da doença no momento da vacinação;
- Fatores diretamente relacionados com as características da população, tais como risco acrescido de desenvolvimento de complicações associado à infeção por SARS-CoV-2;
- A probabilidade de exposição à COVID-19 e a preservação dos serviços essenciais do setor da saúde e de outros relevantes para a sociedade;
- Princípios de equidade.

A definição de prioridades envolve a seleção dos grupos que serão primeiramente vacinados e a quem será disponibilizada a vacina numa situação de recursos limitados. Quando as vacinas COVID-19 estiverem disponíveis em maior quantidade em Timor-Leste, a vacinação será alargada aos grupos subsequentes até que se abranjam todos os grupos prioritários e, posteriormente, a restante população.

Assim, em conformidade com a programação submetida ao COVAX Facility, os grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19 com as primeiras tranches de vacinas são apresentadas no quadro abaixo:

População Estimada para a 1ª Fase de vacinação contra COVID-19
Projeção da População de Timor-Leste para 2021 com base no censo de 2015 (1,317,780)

3 % da população	39,533
17 % da população	224,023
20 % da população	263,556

Total Força de trabalho essencial	40,000	3% da população
População com comorbidades (risco maior)	66,558	5% da população
Total População mais de 60 anos	104,000	8% da população
Outros grupos prioritários	52,998	4 % da população
Total da população a ser vacinada	263,556	20% da população

Deve ser realçado que o nível de incerteza impõe uma análise prudente e cautelosa, a necessidade de acompanhamento permanente dos avanços científicos e a capacidade de adaptar e reavaliar os grupos prioritários agora propostos, em função dos dados dos ensaios clínicos, que sejam tornados públicos, em termos de segurança e eficácia nos diferentes grupos etários e patologias, e da calendarização de distribuição das vacinas em Timor-Leste.

O quadro seguinte apresenta as fases de vacinação em termos de grupos e população abrangidos:

1ª Fase 8% da Pop.		2ª Fase 12% da Pop.		3ª FASE 80% da Pop.
<p>Front-line-workers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionários que trabalham em Unidades de Quarentena e Isolamento; • Funcionários que trabalham nos Postos-de-Entrada (aeroporto, porto e fronteira terrestre). 	40,000 pessoas (3% da pop.)	<p>População com +60 anos de idade, especialmente os que residem em RAEOA, Dili, Covalima e Bobonaro</p>	104,000 pessoas (8% da pop.)	<p>Resto população residente em Timor-Leste</p> <p>Os grupos da 3ª fase serão definidos consoante a evolução dos ensaios clínicos e o ritmo de fornecimento das vacinas</p>
<p>População residente na área junto a fronteira terrestre e pessoas com pelo menos uma das seguintes patologias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença respiratória crónica • Insuficiência cardíaca • Doença coronária • Insuficiência Renal • Diabetes • Neoplasma maligna ativa 	66,558 pessoas (5% da pop.)	<p>Outros grupos prioritários residentes em RAEOA e nos Municípios de Bobonaro, Covalima, e Dili, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de Saúde; • Professores; • Pessoal de Restauração, Lojas e Mercados; • Pessoal das Confissões Religiosas; • Líderes Comunitários e Políticos 	52,958 pessoas (4% da pop.)	

A distribuição faseada de vacinas atualmente prevista implicará um acesso inicialmente limitado, tornando necessário a definição da priorização do plano logístico da distribuição das vacinas, salvaguardando o acesso àqueles que mais necessitam e beneficiam com a vacinação ou contribuem para o benefício de terceiros.

2.4 Administração da Vacina

A identificação das pessoas dos grupos prioritários para a vacinação será realizada localmente, através da utilização dos sistemas de informação de Saúde na Família e, caso necessário, através da colaboração com outros departamentos governamentais responsáveis pelas áreas de solidariedade social, as autoridades municipais e Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno.

Dada as circunstâncias específicas desta pandemia, a vacinação será efetuada nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, nos quais estão alocadas equipas de vacinação devidamente treinadas tendo em conta as especificações das vacinas contra a COVID-19.

O
N
D
E

CENTROS DE VACINAÇÃO:

- Hospitais do SNS
- Centros de Saúde Comunitários
- Postos de Saúde (*outreach*)

C
O
M
O

- Pré-Campanha de Vacinação
- Duas doses de vacina por pessoa
- Administração por marcação no Centros de Saúde Comunitários
- Administração nos Hospitais para grupos de risco que sofrem de doença crónica
- Admissão nos Ponto de Vacinação - registo de dados no sistema de informação eletrónico, administração da vacina e registo no sistema
- Marcação automática da 2ª dose de vacina

As razões que motivam a vacinação num ambiente mais controlado, prendem-se com as questões de segurança, de transporte e armazenamento, as especificações de distribuição, a necessidade de vacinação por grupos prioritários, tendo em consideração o planeamento da disponibilização de doses de vacinas, a possibilidade de alterações à calendarização prevista e a necessidade de medidas de controlo acrescidas, incluindo a monitorização da vacinação.

Toda a vacinação será prioritariamente marcada pela unidade de saúde ou por solicitação dos utentes, sendo a convocatória dos grupos prioritários realizada pelos respetivos Centros de Vacinação. Para as pessoas residentes em áreas remotas, cada Centro de Saúde Comunitário organizará a vacinação nos Postos de Saúde e Postos de Atendimento da sua área geográfica, incluindo o transporte das vacinas e dos profissionais habilitados.

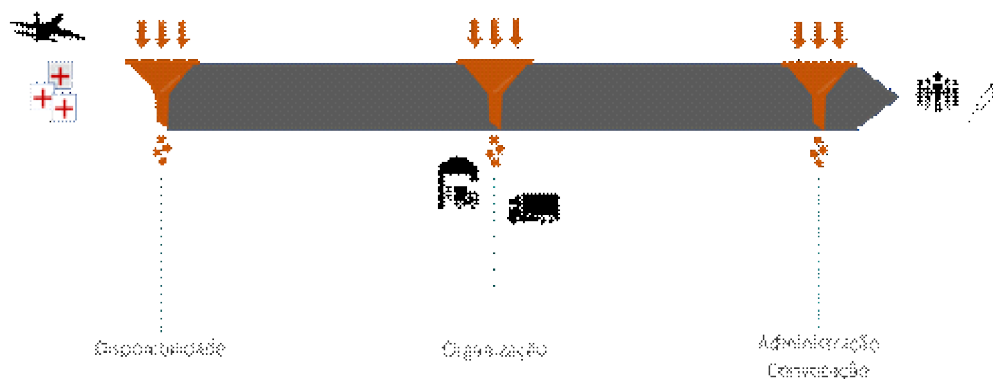
A administração das vacinas será alvo de uma circular da Ministra da Saúde, específica para cada marca de vacina, contendo a seguinte informação técnica:

- Tipo de Vacina
- Indicações Terapêuticas
- Dose e via de administração
- Local de injeção
- Contraindicações
- Precauções e Reações Adversas
- Conservação
- Compatibilidade com outras vacinas e farmacovigilância

3. PREPARAÇÃO PRÉ-CAMPANHA DE VACINAÇÃO

3.1 Cadeias de Frio e Logística

A logística inerente ao plano de vacinação apresenta alguns pontos críticos: a disponibilidade, distribuição e administração.



A cadeia de frios impõe construções e ativos com adaptações tecnológicas controladas, para minimizar o tempo no trânsito, controlar a qualidade da carga devido a necessidade de manutenção da temperatura adequada, permitindo a fluidez até o ponto de consumo, que, em grande parte, é de difícil acesso.

O Serviço Autónomo de Medicamentos e Equipamentos de Saúde (SAMES, I.P.), assume a responsabilidade pela receção, armazenamento, a distribuição e aquisição de novas vacinas, sendo necessário reforçar o sistema de informação tecnológica e de gestão, em tempo real, para acompanhar a execução da componente operacional do plano logístico.

O reforço da capacidade e funcionamento das câmaras frigoríficas e os insumos médicos (agulhas e seringas), bem como de Equipamentos de Proteção Individual (PPE) serão assegurados por meio do sistema eletrónico de gestão de inventário, permitindo o fluxo de informação sobre o stock de bens e consumíveis médicos a nível central, regional e municipal.

A monitorização da operação logística será garantida pela constituição de um Centro de Operações, Controlo e Coordenação no Ministério da Saúde, que integrará os serviços competentes do Ministério do Interior e do Ministério da Administração Estatal.

Câmaras Frigoríficas existentes, necessárias e em excesso em Timor-Leste para Vacina COVID-19

No	Municípios	Capacidade de Câmaras Frigoríficas (2° a 8° C)			Capacidade de Câmaras Frigoríficas dos Centros de Saúde Comunitários (2° a 8° C)		
		Capacidade Atual	Capacidade necessária para Vacinas Rotina	Capacidade necessária para Vacinas COVID-19	Capacidade Atual	Capacidade necessária para Vacinas Rotina	Capacidade necessária para Vacinas COVID-19
1	SAMES	36,000	6,000	30,000	299	175	124
2	Aileu	240	175	65	360	100	260
3	Ainaro	115	100	15	1033	194	839
4	Baucau	270	194	76	350	153	197
5	Bobonaro	202	153	49	442	107	335
6	Covalima	200	107	93	790	348	442
7	Dili	425	348	77	347	211	136
8	Ermera	270	211	59	524	103	421
9	Lautém	187	103	84	157	123	34
10	Líquica	150	123	27	574	75	499
11	Manatuto	112	75	37	536	88	448
12	Manufahi	150	88	62	242	73	169
13	RAEOA	150	73	77	242	73	169
14	Viqueque	187	81	106	204	81	123

O Ministério da Saúde está, em parceria com os parceiros de desenvolvimento, a negociar o processo de aquisição e substituição dos novos dispositivos de monitorização e controlo de temperatura.

Contudo, importa reconhecer alguns contratemplos que podem causar riscos à segurança das vacinas, tais como a inexistência de elemento refrigerante qualificado para a embalagem térmica ou fora da temperatura ideal, além da falta de equipamentos de controle não calibrados e qualificados, caixas térmicas com avarias e funcionários que manuseiam a carga de forma inadequada. Todos estes pressupostos reforçam a importância do planeamento preconizado insistentemente nesta matéria, no qual deve ser traçado um plano de contingência bem estruturado e todas as ações para a qualificação do transporte, com a monitorização da temperatura e do tempo durante todo o trajeto, considerando os itinerários escolhidos por meio de uma avaliação de risco e a melhor forma de transporte terrestre e marítima.

3.2 Capacitação de Pessoal

Considerando a necessidade de vacinar todos os cidadãos residentes no território nacional em curto prazo de tempo e evitar a sobrecarga nos serviços de saúde durante a campanha de vacinação, serão desenvolvidos os planos detalhados ou microplanos de vacinação para cada município, em conformidade com a estrutura dos Serviços Municipais de Saúde e recursos disponíveis.

Ações de formação e capacitação dos profissionais de saúde serão direcionadas às novas tecnologias que venham a ser incorporadas à campanha nacional de vacinação contra COVID-19, bem como, acerca de processos de trabalho para os seguintes níveis:

- a) Formação de Formadores (ou ToT) para os Pontos Focais da Campanha a Nível Nacional
- b) Formação de Formadores (ou ToT) para os Pontos Focais dos Hospitais do SNS e Serviços Municipais de Saúde
- c) Treinamento de Profissionais de Saúde nomeados para administrarem as vacinas nos Hospitais, Centros de Saúde Comunitários e Postos de Saúde
- d) Orientação para os Voluntários, incluindo Chefes de Suco, Chefes de Aldeias, Promotores de Saúde Familiar e outros líderes comunitários.

3.3 Comunicação e sensibilização

O plano de comunicação deve pautar-se pela rapidez e constante atualização da informação. As mensagens a transmitir devem ocorrer antes, durante e após as campanhas de vacinação, de forma a explicar, sempre que possível, todo o processo associado à campanha, distribuição, segurança e eficácia das vacinas, riscos associados e reações adversas, moldando as expectativas da população e dos profissionais de saúde envolvidos no processo.

A comunicação deve ser participada, preparada e testada junto dos diversos interlocutores, bem como ajustada à evidência recolhida. As mensagens devem ser claras, simples, gerar empatia e confiança no processo. Devem ainda ser ajustadas ao público-alvo em causa e, sempre que possível, ter suportes em diversas línguas.

O plano de comunicação deve ser articulado com os diversos intervenientes para que a comunicação seja alinhada, coerente e consistente. Apesar de identificar grandes momentos de comunicação, o processo poderá não ser linear, uma vez que falamos de um plano de vacinação que deverá acontecer por ciclos, pelo que muitas das ações deverão estender-se e repetir-se no tempo.

Objetivos

- Gerar confiança na população, garantindo a aceitação à vacina;
- Aumentar a literacia em saúde no âmbito da vacinação, através de informação regular, transparente e fidedigna;
- Combater a desinformação, *fake news*, resposta a grupos anti vacinação;
- Estimular a comunicação interna e interinstitucional no âmbito da vacinação;
- Garantir um fluxo de comunicação atempado com os profissionais de saúde
- Avaliar e monitorizar em permanência a perceção pública da vacina e as barreiras à vacinação.

Público Alvo

- Profissionais de Saúde
- Entidades envolvidas no processo de vacinação
- Media e Comunicação Social
- Grupos de Risco
- Influenciadores
- Líderes políticos
- População em Geral

Eixos de Comunicação

- a) Comunicação com Profissionais de Saúde, através da elaboração de materiais de comunicação internos, com mensagens principais, para garantir a uniformidade da comunicação
- b) Apelo e Informação sobre Vacinação - O apelo à vacinação deverá ter início no período pré-vacinação, continuando no

período de vacinação, sendo os principais instrumentos os seguintes: Campanha Multimeios de apelo à vacinação - para além das plataformas habituais (spots de TV e Rádio, publicidade em imprensa, plataformas próprias da saúde e parceiros tais como Facebook, Instagram e Twitter).

- c) Relações Públicas, através de entrevistas, presenças em programas de informação e de artigos de opinião, comunicados e encontros com media para clarificação de informação especializada.
- d) Envolvimento de *Stakeholders*, através de:
 - i. Colaboração com as Autoridades Locais, enquanto entidades essenciais com grande proximidade das populações para facilitar o engajamento comunitário;
 - ii. Plataformas Sociais, envolvendo de entidades mais próximas da população, com as lideranças das várias confissões religiosas (Igreja, Mesquita e outros), para um alinhamento e ampliação da mensagem;
 - iii. Parceria com o Tecido Empresarial, através de contato com empresas e organizações não governamentais que possam ter um papel de divulgar a informação junto de colaboradores e clientes.
- e) Mecanismo de *feedback*, através das companhias de telecomunicações, com número único de Hotline designado à campanha de vacinação contra COVID-19, linhas de apoio (online ou offline) utilizados pela população Timorense, estrangeiros e visitantes, com possibilidade de segmentação da informação, de acordo com o público alvo.

Comunicação de Risco contra os rumores e desinformação

Considerando o objetivo essencial das estratégia de comunicação: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, com vista a gerar um consenso popular positivo em relação a importância da vacinação, contribuindo assim para a adesão à campanha, a gestão da rumores, desinformação ou *fake news* será liderada pelo Centro Integrado de Gestão de Crise, através de uma equipa de profissionais que acompanharão diariamente a informação circulada nos meios de comunicação sociais, internet, bem com as notícias veiculadas nos jornais e conversas sobre vacinas.

Comportamento Adequado de COVID-19

Embora a vacina seja uma parte importante da proteção COVID-19, é importante enfatizar a prática contínua de Comportamentos Adequados de prevenção contra a doença, incluindo as medidas seguintes:

- Lavagem frequente e completa das mãos com água e sabão
- Adesão à etiqueta para tossir e espirrar
- Uso de máscara / cobertura facial
- Distância física de 1 metro ou mais em público
- Ligar para a linha direta nacional 119 ou para o estabelecimento de saúde mais próximo se um indivíduo ou membro da família mostrar sinais de sintomas de COVID-19

A implementação das medidas de prevenção e controlo da pandemia COVID-19 antes, durante e depois da introdução da vacina COVID, apoiarão a segurança pessoal e a prevenção da transmissão na comunidade, pelo que as mensagens de sensibilização continuarão a ser transmitidas por meios de comunicação social, média, televisão, rádio nacional e rádio comunitária, engajamento e mobilização comunitária em veículos ou visitas ao domicílio.

4. GESTÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Um Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico, pelo que a segurança da vacina e da injeção é considerada um componente importante na campanha de vacinação contra COVID-19.

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas, é natural que se espere um aumento no número de notificações de eventos adversos. Para o efeito, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve ser fortalecido para a pronta investigação e análise de casos, sendo necessária a colaboração integrada dos pontos focais de vacinação nos estabelecimentos de saúde,

coordenadores nacionais e municipais da campanha de vacinação, o Laboratório Nacional de Saúde, os Departamentos de Farmacovigilância e de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

A triagem de elegibilidade será feita por pessoal de saúde competente e treinado, capaz de identificar contraindicações para vacinação.

Como parte do fortalecimento do sistema de vigilância AEFI, seis médicos foram destacados para seis hospitais do SNS como oficiais de vigilância, com apoio técnico e financeiro da OMS. Eles continuarão a ser treinados em vigilância ativa de AEFI e AESI e fornecerão assistência técnica importante às equipes regionais e municipais.

A prontidão para o tratamento de EAPV agudos, mais importante ainda, a anafilaxia, será garantida pelo desenvolvimento de competências adequadas por meio de ações de formação e pela garantia da triagem adequada de contraindicações antes da vacinação.

A prontidão para emergências, por sua vez, requer a observação de, no mínimo, 20 minutos após a vacinação, disponibilidade de bandeja de emergência com medicamentos essenciais, incluindo adrenalina, para o tratamento adequado da anafilaxia e providências de transporte para os casos que requerem encaminhamento.

É importante alertar para o facto de que, tendo em consideração o atual padrão de elevada morbidade e mortalidade em Timor-Leste, quer a campanha tenha lugar ou não, durante o período de campanha muitos adultos na faixa etária alvo ficarão doentes e necessitarão de atenção médica, por vezes devido a hospitalização às doenças existentes e as mortes podem simplesmente ceder com a vacinação COVID-19.

Este fato deve ser bem enfatizado durante todas as ações de formação, eventos de sensibilização e para a comunicação social antes da campanha para prevenir possíveis crises de EAPV. Portanto, para manter a confiança do público e da equipe de saúde, é necessário fortalecer a capacidade dos médicos e outros profissionais de saúde para detetar, relatar, investigar e realizar ações corretivas sempre que possível.

Para nortear o processo de análise, todos os grupos de pessoas vacinadas serão objeto de vigilância, seguindo o protocolo de vigilância epidemiológica dos EAPV servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos desenvolvidos nos países da região para o mesmo uso de apresentação de vacina em Timor-Leste.

5. GESTÃO DE RESÍDUOS

A gestão dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com os métodos de gestão do lixo clínico praticados em Timor-Leste, recorrendo-se a incineradoras.

Os dirigentes dos Hospitais do SNS, Serviços Municipais de Saúde, Centros e Postos de Saúde, em consulta com os pontos focais da campanha, irão rever os planos para a eliminação de caixas de segurança usadas e outros resíduos clínicos e frascos de vacinas vazios. Os planos incluirão as seguintes informações:

- Locais onde os frascos de vacina vazios são armazenados antes do descarte
- Local ou lugares onde as caixas de segurança e outros resíduos são armazenados antes do descarte
- Identificação das pessoas responsáveis por levar os resíduos aos locais de disposição
- Como transportar as caixas de segurança e outros resíduos de cada posto de vacinação para os locais de disposição.
- Método e frequência de descarte de todos os resíduos
- Onde houver incineradores disponíveis, no sistema municipal de saúde ou no ambiente hospitalar nacional ou regional, devem ser feitos

Em locais sem acesso a um incinerador, deve-se identificar um local adequado para cavar uma fossa e queimar caixas de segurança e outros resíduos. Os poços devem ser cavados em uma área segura e isolada. Deve-se tomar providências para cobrir o fosso quando não estiver em uso. O poço deve estar bem acima do nível da água. Os gestores e administradores dos estabelecimentos de saúde serão responsáveis pela supervisão da queima real.

Para fortalecer a destinação de resíduos clínicos e imunológicos em longo prazo, é importante adquirir e instalar incineradores em todos os Serviços Municipais de Saúde.

6. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A monitorização da operação logística será garantida pela constituição de um Centro de Operações, Controlo e Coordenação no Ministério da Saúde, que integrará os serviços competentes do Ministério do Interior e do Ministério da Administração Estatal.

Este Plano está sujeito a revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, tendo em consideração a dinâmica do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos ensaios clínicos sobre as vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo de implementação. As ações preparatórias em curso para a campanha de vacinação contra COVID-19 exigem a identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão política e administrativa em tempo oportuno.

Todo o processo de vacinação será obrigatoriamente registado centralmente, sendo alojado na infraestrutura existente do Registo de Saúde Eletrónico (RSE) de Saúde na Família, acessível aos profissionais de saúde responsáveis pela administração da vacina e aos Pontos Focais dos Centros de Vacinação sobre a evolução do estado vacinal dos utentes inscritos.

As ações de monitorização e supervisão serão conduzidas em três subsistemas seguintes: a) Estruturas Existentes a nível comunitário, Posto Administrativo, Municípios e a nível nacional; b) Processos e; c) Indicadores de Intervenção, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19. Para cada um dos três subsistemas de monitorização serão definidos indicadores de intervenção.

Sendo vital o acompanhamento dos resultados de vacinação e identificação de qualquer reação adversa, a Direção Nacional de Saúde Pública e a Direção Nacional da Farmácia e Medicamentos monitorizarão eventuais problemas relacionados com reações adversas à vacinação.

Paralelamente, serão desenvolvidos estudos de seguimento clínico de medição e acompanhamento da resposta imunitária. Estes estudos serão promovidos a nível nacional e integrados em estudos regionais mais amplos, de forma a atingir-se uma monitorização mais efetiva e completa.

Está prevista a avaliação final de todas as fases do processo, do planeamento à execução do Plano após as intervenções, com descrição de resultados esperados e alcançados, identificando-se lições aprendidas, os aspetos fortes e as fragilidades encontradas, para que as lições aprendidas possam ser aproveitadas em futuras campanhas de imunização realizadas no país.

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO E RELATÓRIO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitorização e avaliação dos dados relativos à vacina e aos utentes, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

Considerando a necessidade e a urgência de estabelecer uma estratégia adequada de vacinação contra Covid-19, será desenvolvido um formulário específico para registo de vacinação contra Covid19, contemplando as seguintes funcionalidades: (a) Registo de vacinados; (b) Controlo da distribuição de vacinas; (c) Monitorização dos Eventos Adversos Pós-vacinação; e (d) Painel de visualização de informações para gestores, técnicos e público geral.

Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado um formulário de colheita de dados simplificado do programa de Saúde na Família para registo de doses de vacinas aplicadas durante a campanha de vacinação contra COVID-19.

As ações de formação e capacitação dos profissionais de saúde destacados para a administração das vacinas devem incluir os módulos de registo de informação eletrónica e manual. Adicionalmente, o sistema informatizado será ativado para os registos e monitorização de queixas técnicas relacionadas à vacina COVID-19.

8. FINANCIAMENTO

No.	Estratégias Chaves	Custo Estimado 1ª & 2ª Fase (20% da Pop.)	Custo Estimado 3ª Fase (80% da Pop.)	Possible Source of Funding	Funding GAP
1	Assistência Técnica para a Vacinação contra COVID-19 e outras Vacinas de Rotina				
1.1	Técnico Especialista P4 - 1	150,000	Nil	WHO/GAVI/CDC	Nil
	Consultor P4 - 1	65,000			
	Consultor STOP - 5				
	NPOs - 2	35,000			
	WHO SSA Médicos - 7	55,000			
		67,500			

1.2	Técnico Especialista P4 - 1 NPOs - 2	150,000 55,000	Nil	UNICEF/GAVI	Nil
1.3	Consultor - 1	540,000	Nil	DFAT, Govt. of Australia	Nil
Sub-Total		1,117,500			
2 Plano de Comunicação					
2.1	Desenvolvimento e impressão de materiais IEC, produção de vídeo, música e ações de sensibilização	306,770	Continua	WHO	Nil
2.2	Mobilização social e ações de sensibilização a nível nacional	15,938	Continua	DFAT - Austrália	Nil
2.3	Mobilização social e ações de sensibilização a nível municipal e comunitário	391,983	Continua	DFAT - Austrália	Nil
2.4	Supervisão e monitorização da comunicação	58,250	Continua	DFAT - Austrália	Nil
2.5	Apoio Operacional e Lançamento	44,205	Continua	DFAT - Austrália	Nil
Sub-Total		817,146			Nil
3 Compra de Vacinas, Arcas Frigoríficas e Consumíveis Médicos					
3.1	Aprovisionamento de Vacina COVID-19	3,120,000	12,000,000	COVAX - 3,120,000 Austrália - 12,000,000	Nil
3.2	Aprovisionamento de Seringas, Insumos e Equipamentos de Proteção Individual	72,000	260,000	Govt. TLS	332,000
3.3	Sistema de Distribuição de Vacinas	112,320	449,280	DFAT - Austrália	Nil
3.4	Desalfandegamento de Vacinas e produtos médicos	75,000	300,000	Gov. TLS	300,000
3.5	Aprovisionamento de Cadeias de Frio e Equipamentos de Controlo de Temperatura	581,000	Nil	?GAVI/JICA/GoA/Gov-TLS	581,000
3.6	Aprovisionamento e instalação das Câmaras Frigoríficas, Salas de Refrigeração e Geradores para <i>backup generators</i> , IT equipamentos informação tecnológica para o Armazém Central e 3 Armazéns Regionais do SAMES	388,000	Nil	?GAVI/JICA/GoA/Gov-TLS	388,000
3.7	Aprovisionamento de 14 4WD <i>Pickups</i> e 3 veículos de distribuição de frios	670,000	Nil	?EU/GoA/JICA/Gov-TLS	670,000
3.8	Aprovisionamento e instalação de 14 incineradoras para SAMES e Serviços Municipais de Saúde	92,000	Nil	? JICA/GoA/Gov-TLS	92,000
Sub-Total		5,110,300	12,989,280		
4 Plano de Formação					
4.1	Desenvolvimento de Material de Formação, Guias Operacionais	50,000	Nil	WHO	Nil
4.2	Ações de Formação	300,000	Nil	WHO	Nil
Sub-Total		350,000	Nil		
5 Enumeração dos Grupos Prioritários					
5.1	Pré-enumeração da População Alvo	75,000	Nil	DFAT - Austrália	Nil
5.2	Implementação da Campanha de Vacinação	322,400	644,800		
Sub-Total		397,400	644,800		
6 Supervisão, Monitorização e Avaliação					
6.1	Nacional a Regional e Municipal	10,000	10,000	DFAT - Austrália	Nil
6.2	Municipal a Centros de Saúde	20,000	20,000		
6.3	Centros de Saúde a Postos de Saúde	25,000	25,000		
6.4	Reuniões de Coordenação e Avaliação a nível Regional e Municipal	25,000	25,000		
6.5	Reuniões de Coordenação e Avaliação a nível Nacional	7500	7500		
Sub-Total		87,500	87,500		
Total		7,879,846	13,721,580		2,363,000
		21,601,426			

