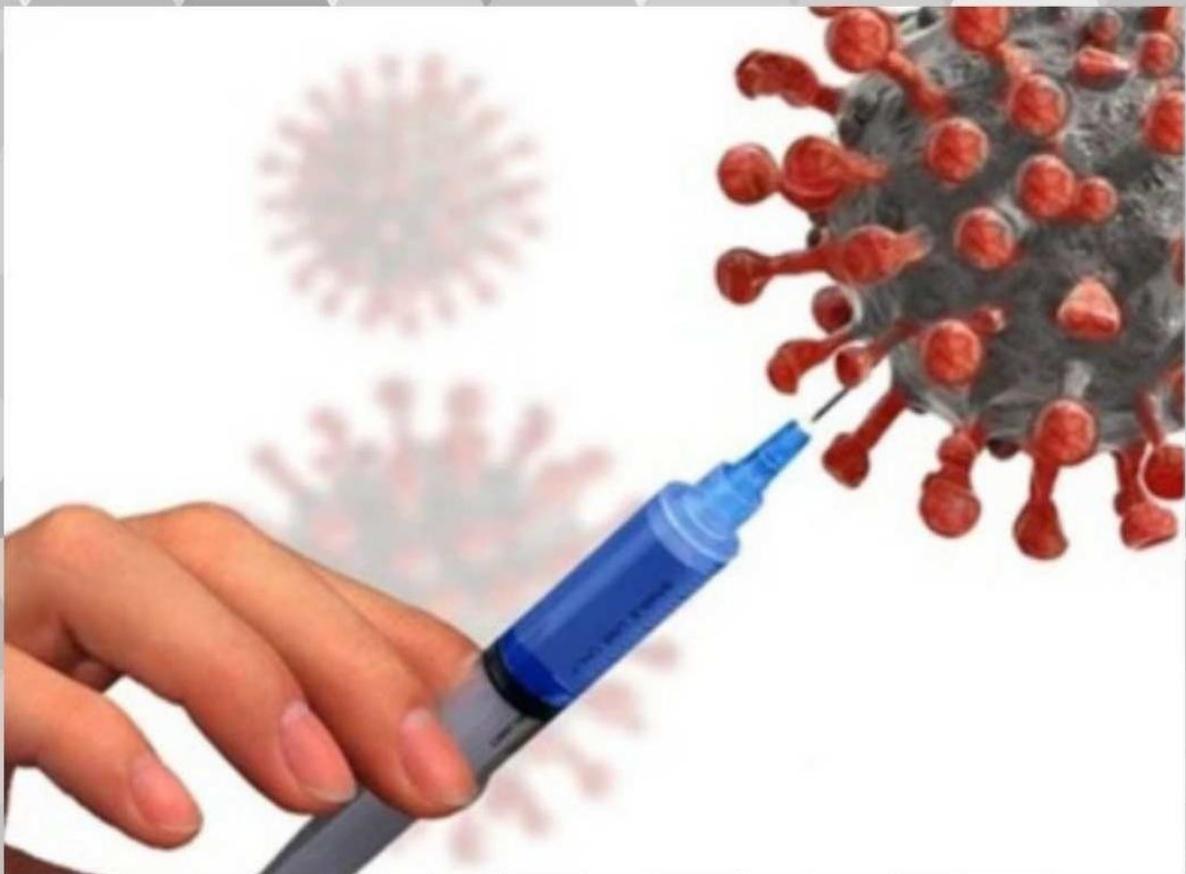




VACINA GOIÁS

**Plano de Operacionalização para a Vacinação
Contra a COVID-19 no Estado de Goiás**



**Goiânia, 20 de dezembro de 2020.
Atualização 3: 20 de janeiro de 2021.**

**PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
NO ESTADO DE GOIÁS**

GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS

RONALDO RAMOS CAIADO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR

SUB SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

LUCIANA VIEIRA TAVERNARD DE OLIVEIRA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

MAURO THEOBALD

**SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E
SUSTENTABILIDADE**

RENATO RICARDO ALVES

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

VIVIANE LEONEL CASSIMIRO MEIREL

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE - SUVISA GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO**

Goiânia – GO
Tels.: (62) 3201-7888/7882
Site: <https://www.saude.go.gov.br>

ELABORAÇÃO

CLARICE CARVALHO DOS SANTOS
ALLESSANDRA DO SOCORRO SANTANA
CAROLINA DE PAULA NUNES BARBOSA
SILVÂNIA PEIXOTO DE ALCÂNTARA

COLABORAÇÃO

ANDRÉA CRISTINA DE CARVALHO	NAZARENORIBEIRO
CRISTIANE DA SILVA MENDONÇA LONGO	MÔNICA CRISTINA DA SILVA
CRISTINA GONÇALVES DOS SANTOS NASCIMENTO	NÁDIA TEIXEIRA GABRIEL
DIVINO IZOLDINO DOS SANTOS	NELI ALVES DE ALMEIDA
ELENICE DE FÁTIMA SOUSA NASCIMENTO	NEUZA GONÇALVES CORREA
GABRIELLA ALBERNAZ PEREIRA COSTA	RACHEL CRISTINA SOUSA CUNHA BRAGA
GENESI MARCIANA ARRUDA	RAQUEL LINHARES MELO
GERALDA PEREIRA SILVA	ROSENY DOS REIS REZENDE
JANES DAIAN MIRANDA	ROSIMEIRE SILVA BARBOSA
JANETH FELICÍSSIMA MACHADO DINIZ	SHIRLEY MARAIZE DE MELO
KAMILI VIEIRA BORGES DE OLIVEIRA	ULISSES PINTO DE FIGUEIREDO
LIZ JANE RIBEIRO SILVESTRE	ZULEIKA SANTOS E SILVA
LIBERATO FUTEMA	WALKER DIAS SEVERINO
LUDMILA BASTOS MOCHIZUKI	ALESSANDRA DOS SANTOS PAZ ESTEVEZ SCARTEZINI
MARIELZA PEIXOTO FERREIRA	ALESSANDRA RODRIGUES DE ALMEIDA LIMA
	ANA CAROLINE MENDES MACHADO

Ficha Catalográfica

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.
para a vacinação contra a Covid-19 no estado de Goiás, versão 1 [recurso eletrônico] / Secretaria
de Estado da Saúde de Goiás – Goiânia, 2021.
Plano de operacionalização

43p. : il.

