



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRACCHO CARDOSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO OPERACIONAL E LOGÍSTICO PARA VACINAÇÃO DA COVID-19 DO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO/SE**



GRACCHO CARDOSO
2021



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRACCHO CARDOSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO OPERACIONAL E LOGÍSTICO MUNICIPAL PARA VACINAÇÃO DA
COVID-19 DE GRACCHO CARDOSO//SE**

1º Edição

GRACCHO CARDOSO
2021

Prefeito Municipal

José Arakém Aragão

Vice-Prefeito

Erílio Joaquim dos Santos

Secretária Municipal da Saúde

Maria Neuma de Moraes Santos

Coordenadora da Atenção Primária a Saúde

Manoela Ferreira Santos

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e Imunização

Maria Cleudinar de Aragão Santos

Coordenadora da Vigilância Sanitária

Isis Juliana Santos Garcia

Coordenadora do Centro de Referência do Atendimento de Síndromes Gripais e COVID-19

Taciane Padília Ferreira Farias

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e Coordenadora de Imunização

Carla Murielle Andrade Santos

Diretor da Clínica Saúde da Família Nossa Senhora da Piedade

Wellington Gomes Lima Filho

Técnico em Saúde Pública, Planejamento e Gestão

Adm. José Adeilson dos Santos

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde através da Prefeitura Municipal de Graccho Cardoso apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como resposta ao enfrentamento da pandemia, uma vez que se trata de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Sabe-se que no Brasil, o uso de vacinas é adotado como estratégia fundamental para profilaxia de inúmeras doenças, sendo considerado como um dos países com maiores programas de vacinação do mundo, que por sua vez só é possível graças ao comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Imunizações tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância para promoção, proteção e prevenção em saúde.

Desta forma, iremos seguir as diretrizes do Programa Nacional de Imunização na operacionalização da vacinação contra a COVID-19. O êxito desse plano municipal será possível mediante o envolvimento intersetorial, em esforços coordenados e orientados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a COVID-19 no município de Graccho Cardoso/SE. Orientado pela Política Nacional de Imunizações que tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde.

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

Agradecemos o apoio imensurável de todos que contribuíram para a construção deste Plano Operacional e Logístico Municipal para a Vacinação contra a COVID-19, reiterando que a união de esforços coordenados pelo SUS é fundamental para o alcance dos objetivos. Assim também para superar o desafio de vacinar a população que compõe os grupos prioritários, no menor tempo possível e de forma segura respeitando o fluxo e implementando as medidas de segurança necessárias.

SUGESTÕES, DÚVIDAS E COLABORAÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Praça Manoel Henrique de Santana, nº - Bairro Centro

Graccho Cardoso/SE CEP: 49860-000

E-mail: smsgcardsoso@hotmail.com

SUMÁRIO

Introdução	06
1. Objetivos.....	07
1.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivos Específicos.....	07
2. Justificativa	08
3. Aspectos Epidemiológicos	08
3.1 Caracterização de Grupos de Risco para Agravamento e Óbito pela COVID-19	08
3.2 Objetivos da Vacinação e Grupos Prioritários	08
4 Público Alvo.....	09
5 Indicação	09
6 Contra Indicação	09
7 Precauções	09
8 Fases da Vacina.....	10
9 Metas da Vacinação.....	13
10 Principais Vacinas a Serem Utilizadas	14
11 Monitoramento	16
12 Unidades de Saúde e Sub-unidades por ESF e suas Abrangências	16
13 Operacionalização para a Vacinação.....	16
13.1 Mecanismos de Gestão	16
14 Micro Planejamento	17
15 Comunicação	18
16 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. Com 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa, está preparado para promover a vacinação contra a COVID-19.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), em dezembro de 2019 houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-Cov-2), sendo inicialmente identificado em Wuhan, na China, vírus esse que causou a COVID-19. Posteriormente, o SARS-COV-2 foi disseminado mundialmente o que ocasionou uma pandemia, sendo a maior ocorrência na história da humanidade. Ele é responsável por provocar infecção respiratória aguda, potencialmente grave.