ANEXO I: QUADRO PANORÂMICO DO PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM TIMOR-LESTE



PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

UNIVERSAL & GRATUITA

	1ª FASE DE VACINAÇÃO	2ª FASE DE VACINAÇÃO	3ª FASE DE VACINAÇÃO	
Q U E M	<p>Front Line Workers:</p> <ul style="list-style-type: none"> Funcionários que trabalham em Unidades de Quarentena e boiamentos; Funcionários que trabalham nos Postos-de-Entrada (aeroporto, porto e fronteira terrestre); População residente na área localizada junto a fronteira terrestre e pessoas com pelo menos uma das seguintes patologias: <ul style="list-style-type: none"> Doença respiratória crónica Insuficiência cardíaca Doença coronária Insuficiência Renal Diabetes Neoplasma maligna ativa 	<p>População com 160 anos de idade, especialmente os que residem em RAEOA, Dili, Covallima e Bobonaro</p> <p>Outros grupos prioritários residentes em RAEOA e nos Municípios de Bobonaro, Covallima, e Dili, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Profissionais de Saúde; Pessoal de Restauração, Lojas e Mercados; Pessoal das Confissões Religiosas; Líderes Comunitários e Políticos 	<p>104.000 pessoas (8% da pop.)</p> <p>52.958 pessoas (4% da pop.)</p>	<p>Resto população residente em Timor-Leste</p> <p>Os grupos da 3ª fase são definidos consoante os ensaios clínicos e o ritmo de fornecimento das vacinas</p>
Q U E M D E	<p>Centros de Vacinação:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospitais do SNS Centros de Saúde Comunitários Postos de Saúde 	<p>C O M O</p> <ul style="list-style-type: none"> Pré-Campanha de Vacinação Duas doses de vacina por pessoa Administração por marcação no Centros de Saúde Comunitários Administração nos Hospitais para grupos de risco que sofrem de doença crónica Admissão nos Pontos de Vacinação - registo de dados no sistema de informação eletrónico, administração da vacina e registo no sistema Marcação automática da 2ª dose de vacina 	<p>C U \$ T O</p> <ul style="list-style-type: none"> ESTIMATIVA TOTAL: US\$ 21,601,426 US\$ 7,879,846 durante a 1ª e 2ª Fase (20% da população) US\$ 13,721,580 para vacinação do o resto da população (80%) 	
L O G I S T I C A E S E G U R A N Ç A	<ul style="list-style-type: none"> Armazenamento Central e Regional do SAMES, I.P. Distribuição do SAMES, I.P. para os Hospitais do SNS, RAEOA e Municípios (CS) Vacinação assegurada pelos profissionais do SNS Criação de um sistema de informação eletrónica para a monitorização da execução do plano de imunização comunitária e taxa de cobertura PNTL garante a segurança em todo o processo de imunização Controlo da qualidade e gestão do lixo clínico assegurado pelo Departamento de Vigilância Sanitária 			





Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

Série II, N.º 1A

JORNAL da REPÚBLICA

§ 0.25

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR - LESTE

Número Extraordinário

SUMÁRIO

PRIMEIRO - MINISTRO :

Despacho N.º 003/PM/I/2021

Cria a Comissão Interministerial Para a Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação Contra a Covid-19 e o Grupo Técnico de Apoio à Elaboração E Coordenação da Execução do Plano de Vacinação Contra a Covid-19.....1

MINISTÉRIO COORDENADOR DOS ASSUNTOS ECONÓMICOS:

Despacho N.º 02 /MCAE/I/2021

Nomeação do Coordenador da Autoridade de Inspeção e Fiscalização da Atividade Económica, Sanitária e Alimentar, I.P.3

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS:

Despacho N.º 49 /MOP/2021 08 DE JANEIRO DE 2021

Sobre a Nomeação dos Elementos do Conselho de Administração e da Comissão Executiva da Empresa Pública Eletricidade de Timor-Leste.....4

Despacho N.º 003/PM/I/2021

Cria a Comissão Interministerial para a Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação Contra a Covid-19 e o Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação Contra a Covid-19

Considerando que, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19, doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2, como pandemia;

Considerando que até à presente data foram diagnosticados mais de oitenta e nove milhões de casos de COVID-19 em todo o mundo, dos quais mais de um milhão e novecentos mil desses casos resultaram no óbito dos doentes;

Considerando que foram empreendidos esforços em todo o mundo para se desenvolver uma vacina capaz de imunizar os seres humanos relativamente à COVID-19;

Considerando que, no final do ano 2020, vários laboratórios anunciaram o desenvolvimento de vacinas aptas a prevenir a COVID-19;

Considerando que a imunização da população residente em Timor-Leste exige o desenvolvimento de um Plano de Vacinação contra a COVID-19 e o estabelecimento de mecanismos de coordenação administrativa entre os vários departamentos governamentais e organismos da administração pública de forma a garantir o acesso generalizado à vacina, bem como a segurança na distribuição e administração desta;

Considerando que o n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 14/2018, de 17 de agosto, republicado pelos Decretos-Leis n.ºs 20/2020, de 28 de maio, e 27/2020, de 19 de junho, prevê que “Enquanto chefe do Governo, o Primeiro-Ministro tem o poder de emitir directivas destinadas a qualquer membro do Governo e o de tomar decisões sobre matérias incluídas nas áreas afetas a qualquer Ministério ou Secretaria de Estado, assim como de criar comissões ou grupos de trabalho eventuais ou permanentes para assuntos que sejam da competência do Governo”;

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 14/2018, de 17 de agosto, republicado pelos Decretos-Leis n.ºs 20/2020, de 28 de maio, e 27/2020, de 19 de junho, que aprovou a orgânica do VIII Governo Constitucional, determino o seguinte:

1. É criada a Comissão Interministerial para a Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19, em diante abreviadamente designada por Comissão;
2. A Comissão tem por missão promover a elaboração do Plano de Vacinação contra a COVID-19 e assegurar a coordenação dos vários departamentos governamentais e dos vários organismos da administração indireta do Estado, sujeitos à superintendência e tutela do Governo, na execução do referido plano;
3. Para a realização da sua missão, incumbe à Comissão:

Página 1

Jornal da República

- a) Definir a estratégia de vacinação contra a COVID-19, nomeadamente através da identificação das populações-alvo prioritárias a serem vacinadas, da determinação dos locais e normas de administração da vacina e da identificação dos parâmetros para o adequado seguimento clínico;
 - b) Preparar o plano logístico para a vacinação contra a COVID-19, nomeadamente em matéria de segurança do armazenamento, transporte e distribuição da vacina, em função dos prazos de entrega que vierem a ser definidos;
 - c) Desenvolver o processo informático de suporte à vacinação contra a COVID-19 para efeitos de registo e seguimento dos resultados da vacinação e para a identificação de eventuais reações adversas;
 - d) Elaborar um plano de comunicação que permita o esclarecimento, rigoroso, objetivo e transparente, da população sobre a vacina contra a COVID-19 e sobre o processo de vacinação em Timor-Leste;
 - e) Assegurar a divulgação de informação às organizações internacionais, às agências de cooperação internacional e às organizações da sociedade civil sobre o plano de vacinação contra a COVID-19 e sobre a sua execução;
 - f) Assegurar a coordenação administrativa e técnica dos vários departamentos governamentais e dos dos vários organismos da administração indireta do Estado, sujeitos à superintendência e tutela do Governo, para a realização das atividades de execução do plano de vacinação contra a COVID-19;
 - g) Promover a elaboração e aprovação dos atos normativos que se revelem necessários para a eficaz e efetiva vacinação contra a COVID-19;
 - h) Assegurar a ligação aos órgãos da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno durante os processos de elaboração e de execução do plano de vacinação contra a COVID-19;
 - i) Realizar as demais tarefas que se revelem necessárias para a concretização da sua missão e que não constituam competência de outro órgão da administração pública.
4. A Comissão é composta pelo/a:
- a) Vice-Primeira-Ministra e Ministra da Solidariedade Social e Inclusão;
 - b) Ministra da Saúde;
 - c) Ministro dos Assuntos Parlamentares e Comunicação Social;
 - d) Ministro das Finanças;
 - e) Ministra dos Negócios Estrangeiros e Cooperação;
 - f) Ministro da Administração Estatal;
 - g) Ministro dos Transportes e Comunicações;
 - h) Ministro da Defesa;
 - i) Vice-Ministro do Interior;
5. Participam, ainda, nas reuniões da Comissão, sem direito de voto nos procedimentos deliberativos, o/a:
- a) Diretora-Geral de Saúde;
 - b) Presidente do Grupo Nacional de Assessoria Técnica para a Imunização (*National Immunization Technical Advisory Group*).
6. A Vice-Primeira-Ministra e Ministra da Solidariedade Social preside à Comissão, sendo substituída nas suas ausências e impedimentos pela Ministra da Saúde que desempenha as funções de vice-presidente da Comissão;
7. A Comissão reúne ordinariamente sempre que for convocada pela Vice-Primeira-Ministra e Ministra da Solidariedade Social, por iniciativa própria ou a requerimento de algum dos seus membros;
8. As reuniões da Comissão são convocadas pela Vice-Primeira-Ministra e Ministra da Solidariedade Social, por escrito e com a antecedência de, pelo menos, quarenta e oito horas, salvo em caso de urgência, devidamente fundamentado, em que é permitida a sua convocação com recurso ao meio mais expedito e sem necessidade de observar aquela antecedência;
9. Podem participar nas reuniões da Comissão outras personalidades, nacionais ou estrangeiras, cuja participação ou contributo para o trabalho a realizar possam considerar-se relevantes em razão dos assuntos a serem discutidos na mesma;
10. Das reuniões da Comissão são lavradas atas das quais conste o resumo de tudo quanto de mais relevante haja ocorrido no decurso das mesmas;
11. É criado o Grupo Técnico de Apoio à Elaboração e Coordenação da Execução do Plano de Vacinação contra a COVID-19, em diante abreviadamente designado por Grupo Técnico;
12. Incumbe ao Grupo Técnico prestar todo o apoio técnico que se revele necessário e lhe seja solicitado pela Comissão no desempenho das funções desta;
13. O apoio prestado pelos membros do Grupo Técnico conforma-se com as atribuições dos Departamentos Governamentais ou dos organismos da administração indireta do Estado, sujeitos à superintendência e tutela do Governo, que representem;
14. O Grupo Técnico é composto por representantes dos

Jornal da República

seguintes serviços da administração direta do Estado, a designar por cada um dos respetivos responsáveis políticos, das Forças Armadas, a designar pelo Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas, e dos organismos da administração indireta do Estado, sujeitos à superintendência e tutela do Governo, a designar pelo órgão executivo destes:

- a) Direção-Geral da Saúde;
- b) Estado-Maior-General das Forças Armadas;
- c) Polícia Nacional de Timor-Leste;
- d) Direção-Geral do Planeamento e Orçamento do Ministério das Finanças;
- e) Secretaria-Geral do Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação;
- f) Direção-Geral da Descentralização Administrativa;
- g) Direção-Geral dos Transportes e Comunicações;
- h) Serviços Municipais de Saúde;
- i) Direção-Geral da Proteção Civil;
- j) Direção Nacional de Disseminação de Informação;
- k) Serviço Autónomo de Medicamentos e Equipamentos de Saúde, I.P.;
- l) Instituto Nacional de Saúde, I.P.;
- m) Hospital Nacional Guido Valadares, I.P.;
- n) Laboratório Nacional de Saúde, I.P.;
- o) Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade Nacional de Timor Lorosa'e.

- 15. A nomeação dos membros do Grupo Técnico é comunicada, por escrito, à Vice-Primeira-Ministra e Ministra da Solidariedade Social e Inclusão no prazo máximo de cinco dias;
- 16. O membro representante da Direção-Geral da Saúde exerce as funções de coordenador do Grupo Técnico;
- 17. O Grupo Técnico reúne sempre que para o efeito seja convocado pelo seu coordenador;
- 18. As reuniões do Grupo Técnico são convocadas por escrito e com a antecedência de, pelo menos, quarenta e oito horas, salvo em caso de urgência, devidamente fundamentado, em que é permitida a sua convocação com recurso ao meio mais expedito e sem necessidade de observar aquela antecedência;
- 19. Podem participar nas reuniões do Grupo Técnico outras personalidades, cuja participação ou contributo possam considerar-se relevantes em razão dos assuntos a serem discutidos nas mesmas;

20. Das reuniões do Grupo Técnico são lavradas atas das quais conste o resumo de tudo quanto de mais relevante haja ocorrido no decurso das mesmas;

21. As atas das reuniões do Grupo Técnico são enviadas para a Vice-Primeira-Ministra e Ministra da Solidariedade Social e Inclusão;

22. O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação em *Jornal da República*

Publique-se.

Dili, 12 de Janeiro de 2021.

Taur Matan Ruak
Primeiro-Ministro

Despacho N.º 02/MCAE/I/2021

nomeação do coordenador da autoridade de inspeção e fiscalização da atividade económica, sanitária e alimentar, I.P.

A Autoridade de Inspeção e Fiscalização da Atividade Económica, Sanitária e Alimentar, I.P. (AIFAESA), instituto público, dotado de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criado pelo Decreto-Lei n.º 26/2016, de 29 de Junho, sob tutela e superintendência do Primeiro-Ministro, encontra-se, presentemente, na dependência do Ministro Coordenador dos Assuntos Económicos, nos termos do disposto na alínea h) do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 14/2018 de 17 de Agosto, que aprovou a estrutura Orgânica do VIII Governo Constitucional.