Inclui referências
Inclui anexos

1. Infecções por coronavírus 2. Saúde pública-Goiásl. Secretaria de Estado da Saúde de
GoiásII.Título.

CDU: 614.4 (817.3)

Catálogo na publicação: Biblioteca ProfªEna Galvão

Títulos para indexação

Em inglês: Operationalization plan for vaccination against Covid-19 in the state of Goiás

Em espanhol: Plan de operacionalización de lavacunación contra Covid-19 en el estado de Goiás

APRESENTAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, foi fundamental para o controle bem-sucedido das doenças imunopreveníveis no Brasil (DOMINGUES et al,2019).

Segundo Starfield (2002), a vacinação é uma atividade integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde da população, representando um dos grandes avanços da tecnologia médica nas últimas décadas, onde há a melhor relação entre custo e efetividade no setor saúde”.

A morbimortalidade por doenças imunopreveníveis vem diminuindo nos últimos anos, em nosso país e em escala mundial, é uma prova inegável do benefício que é oferecido às populações por meio dos imunobiológicos (STARFIELD, 2002). A vacinação previne doenças de forma efetiva, e nas últimas décadas o sucesso do Programa Nacional de Vacinação resultou na erradicação de doenças como a Poliomielite, Rubéola Congênita e o Sarampo.

A pandemia causada pelo novo Coronavírus alcançou no cenário mundial no ano de 2020 a ocorrência de 70.461.926 casos de COVID-19. Em Goiás, a partir de 04 de fevereiro e até 12 de dezembro foram notificados à Vigilância Epidemiológica do Estado de Goiás 842.046 casos de COVID-19 (Boletim Epidemiológico n.37,Goiás 2020).

Este plano operacional tem como objetivo estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Estado. Para elaboração deste, a Secretaria de Estado da Saúde envolveu a área técnica da Gerência de Imunização bem como as áreas afins da Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Performance, Superintendência de Gestão Integrada, Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Este material foi elaborado com referência no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 publicado no dia 16 de dezembro de 2020 pelo Ministério da Saúde.

Ressaltamos que as informações contidas neste 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 pelo Ministério da Saúde, após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	
LISTA DE QUADROS	
LISTA DE SIGLAS.....	
1 INTRODUÇÃO	
2 OBJETIVOS	
Objetivo Geral.....	12
Objetivos Específicos	13
3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOVO CORONAVÍRUS.....	
4 CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO POR COVID-19.....	
5 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS-VACINAS.....	
6 COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO NA GESTÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE COVID-19.....	
7 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 SEGUNDO O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).	
8 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA INÍCIO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA PRIMEIRA FASE NO ESTADO DE GOIÁS	
Vacina Coronavac – Butantan/Sinovac	23
Vacina Astrazeneca/ Universidade de Oxford/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/ Serum India - COVID-19 recombinante	24
9 FARMACOVIGILÂNCIA.....	
10 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	
11 GRUPOS ESPECIAIS: GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES	
12 CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO (CERF)	
13 REGISTROS DAS DOSES APLICADAS DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.	
14 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....	
15 GESTÃO DA INFORMAÇÃO.....	
16 CAPACITAÇÕES PREVISTAS PELA GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO/SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS.....	
17 APOIO TÉCNICO	
18 ORIENTAÇÕES QUANTO À REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO EA PANDEMIA DA COVID-19	

19	ORIENTAÇÕES PARA ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO
20	AÇÕES PACTUADAS NA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB) NO DIA 11 DE JANEIRO DE 2021
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
	ANEXO 1: CHECK LIST OPERACIONALIZAÇÃO VACINA COVID-19 PARA O NÍVEL MUNICIPAL
	ANEXO 2: PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DE RISCO VACINAÇÃO CONTRA À COVID-19
	ANEXO 3: CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DOS MUNICÍPIOS CONFORME ESTUDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de distribuição de vacinas COVID-19 – Cenário 01	30
Figura 2 - Fluxograma de distribuição de vacinas covid-19 – cenário 02	31
Figura 3 - Fluxograma de distribuição de vacinas COVID-19 – Cenário 03 (-70°C)	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estimativa populacional, com base em critérios definidos pelo Programa Nacional de Imunização, Estado de Goiás	19
Quadro 2 - Fases da vacinação contra COVID-19	21
Quadro 3 - Especificações da vacina COVID-19: SINOVAC/Butantan. Brasil, 2021	24
Quadro 4 - Especificação da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante)	25
Quadro 5 - Capacidade tecnológica das salas de vacinação	36

LISTA DE SIGLAS

ANPTRLHOS	Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDS	Coleta de Dados Simplificado
CGPNI	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização
CERF	Central Estadual de Rede de Frio
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVID-19	Coronavírus
DEMAS	Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde
DATASUS	Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAD	Educação a Distância
EAPV	Eventos Adversos Pós Vacinação
EMSI	Equipe Multidisciplinares de Saúde Indígena
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OGM	Organismos Geneticamente Modificados
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
RAIS	Relação Anual de Informações
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RNTC	Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas
RSS	Resíduos dos Serviços de Saúde
SARS – CoV-2	Síndrome respiratória grave do Coronavírus
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SASI SUS	Subsistema de Atenção À Saúde Indígena
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento do Trauma e Emergências
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou (SOUZA, 2020), sendo a maior pandemia da história recente da humanidade (BRASIL, 2020), causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que ocasiona infecção respiratória aguda potencialmente grave.

A COVID-19 tem elevada transmissibilidade e ocorre entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. (BRASIL, 2020).

Segundo o Alerta Epidemiológico da OPAS/OMS 2020, idosos, fumantes e aqueles com comorbidades subjacentes, como hipertensão, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência desenvolvem mais complicações da COVID-19.

No atual momento, é necessária uma vacina eficaz e segura associada à manutenção das medidas de prevenção visando a solução e controle da pandemia (BRASIL, 2020).

A operacionalização da vacinação no Estado de Goiás seguirá as normativas do Programa Nacional de Imunização que ocorrerá após o registro e licenciamento de vacinas pelo órgão regulador, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás.

Objetivos Específicos

Apresentar o público-alvo para vacinação contra COVID-19, a partir da análise do cenário epidemiológico conforme recomendações do Ministério da Saúde;

Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento dos imunobiológicos e distribuição;

Orientar os gestores municipais, profissionais envolvidos nas ações de imunização e população, quanto à realização de campanha durante a pandemia de COVID-19 como também a organização dos postos de vacinação quanto ao manejo seguro do processo de vacinação;

Vacinar os grupos prioritários, com vistas a reduzir o contágio, complicações, internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da COVID-19.

3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOVO CORONAVÍRUS

As informações quanto à situação epidemiológica da COVID-19 no Estado de Goiás são atualizadas diariamente e estão disponíveis no site da SESGO: <https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>

Os dados epidemiológicos de COVID-19 no Estado também são atualizados semanalmente e podem ser acessados no *Boletim Epidemiológico de COVID-19*:

(<https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/34-page/10971-boletins-epidemiologicos-covid-19?highlight=WyJib2xldGlucyJd&Itemid=101>).

4 CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO POR COVID-19

Segundo o Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra a COVID-19, o risco de complicações pela doença não é uniforme na população. Nota-

se que o agravamento e óbito estão relacionados às características sociodemográficas, idade superior a 60 anos e presença de comorbidades, como: Diabetes Mellitus; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC≥40) (BRASIL, 2020).

Além das condições clínicas e demográficas, considerou-se o grau de vulnerabilidade social, o risco para agravamento e óbito em caso de infecção e a exposição ao vírus para priorização de grupos. A exemplo das populações ribeirinhas e quilombolas onde a transmissão de vírus tende a ser intensa e o controle de casos e vigilância impõe desafios logísticos; considera-se se que a vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo evitando múltiplos atendimentos por demanda. Outros grupos vulneráveis socialmente e economicamente foram considerados, como as pessoas em situação de rua, refugiados, pessoas com deficiência e população privada de liberdade (BRASIL, 2020).

Os trabalhadores da saúde também estão entre os grupos prioritários para a vacinação, visto que estão suscetíveis à infecção pelo vírus e devido à importância de resguardar a força de trabalho para manutenção dos serviços de saúde (BRASIL, 2020).

Ressaltamos que para confirmação dos grupos elegíveis para a vacinação quanto à comorbidades será necessário a apresentação de atestados e/ou relatórios médicos com validade de 12 meses.

5 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS-VACINAS

O Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra à COVID-19 cita várias tecnologias que estão sendo desenvolvidas, com o objetivo de produzir vacinas em larga escala e com eficácia comprovada contra a COVID-19, utilizando de diferentes estratégias. Para acesso às informações atualizadas, segue os links dos painéis:

- Andamento da análise das vacinas na ANVISA:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/andamento-da-analise-das-vacinas-na-anvisa;>

- Painel do andamento da análise das vacinas - uso emergencial:<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/painel-acompanhe-o-andamento-da-analise-das-vacinas-2013-uso-emergencial;>

Para a efetivação da vacinação no território nacional, o acompanhamento dos registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) faz-se imprescindível; pautados na Lei nº. 6.360/1976 e regulamentos técnicos, como a RDC nº. 55/2010. Entende-se por registro a revisão de todos os documentos técnicos e regulatórios, verificação dos dados de segurança e eficácia, assim como a avaliação da qualidade da vacina.

6 COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO NA GESTÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE COVID-19

Competências da Gestão Federal

Coordenação do Programa Nacional de Imunização (PNI): definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação, as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização.

Apoiar provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos.

Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Competências da Gestão Estadual

Coordenar do componente estadual do PNI;

Apoiar no provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos.

Gerir o do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a

análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Competências da Gestão Municipal

Coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação.

Gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

Descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes.

Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações as unidades notificadoras.

Competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) foi criado em 1999, a partir da Lei no 9836/1999, que acrescentou os artigos 19-A a 19-H a Lei no 8080/1990 e definiu a União como responsável pela atenção primária à saúde da população residente dentro das Terras Indígenas. O atendimento às comunidades indígenas aldeadas, realizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), considera a realidade local, os determinantes ambientais e outras especificidades, bem como a logística de transporte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, que utiliza diferentes modais (terrestre, fluvial e aéreo) para acesso às localidades de difícil acesso. A população estimada para vacinação como grupo prioritário considera a população indígena aldeada dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente no escopo de atuação da SESAI.

