



PREFEITURA DE  
CORREGO DO OURO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| 2ª edição |

Córrego do Ouro

22/01/2021

## **ELABORAÇÃO**

JOHNATHA KENNEDY FALEIRO RIBEIRO

Enf<sup>o</sup> Coordenador Núcleo Vigilância Epidemiológica

(64) 3687 - 1196

DENISE MARTINS PEIXOTO

Enf<sup>a</sup> Atenção Primária à Saúde

## **APOIO**

REGIONAL DE SAÚDE OESTE II

COSEMS - APOIO REGIONAL

## Sumário

1. Introdução.....	4
2. Objetivos.....	4
3. Grupos Prioritários.....	5
4. Farmacovigilância.....	5
5. Sistema de Informação.....	7
6. Operacionalização da Vacinação.....	8
7. Recomendações.....	10
8. Comunicação.....	14
9. Gerenciamento de Resíduos Provenientes de Vacinação.....	15
10. Referências.....	15

## **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);

- Devido ao pequeno número de doses recebidas (25 doses) em 19 de janeiro de 2021 e não havendo idosos institucionalizados, a vacinação ocorrerá apenas nos profissionais de saúde, conforme detalhamento abaixo:
- Dentre os Trabalhadores de Saúde serão priorizados para vacinação aqueles que estão na linha de frente de combate à Covid-19 e os com maior exposição à pacientes com suspeita e/ou confirmados de Covid-19 que lidem direta ou indiretamente com as etapas do processo de triagem, notificação, entrega de medicamentos, consulta, monitoramento, coleta de exames, transporte, limpeza das unidades e que em caso de ausência ou afastamento das atividades poderá impactar no andamento da assistência aos pacientes.

#### 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](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](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](http://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;
- 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, sendo vedada a vacinação em sala onde são administradas demais vacinas.
- O horário de funcionamento de segunda à sexta das 8:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h, o horário de vacinação poderá ser estendido sempre que necessário para evitar aglomerações e havendo doses suficientes que justifiquem tal demanda até as 20:00 h de segunda à sexta e aos finais de semana 08:00h às 14:00h.
- 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;



- 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
Coronovac	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.COV2.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](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:**

#### **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.

#### **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](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](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

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.



## ANEXO 1

### Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a residência. Orientar-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência Orientar-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Básica e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, toma-se oportuno a identificação dos serviços e levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na pandemia nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suportes para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais

		Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Pessoas de 60 anos e mais		Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Grupo com morbidades*	Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down.	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	
Pessoas em situação de rua*	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de

		forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:  1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição medida, entre outros)
Caminhoneiro	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motoristas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais

Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.

Fonte: 1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único de Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; 2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena; 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos