



Prefeitura de
**SÃO MIGUEL DO
ARAGUAIA**



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO
PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

SMA
Fevereiro/2021



**Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO
ARAGUAIA**

**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19**

PREFEITA MUNICIPAL

Azaíde Donizetti Borges Martins

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

Eduardo Seabra Tomaz

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cláudia Pereira Macedo Dias

ELABORAÇÃO

Cristina Gonçalves dos Santos Costa

COLABORAÇÃO

Talita Dias Pereira



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1- INTRODUÇÃO

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

2.2- OBJETIVO ESPECÍFICO

3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

4- GRUPOS PRIORITÁRIOS

5- FARMACOVIGILÂNCIA

5.1- Os EAPV são classificados quanto à gravidade em Evento Adverso Grave (EAG) e Não-Grave (EANG);

5.1.1- Evento Adverso Grave – EAG;

5.1.2- Evento Adverso Não Grave – EANG;

5.1.3- Referência e Contra Referência – EAVP;

5.1.4- Precauções e Contraindicações à administração da vacina.

6- SISTEMA DE INFORMAÇÃO

7- OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

7.1- Gestão Estratégica;

7.2- Logística para a distribuição de vacinas;

7.3- Logística para Atendimento à População;

7.4- Esquema Vacinal;

7.5- Horário de Funcionamento das salas;

7.5.1 - Cronograma de vacinação para população idosa por faixa etária

7.6- Capacitação para operacionalização das vacinas

8- RECOMENDAÇÕES

8.1- Organização do Ambiente;

8.2- Orientações quanto aos profissionais de saúde;

8.3- Cuidados a serem seguidos no uso das máscaras cirúrgicas;

8.5- EPIs recomendados durante a rotina de vacinação;

8.6- EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas);

9- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

10- GRUPOS ESPECIAIS

10.1- Gestantes, Puérperas e Lactantes;

10.2- Uso de antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação;

10.3- Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM);

10.4- Pacientes Oncológicos, Transplantados e demais pacientes imunossuprimidos.

11- COMUNICAÇÃO

12- REFERÊNCIAS



APRESENTAÇÃO

O município de São Miguel do Araguaia-GO através da secretaria municipal de saúde apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID 19, que tem como objetivo orientar as ações e procedimentos a serem adotados pelas áreas da saúde, a fim de sistematizar e operacionalizar a vacinação no município de modo seguro e eficiente.

Em São Miguel do Araguaia-GO, as ações de imunização contra a COVID-19 serão coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Setor de Imunização, seguindo as diretrizes do Programa Nacional e Estadual de operacionalização da vacinação contra a COVID 19.

**** Este plano poderá ser atualizado mediante novas informações.*

1- INTRODUÇÃO

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.

No ano de 2020, foi declarado Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), bem como da classificação como pandemia do Novo Coronavírus, o Estado de Goiás emitiu o Decreto 9.632, de 13 de março de 2020, onde declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública e elaborou o Plano de Contingência devido a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para determinar a estratégia de acompanhamento e suporte dos casos suspeitos e confirmados.

Segundo o Alerta Epidemiológico da OPAS/OMS 2020, idosos, fumantes e aqueles com comorbidades subjacentes, como hipertensão, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença



hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência desenvolvem mais complicações da COVID-19.

No momento atual, é necessária uma vacina eficaz e segura associada à manutenção das medidas de prevenção visando a solução e controle da pandemia (BRASIL, 2020). Os imunobiológicos utilizados pelo município de São Miguel do Araguaia são provenientes do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Goiás através da Regional de Saúde Norte – Macrorregião Centro-Oeste.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

- a) Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de São Miguel do Araguaia;

2.2- OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Cumprir os objetivos e metas da vacinação contra a COVID-19, estabelecidas pelo MS;
- b) Vacinar os grupos prioritários estabelecidos para a vacinação, com vistas a reduzir o contágio, complicações, internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da COVID-19;
- c) Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nas ESF's e extramuros;
- d) Estabelecer as medidas para uma vacinação segura;
- e) Garantir o registro de todo vacinado, bem como para o Evento Adverso Pós-vacinação (EAPV);
- f) Apresentar indicadores para monitorar o processo de preparação, operacionalização e resultados da campanha de vacinação;
- g) Orientar a vigilância dos EAPVs.
- h) Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais;
- i) Instrumentalizar o município através das suas Unidades de Saúde para vacinação contra a covid-19;



3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

Estudos identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); e populações indígenas.