Quanto à logística, informa-se que os Distritos Sanitários Especiais

Indígenas (DSEI) são unidades gestoras descentralizadas do SASISUS, sendo 34 unidades em todo país, que abrangem mais de um município e, em alguns casos, mais de um estado. Com relação ao processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, fica cada DSEI responsável pela organização e articulação local. Geralmente, eles realizam essa organização (planejamento, recebimento, armazenamento e distribuição) junto aos municípios. Em alguns casos, ocorre diretamente com os estados ou com a regional de saúde.

Os imunobiológicos são distribuídos, em sua maioria, diretamente do município para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as quais se responsabilizam, a partir daí, pelo acondicionamento durante o transporte e ações de vacinação nas comunidades indígenas. Para isso, cada Distrito apresenta diferentes estruturas, podendo utilizar transporte aéreo, fluvial e/ou terrestre e acondicionamento em refrigeradores domésticos, a luz solar ou câmaras frias, além de caixas térmicas. Ressalta-se que a energia também possui diferentes fontes de alimentação, podendo ser convencional, solar ou por gerador. Independentemente da estrutura local, cada EMSI realiza o monitoramento contínuo da temperatura, desde a retirada dos imunobiológicos nos municípios até a ida às aldeias, bem como no seu retorno aos municípios, preenchendo formulários de controle específicos, que são enviados às sedes administrativas. Continuamente os Distritos realizam processos de compra para aquisição de equipamentos e insumos de forma a atender suas necessidades. Atualmente, os 34 DSEI contam com 287 refrigeradores solares, que colaboram com as ações de imunizações nas comunidades com maior dificuldade de acesso.

Assim, para a organização da logística e planejamento da vacinação contra COVID-19, avalia-se a necessidade de adotar uma estratégia semelhante à utilizada para a operacionalização da Campanha da Influenza (preenchimento de planilha de ajuste de distribuição por estado e município).

7 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 SEGUNDO O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

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

- Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais);
- Indígenas aldeados em terras demarcadas;
- Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas;
- População em situação de rua;
- Portadores de morbididades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave - difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III);
- Trabalhadores da educação;
- Pessoas com deficiências permanentes e severas;
- Membros das forças de segurança e salvamento;
- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- Trabalhadores do transporte coletivo;
- Transportadores rodoviários de carga;
- População privada de liberdade.

A estimativa preliminar dos grupos populacionais prioritários encontra-se detalhada no Quadro 1.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID-19, os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações das vacinas 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 para avaliação de qual fase esses grupos estarão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação; a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quadro 1 - Estimativa populacional, com base em critérios definidos pelo Programa Nacional de Imunização, Estado de Goiás

Grupos prioritários	Goiás
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	8.828
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	475
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	281
Trabalhadores de Saúde	206.834
Pessoas de 80 anos ou mais	111.453
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	-
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	20.465
Pessoas de 75 a 79 anos	101.750
Pessoas de 70 a 74 anos	154.351
Pessoas de 65 a 69 anos	217.558
Pessoas de 60 a 64 anos	287.587
Comorbidades	616.561
População Privada de Liberdade	22.988
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade ^a	3.379
Pessoas em Situação de Rua	846
Forças de Segurança e Salvamento	25.919
Forças Armadas	6.884
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	238.007
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	81.265
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	24.843
Caminhoneiros	41.692
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	17.016
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	239
Trabalhadores de Transporte Aéreo	213
Trabalhadores Portuários	173
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	4
Total	2.189.611

Fonte: BRASIL, 2020

Considerações Técnicas sobre as informações do Quadro 1

Estimativas dos demais grupos encontram-se em revisão pelo Ministério da Saúde, e serão atualizadas (BRASIL,2020);

Para trabalhadoresde saúde, trabalhadoresde educação, das forças de segurança e salvamento – estimativos da Campanha de Influenza de 2020– os dados preliminares, incluíram indivíduos entre 18 a 59 anos.

Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DAS/CGIAE- 2020.

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Estimada a partir do censo do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, de 2019, com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados nocenso.

População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, em novembro de 2020, incluindo indígenas acima de 18 anos atendidos pelo Subsistema de Saúde Indígena.

Comorbidades: dados do IBGE - Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluindo indivíduos entre 18 a 59 anos.

Pessoas com deficiências permanentese severas: dados do Censo do IBGE de 2010, incluindo indivíduos entre 18 a 59 anos.

Caminhoneiros, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores de portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluindo indivíduos entre 18 a 59 anos.

Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros:dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos.

De acordo com o Plano Nacional, a campanha será realizada em três fases distintas (Quadro 5), as quais ainda não foram concluídas pois aguardam os devidos registros (e/ou autorizações de uso emergencial) na ANVISA dos agentes imunizantes para a definição do cronograma/calendário de vacinação.

Quadro 2 - Fases da vacinação contra COVID-19

FASE	POPULAÇÃO 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

8 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA INÍCIO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA PRIMEIRA FASE NO ESTADO DE GOIÁS

Para o início da primeira fase da vacinação contra a COVID -19 em Goiás inicialmente serão vacinados os seguintes grupos populacionais:

- Pessoas com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
- Pessoas maiores de 18 anos, com deficiências, residentes em Instituições Inclusivas (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
- Indígenas em terras homologadas e não homologadas;
- Trabalhadores da saúde, seguindo a seguinte ordem de prioridade:

1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
2. Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, de acordo com escala de prioridades abaixo:
3. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha;
4. Trabalhadores dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);
5. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE);
6. Trabalhadores de consultórios/laboratórios envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

Para os municípios que não possuem os serviços anteriormente citados, devem vacinar os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com COVID-19 em seu município. Ressalva –se que cabe ao Gestor Municipal a definição da prioridade da vacinação do grupo de trabalhadores da saúde de acordo com a realidade local do seu município, atentando – se aos trabalhadores da saúde que estão envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID – 19.

