

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| 6ª edição |

Córrego do Ouro

28/06/2021

ELABORAÇÃO

JOHNATHA KENNEDY FALEIRO RIBEIRO

Enf^o Coordenador Núcleo Vigilância Epidemiológica

(64) 3687 - 1196

DENISE MARTINS PEIXOTO

Enf^a Atenção Primária à Saúde

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. Introdução..... | 4 |
| 2. Objetivos..... | 4 |
| 3. Grupos Prioritários..... | 5 |
| 4. Farmacovigilância..... | 9 |
| 5. Sistema de Informação..... | 11 |
| 6. Operacionalização da Vacinação..... | 12 |
| 7. Recomendações..... | 14 |
| 8. Comunicação..... | 18 |
| 9. Gerenciamento de Resíduos Provenientes de Vacinação..... | 19 |
| 10. Referências..... | 19 |

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19 aponta o plano de ação municipal, com base nas diretrizes do Plano Nacional e estadual, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação. Neste sentido, este documento tem como objetivo orientar os profissionais de saúde, coordenadores e gestor municipal, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

Ressalta-se que o Plano Municipal de Operacionalização contra a Covid-19 não substitui os Planos Nacional e Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

2. OBJETIVOS

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de Córrego do Ouro;
- 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.
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no nível municipal;
- Instrumentalizar o município através das suas Unidades de Saúde para vacinação contra a covid-19;
- Vacinar os grupos prioritários, com vistas a reduzir o contágio, complicações, internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da COVID-19.
- Vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo havendo disponibilidade de doses, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS

| 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);

Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

| Grupo de comorbidades | Descrição |
|--|--|
| Diabetes mellitus | Qualquer indivíduo com diabetes |
| Pneumopatias crônicas graves | Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática). |
| Hipertensão Arterial Resistente (HAR) | HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos |
| Hipertensão arterial estágio 3 | PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade |
| Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade | PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade |
| Doenças cardiovasculares | |
| Insuficiência cardíaca (IC) | IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association |
| Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar | Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária |
| Cardiopatias hipertensiva | Cardiopatias hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo) |
| Síndromes coronarianas | Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatias isquêmicas, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras) |
| Valvopatias | Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras) |
| Miocardiopatias e Pericardiopatias | Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatias reumáticas |
| Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas | Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos |

| | |
|----------------------------------|--|
| Arritmias cardíacas | Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras) |
| Cardiopatias congênita no adulto | Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento |

32

| | |
|--|--|
| Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados | miocárdico. Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência) |
| Doença cerebrovascular | Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular |
| Doença renal crônica | Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica. |
| Imunossuprimidos | Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas. |
| Hemoglobinopatias graves | Doença falciforme e talassemia maior |
| Obesidade mórbida | Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 |
| Síndrome de down | Trissomia do cromossomo 21 |
| Cirrose hepática | Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C |

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE PESSOAS COM COMORBIDADES, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, GESTANTES/PUÉRPERAS E DEMAIS GRUPOS.

| Grupo | Grupo prioritário |
|-------|---|
| 1 | Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas |
| 2 | Pessoas com Deficiência Institucionalizadas |
| 3 | Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas |
| 4 | Trabalhadores de Saúde |
| 5 | Pessoas de 90 anos ou mais |
| 6 | Pessoas de 85 a 89 anos |
| 7 | Pessoas de 80 a 84 anos |
| 8 | Pessoas de 75 a 79 anos |
| 9 | Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas |
| 10 | Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas |
| 11 | Pessoas de 70 a 74 anos |
| 12 | Pessoas de 65 a 69 anos |
| 13 | Pessoas de 60 a 64 anos |
| 14 | Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica n°467/2021) |
| 15 | Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC*** |
| 16 | Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos) |
| 17 | Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966) |
| 18 | Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) |
| 19 | Trabalhadores da Educação do Ensino Superior |
| 20 | Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica n° 297/2021) ^B |
| 21 | Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros |
| 22 | Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário |
| 23 | Trabalhadores de Transporte Aéreo |
| 24 | Trabalhadores de Transporte de Aquaviário |
| 25 | Caminhoneiros |
| 26 | Trabalhadores Portuários |
| 27 | Trabalhadores Industriais |
| 28 | Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos |

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19 – 6ª Ed. V.2/2021 – Ministério da Saúde

Apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas:

I - Na fase I, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantavo de doses disponibilizado: Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade; Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade; Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade; Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos. Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos

II - Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantavo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos: Pessoas com comorbidades; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC; Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes (SUSPENSO CONFORME OFÍCIO CIRCULAR Nº 549/20021 SES-GO);

4. 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 EAPV 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 e adequada 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 de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.