Registrou-se o primeiro caso de COVID-19 em 18/05/2020 em paciente do sexo masculino. E o primeiro caso de óbito pela COVID-19 ocorreu em 09/09/2020 em paciente do sexo feminino. Até o dia 17 de fevereiro de 2021 foram confirmados 731 casos da doença entre os residentes do município, sendo 17 óbitos, conforme Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde através da Vigilância em Saúde e dados emitidos pelo sistema de informação E-SUS VE.

4- GRUPOS PRIORITÁRIOS

Com base na análise do cenário epidemiológico, e na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza, entende-se que a definição de grupos prioritários torna-se oportuna para operacionalização da vacinação contra COVID-19, de modo que, a prioridade de vacinação serão os grupos:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- Trabalhadores da saúde de linha de frente lotados na Unidade Centralizada de atendimento ao COVID-19;
- Trabalhadores da saúde dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);
- Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência (SAMU);
- Trabalhadores de consultórios/laboratórios envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;



● Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);

● Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais);

● Indígenas aldeados em terras demarcadas;

● Pessoas de 60 anos ou mais acamados;

● Pessoas de 75 anos acima;

● Pessoas de 60 a 74 anos;

● Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas;

● População em situação de rua;

● 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);

● Trabalhadores da educação;

● Pessoas com deficiência permanente severa;

● Membros das forças de segurança e salvamento;

● Funcionários do sistema de privação de liberdade;

● Trabalhadores do transporte coletivo;

● Transportadores rodoviários de carga;

● População privada de liberdade



4.1. FASES DA VACINAÇÃO

| Fases | Populações Alvo |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1ª Fase | Trabalhadores de Saúde |
| | Pessoas de 75 anos e mais |
| | Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas |
| | População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas. |
| 2ª Fase | Pessoas de 60 a 74 anos |
| 3ª Fase | Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40) |

Fonte: BRASIL, 2020.

5- FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Para o manejo apropriado dos EAPVs de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.



Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- **Detecção**, notificação e busca ativa de novos eventos;
- **Investigação** (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- **Classificação** final dos EAPVs.

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **TODOS os eventos, não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os **erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica e ainda**, seguindo o fluxo estabelecido pela:

- INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01, DE OUTUBRO DE 2017 GIRF/SUVISA/ SES.
- Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf);
- Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020: acesso disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf),

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 Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

A Unidade de Saúde, UBS SETOR OESTE (CNES 2382458) e o Hospital Municipal Adailton do Amaral (CNES 7922655) como locais para notificação e



atendimento aos de EAPV devendo os responsáveis comunicar imediatamente o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Municipal através de telefone (62) 3977-7115/7116 (secsaudesma@gmail.com).

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis.

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.**

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <http://antigo.anvisa.gov.br/notivisa>.

Salienta-se que, em qualquer situação epidemiológica, os eventos adversos graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência.

5.1- Os EAPV são classificados quanto à gravidade em Evento Adverso Grave (EAG) e Não-Grave (EANG).

5.1.1- Evento Adverso Grave - EAG:

- Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;
- Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);
- Resulte em anomalia congênita;
- Causa risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);
- Causa o óbito.

5.1.2- Evento Adverso Não Grave - EANG

Qualquer outro evento que não esteja incluído nesses critérios é considerado um EANG.



5.1.3- Referência e Contra Referência – EAVP

Todas as salas de vacinas que administrarem a vacinação contra a COVID-19 deverão orientar aos usuários os possíveis eventos adversos esperados e, caso ocorra algum, orientar qual unidade de referência procurar.

Portanto, recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada, pelos profissionais de saúde, as bulas do(s) respectivo(s) fabricante(s), com as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

Para os EANGs, o usuário deverá ser atendido e avaliado pela equipe da ESF referente ao seu território, mesmo que a aplicação da vacina tenha sido realizada em outra ESF, visto que esse usuário deverá ser acompanhado por pelo menos 30 dias, à princípio.

Caso esse usuário apresente algum evento que necessite de avaliação e acompanhamento pela a atenção secundária, ele deverá ser atendido na ESF referente ao seu território e essa deverá realizar a contrarreferência para o Setor de Emergência do Hospital Municipal Adailton do Amaral.

Para os EAGs, que requerem atendimento hospitalar, todas as ESF terão a retaguarda do Hospital Municipal Adailton do Amaral. Caso o usuário não precise de internação ou avaliação terciária, o hospital deverá contra referenciá-lo para a ESF do território de mesmo, para que este possa ser acompanhado, conforme orientado acima.

Em caso de dúvidas, tanto as equipes da ESF quanto do hospital terão apoio técnico do Núcleo de Vigilância Epidemiológica / Imunização e da Regional de Saúde Norte – Macrorregião Centro-Oeste, além da Área Técnica do Programa de Imunização da Secretaria Estadual de Saúde.