O esquema vacinal é composto por duas doses, 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, visto que estão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios.

Vacina Coronavac – Butantan/Sinovac

O esquema vacinal será de duas doses com intervalo de 4 semanas (28 dias) para a vacina Coronavac – Butantan/Sinovac.

As especificações técnicas da vacina : SARS- CoV-2/Butantan estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 - Especificações da vacina COVID-19: SINOVA/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 têm 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

Segundo Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19/Ministério da Saúde, 2021.

Vacina AstraZeneca/ Universidade de Oxford/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/ Serum India - COVID-19 recombinante

O esquema vacinal para a vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante) será de duas doses com intervalo de 12 semanas.

As especificações técnicas da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante) estão no Quadro 4.

Quadro 4 -Especificação da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante)

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
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 1×10^{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.

Segundo Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19/Ministério da Saúde, 2021.

9 FARMACOVIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde elaborou o **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação**, em parceria com o SVS/MS e ANVISA (BRASIL, 2020). Este documento será utilizado como referência para a vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinais (EAPV), adjunto aos protocolos pré-existentes, visto que pode haver um aumento no número de notificações de EAPV, devido à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação**, deverão ser notificados (BRASIL, 2020).

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização programáticos, como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde (BRASIL, 2020). Na ficha de notificação/investigação de EAPV do Programa Nacional de Imunização (PNI), devem ser preenchidas todas as variáveis e identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, com número de lote e fabricante, visando a qualidade das informações e a possível oferta de diferentes vacinas. Em eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº. 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e- SUS Notifica, sendo a única via de entrada de dados, já acordado entre a ANVISA e a CGPNI. O formulário de preenchimento dentro do sistema está em fase final de desenvolvimento pelo DATASUS e está sendo construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o MS, ANVISA e OMS (BRASIL, 2020).

10 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

As vacinas contra a COVID-19 não foram testadas na totalidade de grupos de pessoas, portanto pode haver precauções ou contraindicações temporárias sem

que haja evidências, e que no decorrer dos estudos clínicos de fase III essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas (BRASIL,2020).

Precauções

As precauções em geral são iguais as outras vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre adoença.

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 PCRpositiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, caso haja alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação.

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.

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são: Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose - AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

Contraindicações

Considerando que não há registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados

nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar a cada vacina de acordo com a bula);
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

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

11 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 pertencentes ao grupo de risco e nestas condições, a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

Aquelas que forem vacinadas inadvertidamente, o profissional deverá tranquilizar sobre a baixa probabilidade de riscos e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação **e-SUSnotifica**, como “**erro de imunização**”.

12 CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO (CERF)

A Central Estadual de Rede de Frio (CERF), está localizada no município de Goiânia e é responsável por receber, armazenar e distribuir os imunobiológicos para as 18 Regionais de Saúde do Estado, assim como para os municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia.

Atualmente a CERF possui 3 câmaras frias, totalizando uma capacidade de armazenamento de 159 m³ (operando em temperatura positiva entre +2°C e +8°C),

almoxarifado para acondicionamento dos insumos (seringas e agulhas) e área para recebimento, inspeção e dispensação de imunobiológicos, garantindo a segurança e qualidade do produto.

Recebimento

A Central Estadual de Rede de Frio viabiliza o adequado recebimento da vacina contra a COVID-19 enviada pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se que no ato do recebimento serão avaliados todos os volumes recebidos conforme procedimento operacional padrão, checando a temperatura e o aspecto geral das caixas dos imunobiológicos, garantido assim a segurança e qualidade do produto.

Armazenamento

Os imunobiológicos serão armazenados temporariamente na CERF, sendo realizado o monitoramento e registro da temperatura dos equipamentos que acondicionam os imunobiológicos em três momentos do dia, com a finalidade de garantir as exigências de conservação da vacina conforme orientação do laboratório produtor.

Nos casos de ocorrência de desabastecimento de energia elétrica pela concessionária, será posto em prática o plano de contingência da CERF.

Em situações de desvio de qualidade dos imunobiológicos nos municípios, é realizada orientação aos mesmos quanto ao registro em formulário padronizado utilizando banco unificado para controle do histórico deste produto e liberação para uso ou descarte após avaliação da Gerência de Imunização e/ou do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde através do Programa Nacional de Imunizações.

Distribuição

No cenário atual da CERF, a rota de distribuição dos imunobiológicos que compõem o Calendário Nacional de Imunização e campanhas nacional é realizada semanalmente/mensalmente, às Centrais Regionais de Rede de Frio, seguindo os critérios da demanda necessária de cada município jurisdicionado e capacidade de armazenamento. A distribuição aos municípios é de responsabilidade das Regiões

de Saúde, conforme fluxograma abaixo (

Figura 1). Os prazos estabelecidos são de 48 horas da Central Estadual de Rede de frio até as Regiões de Saúde e mais 48 horas das Regiões de Saúde até os municípios.

