



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORTÊS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**



**Plano Municipal de Operacionalização da  
Vacinação contra a Covid-19**

**Cortês, janeiro de 2022.**

## 1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global de alta transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas acometidas pela COVID-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas (poucos sintomas) e 20% dos casos requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória dos quais 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Ainda segundo a OMS Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença.

Com o objetivo principal da vacinação de reduzir os casos graves e óbitos pelo COVID-19 e considerando a limitação no fornecimento das doses das vacinas, faz-se necessário a definição dos grupos prioritários para a vacinação.

Posto isto, este documento torna pública todas as medidas implantadas no município para a operacionalização da campanha de vacinação da COVID-19 bem como a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

## 2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO

Descrever o planejamento das ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Cortês, afim de reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde.

### 2.1. Objetivos Específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município;
- Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19.

### 2.2 Meta da Vacinação

. Desse modo, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Para isso o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo.

### 3. POPULAÇÃO ALVO

Seguindo as orientações do MS através das notas técnicas, segue abaixo a população alvo a ser vacinada contra o COVID-19:

- Trabalhadores de saúde;
- Idosos com 60 anos ou mais;
- Adultos de 18 anos a 59 anos, com e sem comorbidades;
- Adolescentes de 12 anos a 17 anos, com e sem comorbidades;
- Gestantes e puérperas;
- Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e ensino superior;
- Forças de segurança e salvamento e forças armadas;
- Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros;
- Trabalhadores Industriais;
- Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos.

#### 4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

O município de Cortês, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no dia 17 de janeiro de 2022 (dados do início da pandemia até o dia 16/01/2022), apresentando 389 Cortesenses CONFIRMADOS para COVID-19, sendo 367 Cortesenses RECUPERADOS e 5 em processo de investigação com suspeitas clínicas. O município totaliza 2055 casos descartados e 21 Óbitos pela doença. (FIGURA 1):



Figure 1 Boletim Epidemiológico divulgado no dia 17 de janeiro de 2022 nas Redes Sociais da Prefeitura Municipal de Cortês/PE.

#### 4.1 Casos especificados por bairros até o dia 17/01/2022:

- Centro: 229 casos;
- Nova Cortês: 43 casos;
- Alto do Campo: 38 casos;
- Alto da Cadeia: 18 casos;
- Alto Santa Terezinha: 12 casos;
- Engenho Cortês: 01 casos;
- Engenho Refrigério: 02 casos;
- Engenho Umari: 01 casos;
- Engenho Serrinha: 01 casos;
- Usina Pedrosa: 18 casos;
- Agrovila Barra de Jangada: 26 casos.

#### 4.2 Perfil dos Casos.

Dentre os casos confirmados 54% são mulheres e os outros 46% entre os homens. A zona urbana concentra o maior número de casos com 87,4% de casos, enquanto a zona rural vem apresentando 12,6%.

## 6. ESPECIFICAÇÃO DAS VACINAS

A continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan (Quadro 1), AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante), Pfizer/Wyeth (Comirnaty) e – Janssen (recombinante)

### 6.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

**Quadro 1: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.**

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml com 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Dados sujeitos a alterações \* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.  
Fonte: CGPNI/SVS/MS

## 6.2. Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz).

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina covid19 (recombinante) demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tenham uma ou mais 22 comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

*Quadro 2: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.*

<b>AstraZeneca/Fiocruz</b>	
Plataforma	<b>Vacina covid-19 (recombinante)</b>
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS  
Dados sujeitos a alterações

\*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.



### **6.3. Vacina Covid-19 Comirnaty (Pfizer/Wyeth).**

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação frasco multdose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml. A vacina é distribuída em frascos multdose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL. A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada eficácia vacinal após a primeira dose, estudos vêm demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre doses. Assim, em face a necessidade urgente da ampliação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth). A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante nas diferentes faixas etárias. Reanalisando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%–98,3%). Estudos de vida real, demonstraram elevada eficácia vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela covid-19).