5.1.4- Precauções e Contraindicações à administração da vacina

As precauções e contraindicações temporários da vacina contra COVID-19 serão aquelas definidas em Notas Técnicas emitidas pela ANVISA, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e informadas pelo PNI.



As vacinas contra a COVID-19 não foram testadas na totalidade de grupos de pessoas, portanto podem haver precauções ou contraindicações temporárias sem que haja evidências, e que no decorrer dos estudos clínicos de fase III essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas (BRASIL,2020).

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID- 19 (BRASIL,2020):

- As precauções em geral são iguais as outras 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.
- 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, caso haja alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação.
- As Contraindicações, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (BRASIL,2020).

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contra indicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para 17 cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;



- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

6- SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

Em caso de falta de conectividade, poderá ser utilizada a Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.

Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

Para os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

7- OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

7.1- Gestão Estratégica



O MS coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

Destaca-se que, diante do cenário da COVID-19, o município de São Miguel do Araguaia irá seguir as diretrizes nacionais e, portanto, as vacinas serão fornecidas pelo MS/ SES/ Regional de Saúde Norte – Macrorregião Centro-Oeste. As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, são compartilhadas pela SVS e SES.

A Vigilância em Saúde juntamente com a Vigilância Epidemiológica mapeou os serviços de vacinação para verificar os recursos humanos, capacidade de armazenamento, infraestrutura predial e tecnológica disponíveis para a realização da vacinação contra o novo Coronavírus, para atendimento da rotina e demais campanhas.

Outro ponto fundamental para o alcance da meta de vacinação definida é a informação sobre a população dos grupos prioritários para definição da melhor estratégia de vacinação. Esse trabalho é articulado pelas Secretarias de Governo e diversas instituições e parceiros. A Secretaria Municipal de Saúde também realizará alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros.

Destaca-se a importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros. A vacinação contra COVID-19 exige diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos.

7.2- Logística para a distribuição de vacinas

Para o efetivo controle do estoque de imunobiológicos, utiliza-se o Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES) disponível em <http://sies.saude.gov.br/senha.asp>, cujo objetivo geral é agilizar, facilitar e aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos, por meio da gestão eficiente



dos processos de recebimento, distribuição e acompanhamento dos estoques providos pelo Núcleo de Vigilância em Saúde e Núcleo de Vigilância Epidemiológica / Imunização.

O núcleo de Vigilância Epidemiológica será responsável por operacionalizar toda a logística de vacinação contra a COVID-19. Será enviado para a sala de vacina do município, no planejamento das necessidades, vacinas, seringas e insumos necessários à vacinação e materiais gráficos e de escritório, bem como informações do quantitativo de servidores, a necessidade de motoristas e vigilantes/segurança.

Atualmente o Serviço de Imunização/Sala de Vacina de São Miguel do Araguaia conta com 02 (duas) câmaras frias instaladas na UBS Setor Oeste, para acondicionamento exclusivo de vacinas, 01 (um) freezer para armazenamento dos gelox.

Com relação a vacina, o município seguirá o cronograma de distribuição do MS e esse quantitativo será distribuído à sala de vacina conforme meta populacional a ser vacinada.

As seringas e agulhas foram fornecidas pela Secretaria de Estado e os demais insumos necessários para a vacinação, a Secretaria Municipal de Saúde esta realizando aquisições de acordo com a baixa no estoque, caixas coletoras de perfurocortante, algodão, álcool gel 70%, máscaras, dentre outros.

Para os insumos necessários ao transporte e manutenção da temperatura segura da vacina, foram adquiridas caixas térmicas e termômetros.

7.3- Logística para Atendimento à População

O município de São Miguel do Araguaia conta com 05 (cinco) unidades básicas de saúde na zona urbana contendo 06 (seis) ESF e 01 (uma) no distrito de Luiz Alves contendo 01 (uma) ESF. Conforme pactuação da primeira etapa da vacinação contra COVID 19 foram cadastradas 01 (uma) sala para atendimento na UBS Setor Oeste, sendo que, as UBS restantes irão direcionar o público-alvo para serem vacinados na unidade cadastrada, onde, a equipe de ESF contará com 2 (duas) vacinadoras - Enfermeira e Técnica de Enfermagem e 2 (duas) auxiliares para o registro no SI-PNI COVID-19.



Além disso, sempre que houver demanda, uma equipe volante fará a vacinação de indivíduos pertencentes ao grupo prioritário em domicílio, hospitais e unidades de saúde e de longa permanência.