Sergipe confirmou o seu primeiro caso de COVID-19 em 14 de março de 2020, em pessoa que veio de viagem da Espanha. Desta data até o dia 15 de janeiro de 2021 o Estado já registrou 127.349 casos e 2.629 óbitos por COVID-19. Já no município de Graccho Cardoso, o primeiro caso foi notificado em data de 28 de abril de 2020 e até a recente data registra 147 casos positivados, com o número de 03 óbitos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas desenvolvem a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% desenvolvem a doença severa, necessitando de suporte de oxigênio-terapia. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma crítica da doença pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas. Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença, há a necessidade de medidas de distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos.

Para minimizar esse impacto, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19.

Apesar de ainda não haver definição de quais vacinas estarão efetivamente disponíveis, a Secretaria Municipal de Saúde busca organizar o seu planejamento baseado nos pilares do Plano Nacional da Imunização contra COVID-19 e na sua estrutura populacional, de insumos e logística.

Assim, algumas definições contidas neste plano estão condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem autorizadas pela ANVISA, MS e SES e poderão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população-

alvo, treinamento e estratégias para vacinação

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a COVID19 no Município de Graccho Cardoso/SE. Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, este documento tem por objetivo instrumentalizar na reorganização dos serviços de imunização e dos processos de trabalho.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Graccho Cardoso.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planejar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em todo território municipal;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação na população-alvo;
- Orientar as medidas para vacinação segura e para possíveis eventos adversos pós vacinação;
- Orientar aos componentes das equipes de vacinação sobre o planejamento e estratégias de vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal;
- Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-COV-2.

Em razão do exposto, a vacinação transfigurou uma das prioridades em saúde pública e principalmente nesse momento em que o vírus continua propagando-se. As estratégias adotadas priorizam preservar a segurança dos profissionais da saúde, da comunidade e cuidadores, e se enquadrar nas recomendações definidas pelo Ministério da Saúde para cada período da pandemia.

Os fatores locais a serem considerados incluem a carga das doenças imunopreveníveis, contexto da transmissão da COVID-19, dados demográficos e disponibilidade de vacinas e insumos, capacidade de pessoal e da estrutura do serviço de vacinação.

Sendo assim, seguindo as recomendações vigentes dos órgãos competentes, a Secretaria Municipal da Saúde de Graccho Cardoso por meio do presente instrumento vem definir as ações para avaliação das lacunas na vacinação, para adaptação e melhoria dos processos, contemplando os procedimentos de rotina e a possibilidade

de vacinação contra a COVID19.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a importância da melhoria contínua dos processos de trabalho em imunização, bem como o grande desafio para a organização dos serviços de vacinação contra a COVID-19, propõe-se a elaboração deste plano. O objetivo é o fortalecimento da capacidade de resposta no município, considerando que faz-se necessário a estruturação do serviço de imunização para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da pandemia de COVID19.

3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Desde o início de 2020, a COVID-19 disseminou de forma rápida e assustadora por todo mundo e, até o dia 15 de janeiro de 2021, já haviam sido confirmados mais 93,1 milhões de casos, incluindo mais de 1,9 milhões de óbitos, reportados pela OMS. No Brasil, foram confirmados mais de 8,3 milhões de casos da COVID-19, sendo que 207 mil pessoas foram à óbito.

Como já mencionado em relação ao Estado de Sergipe, de acordo com dados da Secretaria Estadual de Saúde, até a presente data foram confirmados 127.349 casos e 2.629 óbitos por COVID-19. De tal modo, o município de Graccho Cardoso registrou o seu primeiro caso no dia 28 de abril de 2020, tratando-se de uma senhora na faixa etária de 70 anos. E até a recente data há o registro de 147 casos positivados, com o número de 03 óbitos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

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 ≥ 40); e populações indígenas. Destaca-se ainda que a partir de 60 anos eleva o risco tanto para hospitalização quanto para óbito por COVID-19.

3.2 OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS

A interrupção da circulação da COVID-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução

de morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários. Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19.

4. PÚBLICO-ALVO

Fazem parte do público-alvo os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, e estes devem ser priorizados. São eles: idosos acima de 60 anos; idosos que vivem em domicílios institucionais; população indígena (aldeados); pessoas portadoras de comorbidades (Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); professores; profissionais do sistema prisional; profissionais das forças de segurança e salvamento e pessoas privadas de liberdade.

5. INDICAÇÃO

Todas as pessoas que fazem parte do público-alvo e que não possuem contra-indicação.

6. CONTRA-INDICAÇÃO

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- 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 vacina.

7. PRECAUÇÕES RELACIONADAS À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Entendendo que a(s) vacina(s) contra a COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderão ser necessárias algumas precauções e contra indicações definitivas ou temporárias. Até que surjam mais evidências sobre a(s) vacina(s) administrada(s) de forma mais ampla. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contra-indicações poderão ser alteradas.

- Em geral, como todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou

graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança
- na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2;
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais;
- Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas, ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina. Entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

8. FASES DA VACINAÇÃO

Os grupos prioritários foram definidos concomitantemente com as áreas técnicas. O Ministério da Saúde e colaboradores no âmbito da Câmara Técnica Assessora, estabeleceram os critérios a serem adotados por ocasião da vacinação:

1ª Fase

- Trabalhadores da Saúde;
- Idosos acima de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência (asilos);
- População Indígena aldeada.

2ª Fase

- Idosos acima de 80 anos;
- Idosos de 75 a 79 anos;
- Idosos de 70 a 74 anos;
- Idosos de 65 a 69;
- Idosos de 60 a 64 anos.

3ª Fase

- Pessoas portadoras de comorbidade (vide descrição em tabela abaixo)

4ª Fase

- Professores;
- Profissionais do sistema prisional;
- Profissionais das forças de segurança e salvamento;
- Pessoas privadas de liberdade.

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de 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, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, 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 direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, 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, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica 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 suporte 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.
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
População indígena	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
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Professores, nível básico ao superior	Todos os professores das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Funcionários do sistema prisional	Agentes de custódia.	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

- Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários, a serem incluídos dentre as fases apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para avaliação de qual fase esses grupos serão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

9. METAS E ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra a COVID-19. O esquema de vacinação será divulgado assim que for conhecida qual vacina será utilizada, podendo ter esquemas diferentes se mais de uma vacina for disponibilizada.

10. PRINCIPAIS VACINAS CANDIDATAS A SEREM UTILIZADAS

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC	VACINAS BNT162 (PF07302048)	AD26.COV2. S (VAC31518)	mRNA1273	GamCOVID-Vac (Sputnik V)
Fabricante	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Sinovac Biotech	Pfizer-Wyeth, Fosun e BioNTech	Janssen-Cilag (Johnson & Johnson)	Moderna	Instituto Gamaleya
Fase de teste	fase 3 concluída, com resultado revisado	fase 3 em andamento	fase 3 concluída	Submissão contínua (27/11)	Não	fase 3 em andamento
Pessoas Testadas	Brasil: 10.000 Mundo: 40.000	Brasil: 13.060 Mundo: 25.820	Brasil: 3.100 Mundo: 44.000	Brasil: 7.560 Mundo: 60.000	Brasil: não EUA: 30.000	Mundo: 40.000
Taxa de Eficácia	70,4%	97%	90%	98%	94,5%	92%
Tecnologia Empregada	Adenovírus Vetor de Chimpanzé	Vírus Inativado	RNA mensageiro	Adenovírus Vetor Humano	RNA mensageiro	Adenovírus 2- Vetores Humano
Refrigeração	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C.	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C e até 27 dias sem refrigeração.	Refrigeração entre - 80°C e - 70°C para o transporte e armazenamento do material	Pode ser armazenada e permanecer estável por períodos prolongados a - 20°C por até 2 anos e entre 2°C e 8°C por três meses	Refrigeração em torno de -20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias	Refrigeração em torno de - 20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias
Doses Necessárias	2 doses	2 doses, com 15 dias de intervalo	2 doses, com 20 dias de intervalo	Dose única	2 doses com 1 mês de intervalo	2 doses, com 21 dias de intervalo
Previsão de Distribuição	fev/21	jan/21	jan/21	jun/21	mar/21	mai/21
Pedido de Licença na ANVISA	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim
País de Origem	Reino Unido	China	Estados Unidos e Europa	Europa	Estados Unidos	Rússia