***Quadro 3: Especificação da Vacina COVID-19(RNAm) (Comirnaty): Pfizer/ Wyeth, 2021.***



<b>vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)</b>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoli(etileno)glicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C;

#### 6.4. Vacina covid-19 (recombinante) - Janssen

Um estudo de fase 3 em andamento, multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo (COV3001) está sendo conduzido nos Estados Unidos, África do Sul e países da América Latina para avaliar a eficácia, segurança e imunogenicidade de uma dose única da Vacina COVID-19 Janssen para a prevenção de COVID-19 em adultos com 18 anos ou mais. O estudo excluiu indivíduos com função anormal do sistema imunológico decorrente de uma condição clínica, indivíduos que estão sob terapia imunossupressora há 6 meses, bem como mulheres grávidas. Os participantes em tratamento com infecção estável pelo HIV não foram excluídos. As vacinas licenciadas, excluindo vacinas vivas, podem ser administradas mais de 14 dias antes ou mais de 14 dias após a vacinação no estudo. As vacinas vivas atenuadas licenciadas podem ser administradas mais de 28 dias antes ou mais de 28 dias após a vacinação no estudo. Um total de 44.325 indivíduos foram randomizados em paralelo em uma proporção de 1: 1 para receber uma injeção intramuscular da vacina covid-19 (recombinante) ou placebo. Um total de 21.895 adultos receberam a vacina covid-19 (recombinante) e 21.888 adultos receberam placebo. Os participantes foram acompanhados por uma média de 58 dias (variação: 1-124 dias) após a vacinação. A população de análise de eficácia primária de 39.321 indivíduos incluiu 38.059 indivíduos

soronegavos para SARS-CoV-2 no início do estudo e 1.262 indivíduos com sorologia desconhecida.

<b>Vacina covid- (recombinante) - Janssen</b>	
<b>19</b>	
<b>Laboratório fornecedor:</b>	Janseen Cilag.
<b>Indicação de uso:</b>	Pessoas com idade igual ou maior a 18 anos
<b>Forma farmacêutica:</b>	Suspensão injetável A suspensão é incolor a ligeiramente amarela, límpida a muito opalescente
<b>Via de administração:</b>	IM (intramuscular) no músculo deltoide
<b>Esquema vacinal:</b>	Dose única de 0,5 ml
<b>Prazo de validade refrigerada de 2° a 8°C:</b>	03 meses
<b>Validade após abertura do frasco:</b>	06 horas em temperatura de 2° a 8°C

**Fonte:** bula do imunizante.

## 7.0 ORIENTAÇÕES

### 7.1 Esquema Vacinal

Cada vacina segue com seu esquema, sendo eles:

- Vacina Sinovac: esquema básico com duas doses, intervalo de 28 dias entre a dose 1 e dose 2.
- Vacina AstraZeneca: esquema básico com duas doses, intervalo de 60 dias entre a dose 1 e dose 2.
- Vacina Pfizer: esquema básico com duas doses, intervalo de 28 dias entre a dose 1 e dose 2 e uma dose de reforço para idosos, profissionais de saúde e pessoas com comorbidades ou deficiência permanente com intervalo de 6 meses
- Vacina Jassen: esquema básico com 1 dose.

### 7.2. Procedimento para a administração das vacinas

A administração das vacinas será pela **via intramuscular (IM)**, no **músculo deltoide**, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa **caso haja algum impedimento ou especificidade**. Outra área alternativa para a administração será a ventro glútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);
- Agulhas descartáveis para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

### 7.3 Administração simultânea com outras vacinas

O Ministério da Saúde opta por, neste momento, atualizar as recomendações referentes a coadministração das vacinas covid-19 com as demais vacinas em uso no país para não mais exigir o intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas em uso no país. Desta forma as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo.