Figura 1 - Fluxograma de distribuição de vacinas COVID-19 – Cenário 01



Para a campanha de vacinação contra a COVID-19 cogita-se a possibilidade, a depender do cenário apresentado pelo Programa Nacional de Imunização, de ampliação da capacidade de armazenamento de cinco Centrais Regionais de Rede de Frio, pois temos a previsão de duas grandes campanhas de vacinação (COVID 19 e Influenza) concomitantes em 2021. Essas cinco Centrais Regionais de Rede de Frio que estão estrategicamente distribuídas no Estado, serão responsáveis pelo armazenamento e redistribuição às regionais de saúde de sua competência, conforme apresentado na Figura 2, e destas para os municípios jurisdicionados.

Havendo a possibilidade de executarmos a vacinação com imunobiológicos que exigem em seu processo de conservação a temperatura negativa de -70°C Rede de Frio Estadual terá capacidade de manter até o destino final temperatura adequada. Contudo, para o sucesso desse processo foi acordado, conforme

Figura 3, parcerias com Universidade Federal de Goiás e Hemocentro que disponibilizará os equipamentos (Ultrafreezer). Para a primeira etapa devido o quantitativo reduzido de doses que ainda não foi informado pelo Ministério da Saúde, cogita-se a viabilidade de pactuação com o COSEMS devido o processo logístico, o envio dessas vacinas apenas para os municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia e Goiânia, e os demais municípios receberem vacinas dos outros laboratórios que exigem temperatura entre +2º C e +8º C.

Figura 2 - Fluxograma de distribuição de vacinas covid-19 – cenário 02
Regionais de Saúde e municípios jurisdicionados

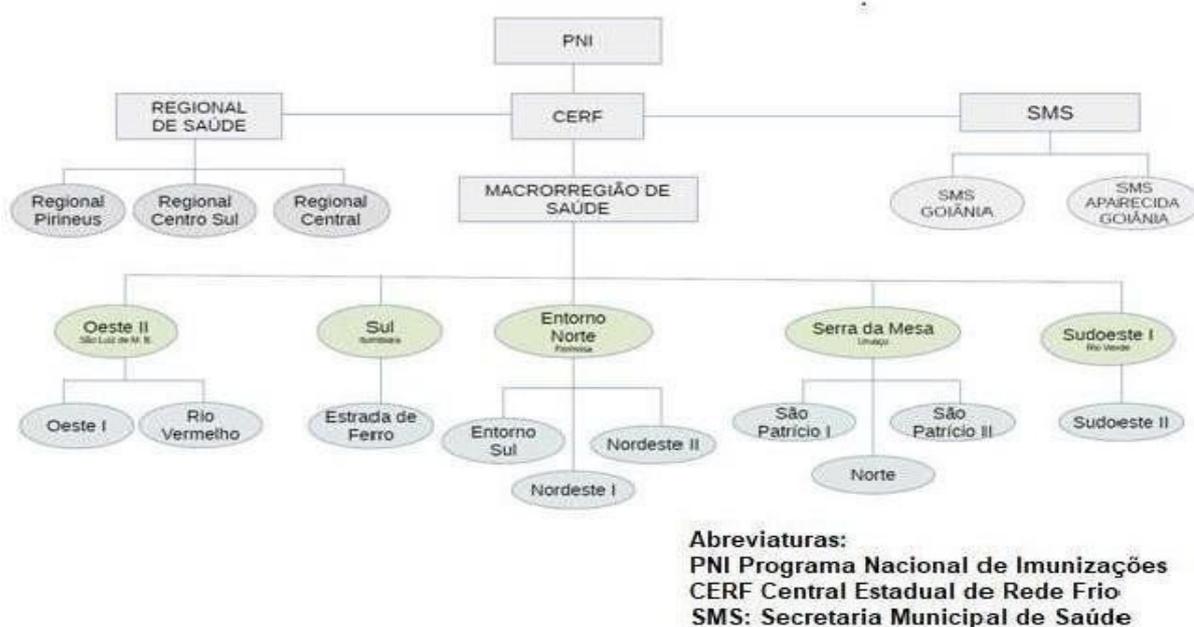
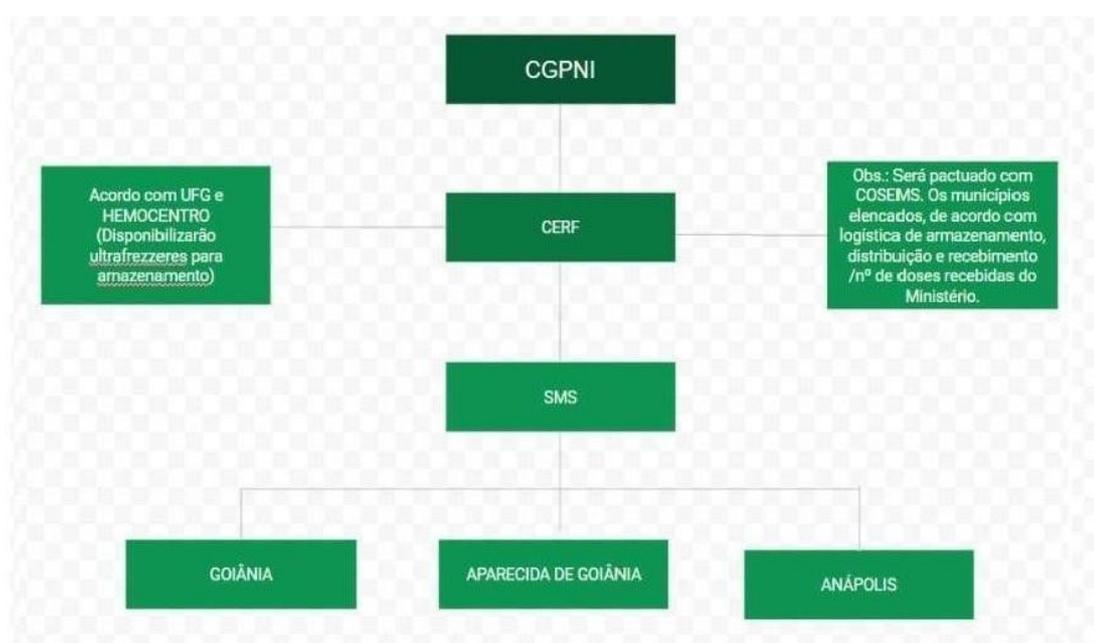


Figura 3 - Fluxograma de distribuição de vacinas COVID-19 – Cenário 03 (-70°C)



A logística de distribuição das vacinas contra COVID 19 até os municípios será realizada por via terrestre e aérea. O envio das vacinas obedecerá ao critério de repasse de doses do MS.