Faixa Etária	Acima de 18 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Entre 18 e 60 anos, com versão especial para crianças
Efeitos Colaterais	Reação adversa séria" em 1 participante do Reino Unido em set/20.	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção.	Sem efeitos colaterais.	Doença "inexplicável" em 1 participante, com retorno das pesquisas ao final de nov/20.	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção	. Sem efeitos colaterais.

11 MONITORAMENTO

Fator fundamental em qualquer campanha de vacinas é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida. Bem como o monitoramento das reações adversas pós-vacinais com notificação em sistema próprio, e avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

12 UNIDADES DE SAÚDE E SUB-UNIDADES POR ESF E SUAS ABRANGÊNCIAS

1. Clínica de saúde da Família Nossa senhora da Piedade
2. UBS Terezinha de Jesus - Povoado Ponto Chique
3. UBS José Terto da Silva - Povoado Queimadas
4. UBS Terezinha de Jesus - Povoado Povoado Gavião
5. UBS José Eunápio dos Santos – Pov. Quintas
6. UBS Bigi Nunes da Mota – Pov. Guedes

13 OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

a. Mecanismo de Gestão

i. Capacitações

- > Serão necessárias capacitações direcionadas às diversas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.
- > Capacitação aos gestores e coordenações através do Ministério da Saúde; programas estaduais de imunização; Conass e Conasems.
- > Capacitar os profissionais através do curso denominado “Vacinação para

Covid19: protocolos e procedimentos” será na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS. Será ofertado no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

13 MICROPLANEJAMENTO

1. Mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita. Esse trabalho requer a articulação da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros;
2. Realizar educação em saúde direcionada a população em geral, acerca da vacina abordando sua importância e benefícios;
3. Realizar uma boa estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros;
4. Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19. Solicitar lista de todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde;
5. Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade física limitada ou que estejam acamados;
6. Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação;
7. Avaliar a necessidade de realizar vacinação em locais alternativos como quadras de escolas, ginásios praças ou feira livre, porém, sempre obedecendo os critérios de segurança do local e da conservação dos imunobiológicos;
8. Estabelecer horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
9. Estabelecer dia fixo de vacinação nos povoados;
10. Avaliar a possibilidade de implementação de vacinação móvel, levando a vacinas das unidades de atenção primária à saúde para escolas, praças, feiras;
11. Elaborar estratégias de segurança na distribuição dos insumos necessários para a vacinação da COVID-19 e para transporte adequado da vacina obedecendo os critérios estabelecidos pelo fabricante.

15 COMUNICAÇÃO

Atendendo que a comunicação é uma ferramenta que promove sinergia para alcançar resultados, o processo somente será bem sucedido quando o destinatário o receber, compreendendo e interpretando a mensagem.

Em função disso, é essencial identificar o público-alvo, elaborar a mensagem, buscar a identificação dos meios de comunicação adequados para averiguar cada público, o custo de produção e veiculação da campanha nos veículos de comunicação, o tipo de mensagem para cada público e o período de veiculação.

Realizar salas de espera em todas as Unidades de Saúde do município realizando palestras sobre educação em saúde com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o País vier a utilizar, bem como, da sua capacidade operacional de distribuição.

Ainda, orientar quanto aos grupos prioritários, além de tirar dúvidas, utilizar carro de som informando datas, locais e grupos prioritários da campanha de vacinação, utilizar as redes sociais para divulgar o cronograma de vacinação, confeccionar faixas informativas e expor na unidade de saúde e por fim, elaborar materiais gráficos informativos.

16 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).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL, Instituto Butantan. <http://butantan.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.248, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

BRASIL, Presidência da República. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1) - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 páginas