A Vigilância em Saúde através da Secretaria Municipal de Saúde garantirá equipe capacitada em quantitativo suficiente, visando cobrir atendimento ágil evitando filas e aglomerações. Também deverá fornecer aos os EPIs necessários o desempenho da atividade.

****Este plano poderá ser atualizado mediante alteração de aumento fluxo.*

7.4- Esquema Vacinal

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, (BRASIL, 2020), necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios.

O esquema vacinal dependerá da vacina a ser utilizada no Brasil. Considerando as 4 que tiveram ou tem fase 3 realizada no Brasil segue o quadro abaixo:

| Vacina | Plataforma | Faixa etária | Esquema vacinal | Via de administração | Conservação |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Coronavac | Inativada | 18 a 59 anos | 2 doses – intervalo 14 dias | IM | 2° a 8°C |
| Oxford/Astrazeneca ChAdOx1 nCoV-19) | Vetor viral não replicante | >18 anos | 1 ou 2 doses intervalo de 4-12 sem | IM | 2° a 8°C |
| Pfizer/BioNTech/ Eosun Pharma (BNT162b 2) | mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA) | > 16 anos | 2 doses intervalo de 21 dias | IM | -70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias) |
| Janssen (Ad26.CO V2 S) | Vetor viral não replicante | >18 anos | 1 ou 2 doses intervalo de 56 dias | IM | 2°C a 8°C (3 meses) |

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre



as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação (RECOMENDAÇÃO SUVISA GOIÁS EM 19/01/2021 - 28 dias para 2ª dose).

7.5- Horário de Funcionamento das salas

O horário de funcionamento será de segunda a sexta das 08h às 17h, sendo que, para a campanha de vacinação contra a COVID-19 com objetivo de evitar aglomeração e garantir acesso a todos do público-alvo e quem trabalha em horário comercial, a secretaria de saúde está realizando a vacinação extramuro. Em caso de aumento da demanda o horário da unidade será estendido para as 20:00h, podendo ainda ser aberto à vacinação aos sábados e feriados.

7.5.1 - Cronograma de vacinação para população idosa por faixa etária

| POPULAÇÃO ALVO | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Pessoas acamadas acima de 60 anos | 1ª etapa |
| Pessoas acima de 90 anos | Início 11/02/2021 |
| Pessoas de 89 a 85 anos | 2ª etapa início 22/02/2021 |
| Pessoas de 84 a 80 anos | 3ª etapa |
| Pessoas de 79 a 75 anos | 4ª etapa |
| Pessoas de 74 a 70 anos | 5ª etapa |
| Pessoas de 69 a 65 anos | 6ª etapa |
| Pessoas de 64 a 60 anos | 7ª etapa |

PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.6- Capacitação para operacionalização das vacinas

A oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde que atuarão na campanha de vacinação contra a COVID-19, em especial



aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas salas de vacinas foram realizadas através da Regional de Saúde Norte – Macrorregião Centro-Oeste e Secretaria Estadual de Saúde e Programa Nacional de Imunização.

A Vigilância em Saúde juntamente com o NVE serão responsáveis pelo treinamento e capacitação dos profissionais das salas de vacina em conceitos básicos de vacinação, cadeia de frio, preparo e administração segura de vacinas, gerenciamento de resíduos, registros relacionados à vacinação, processo para investigação, notificação de eventos adversos pós-vacinação e farmacovigilância e erros de imunização, a higienização das mãos e conduta a ser adotada frente às possíveis intercorrências relacionadas à vacinação e distanciamento social assegurado.

8- RECOMENDAÇÕES

8.1- Organização do Ambiente

8.1.1. Afixar cartazes em local visível a todos, informações sobre os cuidados de saúde preventivos ao contágio da COVID 19;

8.1.2. Prover dispensadores com preparação alcoólica para higienização das mãos (sob a forma de gel solução a 70% ou espuma), tendo disponível para o profissional e a população;

8.1.3. Montar postos de vacinação próximos a um acesso com estrutura para higienização das mãos; 4. Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

8.1.5. Manter ambiente de trabalho bem ventilado, com janelas e portas abertas caso seja possível;

8.1.6. Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc;

8.1.7. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados como canetas, pranchetas e telefones;



8.1.8. Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI). Profissionais de higiene e limpeza (gorro, máscara facial, avental, luvas de borracha e bota 27/04/2020 SEI/GOVERNADORIA - 000012686912 - Nota de Instrução https://sei.go.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16219419&infra_siste... 2/3

impermeável), para os profissionais da saúde (máscara descartável, jaleco com manga longa e calçado fechado);