Ressalta-se que devido a grande expectativa deste imunobiológico pela

população, eleva-se risco de extravios, bem como assaltos. Desse modo, para garantir a segurança da equipe como também, o destino final da vacina, os veículos de transporte contarão com escolta especializada em transporte de cargas.

Para aplicação das doses da vacina, a Secretaria de Estado da Saúde antecipou-se na compra de seringas e agulhas para essa campanha devido ao elevado risco do desabastecimento desses insumos no mercado fornecedor e não haver a possibilidade do envio destes pelo Ministério da Saúde em tempo hábil.

Julga-se necessário que os municípios do Estado de Goiás disponham de veículos preferencialmente refrigerados para distribuir nas salas de vacina conforme planejamento estratégico municipal, bem como dispor de caixas térmicas devidamente ambientadas e termômetros para conferência regular da temperatura.

13 REGISTROS DAS DOSES APLICADAS DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

O registro da dose aplicada durante a **Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19** será nominal/individualizado. Estes deverão ser realizados em formulários contendo dez variáveis mínimas padronizadas como:

- ✓ CNES - Estabelecimento de Saúde
- ✓ CPF/CNS do vacinado
- ✓ Data de nascimento
- ✓ Nome da mãe
- ✓ Sexo
- ✓ Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.)
- ✓ Data da vacinação
- ✓ Nome da Vacina/fabricante
- ✓ Tipo de Dose
- ✓ Lote/validade da vacina

Estes formulários serão digitados no sistema de informação (BRASIL, 2020) por todos os estabelecimentos de saúde da rede pública que realizarem a vacinação, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-

PNI) para os estabelecimentos que possuem conectividade e para os que não possuem internet, será utilizado o módulo de Coleta de Dados Simplificado (CDS) (BRASIL, 2020).

O registro do vacinado no SI-PNI será simplificado por uma solução tecnológica que está sendo desenvolvida pelo DATASUS, considerando a interoperabilidade de Sistemas de Informação e a integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) (BRASIL, 2020).

O cidadão do grupo prioritário elegível poderá utilizar o QR-Code do aplicativo Conecta-SUS para facilitar a sua identificação para vacinar. Caso não tenha, o profissional de saúde buscará no SI-PNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) para busca na base nacional de imunização (BRASIL,2020).

O cidadão que faz parte dos grupos prioritários para vacinação será identificado automaticamente através de base de dados integradas com o SIPNI e o Conecte-SUS. A vacina não será negada, caso o cidadão comprove que integra em algum grupo prioritário (BRASIL, 2020).

A Resolução RDC nº. 197/2017, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, refere que todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade da informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interopere com ele. Bem como a Resolução Estadual nº. 37, de 08 de setembro de 2020, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o licenciamento, cadastramento e funcionamento dos serviços de vacinação humana no Estado de Goiás.

14 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

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).

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 coletora de perfurocortantes (descartex). Referente a **vacina AstraZeneca/Fiocruz** os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos das salas de vacina.

15 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS) desenvolverá painel para análise e monitoramento de doses aplicadas e coberturas vacinais, controle de estoque, distribuição e utilização das vacinas. Disponibilizará também relatórios com percentual de vacinados, gráficos e mapas, assim como a opção de extração de diferentes dados (BRASIL, 2020).

O painel apresentará dados referentes aos Eventos Adversos Pós Vacinais, segundo pessoa, lugar, tempo, tipo de vacina e dose. Os dados de EAPV serão apresentados por grupo prioritário, tipo de evento e evento adverso associado, gênero e faixa etária, fabricantes, vacinas, diagnóstico clínico, manifestação clínica, classificação de causalidade e status da investigação (BRASIL, 2020).

Gestores, profissionais de saúde e público em geral terão, por meio do painel, dados e indicadores. Para os profissionais de saúde credenciados estarão disponíveis dados individualizados e identificados, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações (BRASIL, 2020).

Os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado através do CPF ou do CNS, o controle e a segurança, evitar a duplicidade de vacinação e possibilitar o acompanhamento de

possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação (BRASIL, 2020).

A capacidade tecnológica das salas de vacinação avaliada nos municípios do Estado de Goiás pelo Ministério da Saúde no ano de 2020 estão descritas no Quadro 5.

Quadro 5 - Capacidade tecnológica das salas de vacinação

Total de salas do Município quantas são públicas?	880
Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	865
Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	92,02%
Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	831
Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	88,40%
Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão localizadas na Atenção Primária à Saúde?	835
Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas estão informatizadas?	801
Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas funcionam com rede de internet?	786
Das salas de vacina que possuem natureza pública (APS ou não), quantas salas possuem câmara refrigerada específica para vacina (RDC n°197/2017)?	568

16 CAPACITAÇÕES PREVISTAS PELA GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO/SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

A capacitação será direcionada para profissionais de saúde que atuarão na Campanha de Vacinação Contra a COVID-19, em especial aos profissionais das 959 salas de vacina existentes no Estado de Goiás no âmbito do SUS, bem como os profissionais responsáveis pelas ações de imunização das 18 Regiões de Saúde do Estado.