#### 7.4 Locais de vacinação

O município possui 6 (seis) salas de imunizações sendo uma sala no PNI e 5 (cinco) salas nas Unidades Básicas de Saúde:

- UBS Bernardino Valença Borba;
- UBS Odilon de Melo;
- UBS Jaime Rodrigues;
- UBS Barra de Jangada;
- UBS Usina Pedrosa;
- A sala do PNI (por ficar em uma estrutura hospitalar realizará a vacinação in loco nos trabalhadores e profissionais de saúde de linha de frente, nos horários de entrada e saída, priorizando o nível de exposição ao risco de contaminação).

#### 7.5 Uso de Equipamento de Proteção Individual.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como finalidade a proteção destes trabalhadores, assim como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:**  
Máscara cirúrgica - obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida;
- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação:**  
Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;  
Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- **EPI 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;

Para acesso aos cartazes sobre a Covid-19 e outras informações, acesse o site:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/7236>, ou entre em contato com o 136.

## 7.6 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). Nota técnica nº 002/2011 - UINFS/GGTES/ANVISA.

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a covid-19, orienta-se, quanto à vacina Sinovac/Butantan, descartar os frascos em caixa coletores de perfuro cortantes (descartex). Referente a vacina AstraZeneca/Fiocruz os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfuro cortantes (descartex). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

### 7.6.1 Precauções

- Em geral, como com 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 quadro sugestivo de infecção em atividade** 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.

- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica;

### 7.7 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).

### 7.8 Registros e Informações.

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

#### 7.8.1 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 realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interoperare com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- Segue a orientação para as salas de vacinas, e para as vacinações extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas na sala do PNI.
- O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.
- Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interoperare com o mesmo.
- Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: <https://rnnds-guia.saude.gov.br/>.
- A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente para base nacional de imunização, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: <https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN>) e <https://rnnds-guia.saude.gov.br/>.
- Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.
- O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de



acordo com o formato de dados abertos, ou seja, *Comma Separated Values* (CSV) ou *Application Programming Interface* (API).

- A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do *Comprehensive Knowledge Archive Network* (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>.
- Maiores detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a Covid-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

### 7.9 Orientações gerais

Diante do atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção e adoção de medidas de prevenção à transmissão do vírus. Na campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes deverão ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), teremos as seguintes estratégias:

- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana e a princípio a mesma será realizada casa a casa é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na Atenção Primária à Saúde - APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória 19 síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe;
- Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;

- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;

**Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).



## 8.0 COMUNICAÇÃO SOCIAL

Divulgação nos veículos de comunicação disponíveis no município e redes sociais.



## 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306\\_07\\_12\\_2004.html](https://bvsmms.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>

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. <http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas>

Brasil, Ministério do Meio Ambiente. 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).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_39.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6. Fang, Xiaoyu. et al. *Aging (Albany NY)* 12.13.2020: 12493. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>

Figliozi, Stefano. et al. European Journal of Clinical Investigation 50.10 (2020): e13362.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>

Nandy, Kunal. et. al. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 14.5 (2020): 1017 – 1025. Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza immunization among patients

receiving long-term warfarin anticoagulation therapy. Arch Intern Med.1995;155(14):1529-31.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARS- CoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM).

Disponível em: [https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID-](https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf)

19.pdf

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório - Bases Técnicas para decisão do uso Emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniaoextraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>



**EXPEDIENTE**

**Prefeita de**

Maria de Fátima Cysneiros Sampaio Borba

**Vice-Prefeito**

Eron Silva

**Secretária de Saúde**

Flaviana Marques de Sousa Melo Sampaio

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

Eduardo José de Moura

**Coordenação de Atenção à Saúde**

Sherlene Machado de Oliveira

**Coordenadora do Programa de Imunização**

Lucina Borba

**Setor de Regulação**

Dara Micaela Silva de Melo

**Diretor administrado HSAF**

Arthur Elias Pereira Cavalcanti

*Sugestões, Dúvidas e Colaborações*

**Endereço: Rua Arthur Siqueira, s/n – Centro – Cortês/PE**

**CEP: 55525-000**

**Fones:**

**Endereço eletrônico: [secsaude.cortes@gmail.com](mailto:secsaude.cortes@gmail.com)**