Nos termos do disposto no número 2.º do artigo 11.º do supra referido diploma legal de criação da AIFAESA, I.P., a mesma deve ser dirigida por um Inspetor-Geral, nomeado por despacho do Primeiro-Ministro, podendo, contudo, ao abrigo do artigo 35.º do mesmo dispositivo legal, ser nomeado um coordenador temporário até à nomeação de um Inspetor-Geral.

A necessidade de assegurar a continuidade da prestação de serviço público que se traduz nas atividades de inspeção e fiscalização no sector alimentar, da competência da AIFAESA, I.P., por forma a assegurar a segurança e a salubridade dos alimentos e locais de utilização pública e desta forma proteger a saúde e bem-estar da população, requer a nomeação de um coordenador temporário.

ANEXO 3: PONTOS FOCAIS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Ponto Focal do Ministério da Saúde a Nível Nacional:

1. Oficial Sénior a nível nacional, responsável por um ou dois municípios
2. O Oficial Sénior estará em contato diário com o ponto focal do município para receber a seguinte informação atualizada sobre a implementação da campanha de vacinação:
 - a. Logística
 - b. Treinamento
 - c. Mobilização Social
 - d. Micro Planeamento
 - e. Implementação da campanha
 - f. Cobertura diária da campanha de vacinação em cada Posto de Vacinação
3. O Oficial Sénior também estará em contato diário e coordenação com consultores municipais internacionais e monitorará o progresso da implementação da campanha.
4. O Oficial Sénior deve informar o Comité Nacional de Coordenação da Campanha sobre o progresso do município na reunião da tarde de segunda-feira.
5. O(s) ponto(s) focal(is) municipal(is) devem ter acesso imediato ao ponto focal nacional por telefone 24 horas por dia, 7 dias por semana.
6. O Oficial Sénior deve ser capaz de fornecer respostas/soluções para as questões levantadas pelo(s) ponto(s) focal(is) do município no dia a dia. Para fazer isso, o ponto focal nacional deve estar muito familiarizado com as diretrizes da campanha.
7. Quaisquer questões levantadas pelo(s) ponto(s) focal(is) municipal(is) e ponto(s) focal(is) nacional(is) que não puderam fornecer resposta / solução devem ser encaminhadas ao conhecimento do Administrador do Programa de EPI / Chefe de MCH ou pontos focais técnicos relevantes da OMS ou UNICEF e devem fornecer resposta / solução imediata para os pontos focais do município.

No.	Municípios	Nome dos Pontos Focais	HP No.	E-mail
1	Aileu			
2	Ainaro			
3	Baucau			
4	Bobonaro			
5	Covalima			
6	Dili			
7	Ermera			
8	Liquiçá			
9	Lautém			
10	Manufahi			
11	Manatuto			
12	Viqueque			
13	RAEOA			

Ponto Focal do Ministério da Saúde a Nível Municipal:

1. Oficial Sénior do SNS será nomeado pelo Ministério da Saúde para assumir a responsabilidade de Ponto Focal do Município

2. O Oficial Sénior estará em contato diário com o ponto focal do Centro de Saúde Comunitário para receber a seguinte informação atualizada sobre a implementação da campanha de vacinação:
 - a. Logística
 - b. Treinamento
 - c. Mobilização Social
 - d. Micro Planeamento
 - e. Implementação da campanha
 - f. Cobertura diária da campanha de vacinação em cada Posto de Vacinação
3. O Oficial Sénior também estará em contato diário e coordenação com consultores municipais internacionais e monitorará o progresso da implementação da campanha.
4. O Oficial Sénior deve informar o Comité Municipal de Coordenação da Campanha sobre o progresso do município nas reuniões de coordenação semanal.
5. O(s) ponto(s) focal(is) municipal(is) devem ter acesso imediato ao ponto focal nacional por telefone, email e WhatsApp 24 horas por dia, 7 dias por semana.
6. O Oficial Sénior deve ser capaz de fornecer respostas/soluções para as questões levantadas pelo(s) ponto(s) focal(is) dos Centros de Saúde Comunitários no dia a dia. Para fazer isso, o ponto focal nacional deve estar muito familiarizado com as diretrizes da campanha.
7. Quaisquer questões levantadas pelo(s) ponto(s) focal(is) dos Centros ou Postos de Saúde que não puderam fornecer resposta / solução devem ser encaminhadas ao conhecimento do Administrador do Programa de EPI / Chefe de MCH ou pontos focais técnicos relevantes da OMS ou UNICEF e devem fornecer resposta / solução imediata para os pontos focais do município.

No.	Municípios	Nome dos Pontos Focais dos Municípios	HP No.	E-mail
1	Aileu			
2	Ainaro			
3	Baucau			
4	Bobonaro			
5	Covalima			
6	Dili			
7	Ermera			
8	Liquiçá			
9	Lautém			
10	Manufahi			
11	Manatuto			
12	Viqueque			
13	RAEOA			

Pontos Focais dos Parceiros a Nível Municipal

No	Municípios	Nome dos Pontos Focais dos Municípios	HP No.	E-mail
1	Aileu			
2	Ainaro			
3	Baucau			
4	Bobonaro			
5	Covalima			
6	Dili			
7	Ermera			
8	Liquiçá			
9	Lautém			
10	Manufahi			
11	Manatuto			
12	Viqueque			
13	RAOEA			

ANEXO 4: TdRs COMITÉ DE CAMPANHA DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO

- **Pontos Focais de Campanha Nacional e Municipal reúnem com o Coordenador do Ministério da Saúde**
 - o Briefing sobre a campanha
 - o Convince-o sobre a necessidade de Comitês de Campanha de Vacinação (CCV)
- **Encontro com o Administrador do Município juntamente com o Coordenador do MS**
 - o Briefing sobre a campanha
 - o Convince-o sobre a necessidade de um Comité Municipal, o qual deve presidir
 - o Solicita a inclusão dos seguintes membros no CCV:
 - Administrador do Município
 - Diretor do Município para a Educação
 - Diretor Municipal para a Administração Estatal
 - Representante da Igreja Católica no Município
 - Comissário de Polícia no Município
 - Comandante da F-FDTL no Município
 - o Administrador Municipal será o Presidente do Comité
 - o O Diretor do MS atuará como Secretário do Comité e será responsável pela convocação de reuniões
 - o CCV do Município deve se reunir possivelmente todas as semanas
 - Adote TORs para o MTC

- o CCC deve estabelecer 3 Subcomités técnicos:
 - Mobilização Social: Presidente para ser Oficial de Promoção da Saúde do MS
 - Logística: Presidente para ser Oficial de Logística e Transporte da MHS
 - Técnico: Presidente para ser MS EPI
 - Os subcomités devem se reunir semanalmente ou quando necessário

TdRs PARA O COMITÉ MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO DA CAMPANHA