8.1.9. Organizar fila de espera ao ar livre, de preferência;

8.1.10. Organizar as filas de espera com espaço mínimo de 2,0 m entre os usuários;

8.1.11. Manter mesa de triagem afastada por no mínimo 1,0 m a 1,5 m de distância do paciente;

8.1.12. Os pontos de triagem e aplicação devem ser distantes pelo menos 3,0 m entre eles;

8.1.13. Manter somente uma pessoa por vez na área de vacinação, caso necessário acompanhante, permitir um por paciente;

8.1.14. Ampliar o atendimento da vacinação com horários alternativos, estendidos e aos finais de semana;

8.1.15. Em áreas de cobertura de Estratégia de Saúde da família, durante as campanhas, promover o agendamento da vacinação por micro áreas, com a ampla divulgação na área de abrangência;

8.1.16. Divulgar e orientar a população com sintomas respiratórios (tosse, coriza, febre e falta de ar) a aguardar a remissão do quadro para se vacinar;

8.1.17. Oferecer máscara descartável, para o sintomático respiratório que apareça no local de vacinação, orientando-o a retornar após a remissão dos sintomas;

8.1.18. Proceder a constante limpeza e desinfecção das caixas de vacinas e geladeiras.

8.2- Orientações quanto aos profissionais de saúde

8.2.1. Para o triador, estabelecer rotina de higienização das mãos com água e sabonete líquido frequentemente, antes e após realizar as atividades;



- 8.2.2. Na possibilidade de ter mais de um profissional de saúde em uma mesma sala de vacinação, deverá ser mantida distância de 1,5 m entre cada um;
- 8.2.3. Para o vacinador, enfatizar a importância do hábito de higienização das mãos a cada atendimento com álcool gel a 70% (ou água e sabonete líquido) entre uma aplicação e outra;
- 8.2.4. Realizar obrigatoriamente a higienização das mãos com água e sabão líquido a cada 10 pacientes;
- 8.2.5. Retirar adornos, manter unhas curtas, cabelos presos ou curtos;
- 8.2.6. Se possível, estabelecer dentro da unidade de saúde, ambientes distintos para vacinação de rotina e nas campanhas de vacinações;
- 8.2.7. Se possível, estabelecer postos volantes durante as campanhas de vacinação como em ginásios, igrejas, centros comunitários, drive thru e outros;
- 8.2.8. Utilizar máscara cirúrgica descartável.

8.3- Cuidados a serem seguidos no uso das máscaras cirúrgicas

- 8.3.1- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- 8.3.2- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- 8.3.3- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- 8.3.4- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- 8.3.5- Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- 8.3.6- Não reutilize máscaras descartáveis;

As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância.

8.5- EPIs recomendados durante a rotina de vacinação



8.5.1- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

8.5.2- Proteção ocular: Protetor facial (*face shield*) ou óculos de proteção;

8.5.3- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

8.6- EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)

8.6.1- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

Conforme Decreto nº 9.653 de 19 de abril de 2020, Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19. Art. 6º, item I - vedar o acesso aos seus estabelecimentos de funcionários, consumidores e usuários que não estejam utilizando máscaras de proteção facial.

9- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). O manejo desses resíduos inclui as fases de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externos e disposição final.

10- GRUPOS ESPECIAIS

10.1- Gestantes, Puérperas e Lactantes



A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

10.2- Uso de antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. **Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.**

10.3- Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM):

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a



doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

10.4- Pacientes Oncológicos, Transplantados e demais pacientes imunossuprimidos

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

11- COMUNICAÇÃO

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

A comunicação é uma importante ferramenta para atingir em tempo hábil milhares de pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas e deve ser clara, objetiva e de fácil entendimento.

O município seguirá as peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

Com o intuito de esclarecer todo o processo de vacinação, que vai desde a distribuição da vacina até a aplicação do usuário, com a desmistificação de crenças negativas e as *Fake News*, propõe-se a elaboração de um cronograma de comunicação sobre: o tipo de vacina a ser aplicada, o público alvo, as unidades de saúde em que a vacina será aplicada, as fases da vacinação com seus respectivos prazos e o balanço semanal do quantitativo de doses aplicadas.



Para cada um dos temas ou para um conjunto de temas associados, a proposta é montar campanhas publicitárias, com o apoio do Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal, para comunicação através do site da prefeitura, bem como, redes sociais oficiais da prefeitura e ainda, na rádio comunitária do município. Está previsto criação de matérias e releases para serem distribuídos aos veículos de imprensa e no site oficial da Prefeitura.

12- REFERÊNCIAS

BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID - 19. Ministério da Saúde. Brasília, dezembro,2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília, 2014. 176 p. : il.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada Em 31/03/2020.

DECRETO nº 9.653, de 19 de abril de 2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>