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.**

❖ Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em http://bvsmms.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).

As Unidades de Saúde, UBS Dr. Silvério Pinto de Oliveira (CNES 2382172) e o Hospital Maria Joaquina de Jesus (CNES 2382164) como locais para notificação e atendimento aos de EAPV devendo os responsáveis comunicar imediatamente o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Municipal através de telefone (64) 36871-1196 ou email (ubscorregodoouro@gmail.com). Havendo necessidade de atendimento de casos graves EAPV deverá a SMS observar a rede de atendimento do estado para referência e contrarreferência.

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: www8.anvisa.gov.br/noticias/frmlogin.asp.

5. 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.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

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).

Para os locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para 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.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação deve prever capacitações de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da rede de frio do município, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha. Neste sentido, será realizada capacitação dos responsáveis pela vacinação através da regional de Saúde Oeste II, SUVISA, CONASEMS, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde Goiás.

- As vacinas serão armazenadas em refrigerador conforme recomendação do Ministério da Saúde para rede de frio disponível na Unidade Básica de Saúde, sendo as portas mantidas trancadas e a chave em poder dos responsáveis pela sala de vacinação;
- São documentos essenciais para vacinação: Documento de identificação com foto, CPF e comprovante de endereço (caso não possua o comprovante de endereço poderá ser confirmado a residência por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e/ou cadastros da Atenção Primária);
- A vacinação dentro dos grupos prioritários será por idade decrescente, sempre do indivíduo de mais idade para os mais novos, exceto gestantes, puérperas e lactantes sem comorbidades que possuem prioridade sobre os demais (grupo incluído pela Resolução nº 084/2021 - CIB Goiás de 11/06/2021);
- Haverá apenas 01 (um) ponto de vacinação contra covid-19, situado na UBS Dr. Silvério Pinto de Oliveira (Avenida Tiradentes, 05, centro - Córrego do Ouro) em sala específica, ou nas proximidades na modalidade "drive thru" sendo vedada a vacinação em sala onde são administradas demais vacinas.
- O horário de funcionamento de segunda à sexta das 07:30h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h, o horário de vacinação poderá ser estendido sempre que necessário para evitar aglomerações e havendo doses suficientes que justifiquem tal demanda inclusive aos finais de semana.
- Haverá possibilidade de vacinação com equipe volante, condicionada a disponibilidade de pessoal, havendo doses disponíveis;
- Idosos acamados e/ou domiciliados, dentro da faixa etária de vacinação serão vacinados em seus domicílios;
- Em atendimento à Resolução nº 097/2021 - CIB Goiás de 24/06/2021 a partir da próxima remessa de Vacinas a estratégia de vacinação por idade de forma decrescente, obedecerá os seguintes percentuais: 90% das vacinas reservadas para esse grupo e os demais 10% para continuidade dos grupos prioritários;
- A fim de evitar perda de doses, poderá ser vacinado qualquer indivíduo dos grupos prioritários ao final do expediente ou em caso de alguma eventualidade que possa comprometer a qualidade das vacinas;
- 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).

6.1 O REGISTRO DO VACINADO

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os **registros das doses aplicadas deverão ser feitos** no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) conforme capacitação on-line no dia 14/01/2021 e 19/01/2021 para técnicos e enfermeiros responsáveis pela vacinação, os registros ainda constarão no cartão vacinação para eventuais inconsistências.

O sistema supracitado já encontra-se em funcionamento e as doses administradas estão sendo registradas em até 24 horas.

6.2 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) |

7. RECOMENDAÇÕES

ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE

1. Afixar cartazes em local visível a todos, informações sobre os cuidados de saúde preventivos ao contágio da COVID 19.
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;
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;
5. Manter ambiente de trabalho bem ventilado, com janelas e portas abertas caso seja possível;
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;
7. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados como canetas, pranchetas e telefones;
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_vis

ualizar&id_documento=16219419&infra_siste... 2/3 impermeável), para os profissionais da saúde (máscara descartável, jaleco com manga longa e calçado fechado);

9. Organizar fila de espera ao ar livre, de preferência;
10. Organizar as filas de espera com espaço mínimo de 2,0 m entre os usuários;
11. Manter mesa de triagem afastada por no mínimo 1,0 m a 1,5 m de distância do paciente;
12. Os pontos de triagem e aplicação devem ser distantes pelo menos 3,0 m entre eles;
13. Manter somente uma pessoa por vez na área de vacinação, caso necessário acompanhante, permitir um por paciente;
14. Ampliar o atendimento da vacinação com horários alternativos, estendidos e aos finais de semana;
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;
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;
17. Oferecer máscara descartável, para o sintomático respiratório que apareça no local de vacinação, orientando-o a retornar após a remissão dos sintomas;
18. Proceder a constante limpeza e desinfecção das caixas de vacinas e geladeiras.