1. Deve se reunir todas as semanas
2. Fornecer defesa de nível mais alto possível e obter apoio de outras agências governamentais para a campanha:
 - a. Autoridades escolares
 - b. Chefes de Suco, Aldeia ou Bairro
 - c. Igreja Católica e outras instituições religiosas
 - d. INGOs e LNGOs trabalhando no município
 - e. Mobilizar veículos do governo no distrito para a campanha quando necessário
3. Identificar todas as necessidades de campanha necessárias aos níveis Municipal, CHC e Suco e mobilizá-los
4. Identifique o Ponto Focal da campanha (ou PFs, se mais de 1 for necessário) responsável pela implementação de cada atividade para MS, CSC e HP
5. Desenvolva cronogramas para cada atividade de campanha para permitir o monitoramento do progresso
6. Monitorar o progresso por meio de relatórios regulares e reuniões com presidentes de subcomités e PF/PF de campanha responsáveis por cada nível
7. Garantir a coordenação de atividades quando a coordenação for necessária
8. Resolva problemas / questões quando eles ocorrerem

TdRs PARA O SUBCOMITÉ MUNICIPAL

TdRs para o Subcomité Municipal de Mobilização Social

1. Estabelecer contato com o Ministério da Educação:
 - a. Obtenha listas de escolas primárias e secundárias do jardim de infância com o número de alunos na faixa etária-alvo em cada Suco
 - b. Visite todas as escolas 1 mês antes da campanha para garantir que saibam sobre a campanha e o que se espera das autoridades / professores da escola
 - c. Em coordenação com o Subcomité de Logística, distribuir posters de pontos de discussão da Campanha, panfletos para autoridades escolares / professores
 - d. Visite as escolas novamente 3-5 dias antes das vacinas programadas para garantir que tudo esteja pronto
2. Estabelecer ligação com a Secretaria Municipal de Administração do Estado:

- a. uma. Determine a contraparte do FP para o FP da Campanha MHS de modo que os procedimentos para contatar os chefs de suco e Aldeia possam ser acordados;
 - b. Em coordenação com o Subcomité de Logística, distribuir pontos de discussão, cartazes e panfletos da Campanha às Autoridades da Administração do Estado e Chefs de Suco e Aldeia
 - i. Estes serão iguais ou semelhantes aos dados às escolas
 - c. Reuniões de briefing com cada chefe de distrito e com cada chef de Suco
 - d. Organizar encontro entre PP Campanha MHS e chefs de Suco / Aldeia
 - i. Desenvolver plano de apoio a Suco e Aldeia para campanha
3. Estabelecer contato com o Chefe da Igreja Católica do Município:
- Em coordenação com o Subcomité de Logística, distribuir pontos de discussão da Campanha, póster, panfletos ao Chefe Municipal da Igreja Católica, para seu escritório e para todas as igrejas do Município
 - i. O material será igual ou semelhante ao material entregue a escolas e autoridades da Administração Estatal / Chefes de Suco e Aldeia
4. Coordenar a visão do Município dos métodos / opções de mobilização social mais eficazes com o Subcomité da Campanha Nacional para Comunicação e Mobilização Social

TdRs para o Subcomité Logístico do Município

1. Certifique-se de que os refrigeradores de vacinas, vacinas e equipamentos de vacinação sejam distribuídos aos CSCs e PSs de acordo com o cronograma
2. Coordenar com o Subcomité de Comunicações para garantir que os materiais informativos impressos sejam distribuídos aos destinatários pretendidos de acordo com o cronograma:
 - Funcionários de escolas municipais, escolas, chefe municipal da Igreja Católica e todas as igrejas do Município, Diretor Municipal da Administração Estatal e Chefes de suco/aldeia
3. Coordenar com o Subcomité Técnico para garantir que as diretrizes impressas, formulários, etc, sejam distribuídos aos escritórios e unidades de saúde apropriados de acordo com o cronograma
4. Coordenar com o Subcomité de Mobilização Social para garantir que os materiais impressos de mobilização social sejam distribuídos nos escritórios e unidades de saúde apropriados de acordo com o cronograma

TdRs para o Subcomité Técnico do Município

1. Estabeleça o cronograma de formação e conduza o treinamento no nível de CHC / HP de acordo com o cronograma
2. Estabelecer contato com o Subcomité Técnico Nacional do CCV para:
 - a. Certifique-se de que cópias das Diretrizes e Estratégia da Campanha estejam disponíveis e distribuídas aos escritórios e unidades de saúde apropriados de acordo com o cronograma
 - b. Certifique-se de que as cópias dos materiais de treinamento estejam disponíveis e distribuídas aos escritórios e unidades de saúde apropriados de acordo com o cronograma
 - c. Certifique-se de que cópias de todos os formulários, incluindo aqueles para supervisão e monitoramento, aqueles para registro de crianças em idade-alvo, aqueles para macroplaneamento e aqueles para manutenção de registros e relatórios, estejam disponíveis e distribuídos aos escritórios e unidades de saúde apropriados de acordo com o cronograma

ANEXO 5: TdRs dos Supervisores e Monitores de Campanha de Vacinação

- Garantir que a vacina e toda a logística chegue ao local de vacinação a tempo;
- Garantir que todos os utentes e voluntários estejam presentes no local de vacinação a tempo e tomar as medidas adequadas caso não estejam;
- Se necessário, transferir utentes e voluntários de locais onde as metas estão quase atingidas, ou com alvos mais baixos, para locais com alvos maiores ou trabalhadores ausentes;
- Se qualificado, atue como vacinador se necessário durante as horas de ponta;
- Organizar ou facilitar o reabastecimento de logística, vacinas ou diluentes conforme necessário;
- Certificar-se de que a rede de frio é mantida, a técnica de injeção / vacinação está correta e a gestão de resíduos é adequada;
- Garantir que as sessões de vacinação sejam realizadas de forma adequada e que o controle da multidão seja eficaz;
- Verificar se as marcas de contagem estão corretas;
- Ajudar no tratamento de casos graves de EAPV, acompanhando tais casos até a unidade de saúde mais próxima, se necessário;
- Ter o número de telefone celular dos pontos focais da Campanha Nacional e Distrital, bem como números de outros monitores no distrito em caso de necessidade de comunicação urgente;
- Garantir que as mensagens de comunicação sejam disseminadas durante a sessão;
- Garantir que a equipe espere pelo menos 1 hora após o encerramento da vacinação no local da sessão;
- Garantir o retorno dos portadores de vacinas com bolsas de gelo e vacinas e diluentes não abertos, caixas de segurança já cheias, outros resíduos, formulário de registro e *check-list* próprio no final do dia ao CSC/PS de que é responsável;
- Verificar o desempenho de todas essas atividades utilizando o *check-list* dos supervisores de cada equipe visitada;
- Conduzir pesquisas domiciliares informais de acordo com a lista de verificação e organizar o rastreio em áreas de baixa cobertura conforme necessário.