ORIENTAÇÕES QUANTO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. Para o triador, estabelecer rotina de higienização das mãos com água e sabonete líquido frequentemente, antes e após realizar as atividades;
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;
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;
4. Realizar obrigatoriamente a higienização das mãos com água e sabão líquido a cada 10 pacientes;
5. Retirar adornos, manter unhas curtas, cabelos presos ou curtos;
6. Se possível, estabelecer dentro da unidade de saúde, ambientes distintos para vacinação de rotina e nas campanhas de vacinações;
7. Se possível, estabelecer postos volantes durante as campanhas de vacinação como em ginásios, igrejas, centros comunitários, drive thru e outros;
8. Utilizar máscara cirúrgica descartável.

CUIDADOS A SEREM SEGUIDOS NO USO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS:

- 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;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- 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);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- 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.

EPIs recomendados durante a rotina de vacinação

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
- Proteção ocular: Protetor facial (*face shield*) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

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

- 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.

7.1. Grupos especiais:

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.**

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.

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.

7.2. Contraindicações

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

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

8. 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.

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.

Poderá elaborar ainda publicidade no site da prefeitura municipal de Córrego do Ouro e redes sociais mantidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

- Quantidade de doses recebidas, locais de vacinação e grupos de vacinação contemplados;
- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença.

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 nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. 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).

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixa descartável para a vacina Sinovac/Butantan. A coleta dos resíduos ficará a cargo da empresa contratada via consórcio CISO II.

Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

10. REFERÊNCIAS

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html

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>

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 : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2164-6-1. Vacinação. 2. Imunização.3. Vacina. I. Título

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

NOTA INFORMATIVA Nº: 11/2021 - GI- 03815 Sequenciamento dos Grupos prioritários para vacinação contra a Covid- 19 no Estado de Goiás. Atualizada 18/05/2021.

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.

Nota Técnica NOTA TÉCNICA Nº 717/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Orientações referentes à continuidade da vacinação contra a Covid-19 dos grupos prioritários elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) e início da vacinação da população geral (18 a 59 anos de idade). Atualizada em 28/05/2021.

Resolução nº 084/2021 - CIB - Goiás de 11 de junho de 2021 - Aprova AD REFERENDUM a ampliação da vacinação, no Estado de Goiás, para gestantes e puérperas SEM comorbidades, considerando o período do puerpério até o 45º dia da data do parto.

Resolução nº 097/2021 CIB - Goiás de 24 de junho de 2021 - Aprova a destinação de pelo menos 90% (noventa por cento) das doses de vacina contra a COVID-19 para a vacinação da população geral em ordem decrescente de idade e até 10% (dez por cento) para grupos específicos conforme a realidade atual dos municípios.

Quadro 1 – Ordenamento dos Grupos prioritários para a Campanha Nacional de vacinação contra a C

| Grupo | Grupo prioritário |
|-------|---|
| 1 | Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas |
| 2 | Pessoas com Deficiência Institucionalizadas |
| 3 | Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas |
| 4 | Trabalhadores de Saúde |
| 5 | Pessoas de 90 anos ou mais |
| 6 | Pessoas de 85 a 89 anos |
| 7 | Pessoas de 80 a 84 anos |
| 8 | Pessoas de 75 a 79 anos |
| 9 | Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas |
| 10 | Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas |
| 11 | Pessoas de 70 a 74 anos |
| 12 | Pessoas de 65 a 69 anos |
| 13 | Pessoas de 60 a 64 anos |
| 14 | Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021) |
| 15 | Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC*** |
| 16 | Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos) |
| 17 | Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966) |
| 18 | Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) |
| 19 | Trabalhadores da Educação do Ensino Superior |
| 20 | Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B |
| 21 | Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros |
| 22 | Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário |
| 23 | Trabalhadores de Transporte Aéreo |
| 24 | Trabalhadores de Transporte de Aquaviário |
| 25 | Caminhoneiros |
| 26 | Trabalhadores Portuários |
| 27 | Trabalhadores Industriais |
| 28 | Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos |

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19 – 6ª Ed. V.2/2021 – Ministério da Saúde