As capacitações serão na modalidade de Educação a Distância (EaD) e presencial quando possível, obedecendo às exigências necessárias de modo a prevenir à COVID-19 (video aulas).

17 APOIO TÉCNICO

O apoio técnico para formulação de estratégias de ações para vacinação da população, ampliando o acesso da população aos imunobiológicos bem como a orientação quanto à operacionalização da campanha são atribuições da Gerência de Imunização. Sendo assim, destacamos que nos colocamos à disposição de todos os municípios do Estado de Goiás, de modo que o compromisso da equipe está pautado na busca e implantação de estratégias que favoreçam o processo de trabalho e a obtenção de melhores resultados, obedecendo a todos os parâmetros de qualidade necessários e medidas de segurança.

Neste sentido, reforçamos a importância da atuação das Regiões de Saúde de modo que os municípios de suas jurisdições contarão com o apoio e suporte necessários ao bom desenvolvimento e conclusão do processo de vacinação contra a COVID-19, bem como apoio intersetorial.

18 ORIENTAÇÕES QUANTO À REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE

VACINAÇÃO EA PANDEMIA DA COVID-19

A Secretaria de Estado da Saúde Goiás está realizando plano de ações para o manejo seguro da vacinação, de modo que os profissionais de saúde estejam preparados, as informações técnicas devidamente divulgadas e cronograma de reuniões sistemáticas com os gestores municipais, contando com o apoio do COSEMS/GO para o planejamento da vacinação nos municípios, conforme recursos existentes e portepopulacional.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid 19, os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Os municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional e Estadual, contemplando a organização e programação detalhada da vacinação. Os planos serão importantes pois possibilitarão mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita (BRASIL,2020).

O Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID- 19 (BRASIL, 2020) destaca a importância:

- (Obter parcerias com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores);
- Programar estratégias eficientes de comunicação sobre a vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros.

Os municípios devem definir estratégias para vacinação contra a COVID-19 levando em consideração as diferentes vacinas que podem vir a ser ofertadas, bem como a realidade de cada município (BRASIL, 2020). Alguns pontos devem ser considerados pelos municípios para definição de suas estratégias:

- 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;

- Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- 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.

19 ORIENTAÇÕES PARA ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma das ferramentas importantes para a Campanha de Vacinação, pois permite troca de informações entre os gestores e a população de forma clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução do processo de vacinação e sensibilização da população (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

A divulgação das medidas sanitárias precisam ser reforçadas para a população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outros), bem como a divulgação da importância da vacinação o controle e prevenção da COVID-19.

A comunicação efetiva durante a Campanha de Vacinação Contra COVID-19 visa informar, educar, orientar, alertar e mobilizar a população do Estado de Goiás sobre a vacina, resultando no controle da pandemia e combatendo a desinformação.

20 AÇÕES PACTUADAS NA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB) NO DIA 11 DE JANEIRO DE 2021

- Salas exclusivas para vacinação contra COVID-19, se o município tiver apenas uma sala na rotina, abrir uma sala específica COVID-19 em outro local;
- Definição do número de salas por município de acordo com número de habitantes:

- Até 200.000 habitantes: até 3salas;
- De 200.001 até 500.000 habitantes: até 5 salas;
- Mais de 500.001 habitantes: Até 8 salasde vacina.
- Horário de funcionamento das salas:
- Segunda a sexta-feira: de 8h00 às20h00;
- Sábados e domingos e feriados: de 8h00 às14h00.
- Uso exclusivo e obrigatório do SI-NICOVID-19;
- Seguimento criterioso e obrigatório dos grupos prioritários, estabelecidos no Plano Nacional/ Estadual de Imunização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 109 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2017. p. 8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Segundo Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID – 19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DOMINGUES. C.M.A; FANTINATO. F. F.S; DUARTE.E; GARCIA.L.P; VacinaBrasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200024>.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Segurança Pública. **Plano de Operacionalização para a Vacinação contra a COVID-19 no Rio Grande do Norte**. Rio Grande do Norte, 2020.

SOUZA. D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, Supl.1, 2020. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-1103-5474>

STARFIELD B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

WHO. Organização Pan – Americana de Saúde. **Alerta Epidemiológico**: complicações e sequelas da COVID-19. Whashington: PAHO, 2020.

ANEXO 1: CHECK LIST OPERACIONALIZAÇÃO VACINA COVID-19 PARA O NÍVEL MUNICIPAL

Este material tem como objetivo estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em nível municipal. A referência utilizada para sua elaboração foi o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, publicado no dia 16 de dezembro de 2020 pelo Ministério da Saúde.

Recomendações quanto ao funcionamento das salas de vacinas

Os responsáveis pela gestão dos municípios precisam de atenção especial com relação à capacidade de recursos humanos para atendimento a população, estrutura física, armazenamento de imunobiológicos em sua rede de frio, disponibilidade de internet, entre outros considerando a chegada das vacinas contra COVID-19, como um trabalho adicional a rotina. Importante a estruturação das equipes de saúde da família para realização de mapeamento da população por área que se enquadra nos grupos prioritários, e organização de estratégias para realização de busca ativa e monitoramento

Assim, visando facilitar o processo de trabalho dos recursos disponíveis, orientamos verificar os itens a seguir.

Estrutura física e equipamentos

As salas de vacinas que operacionalizarão a vacinação contra a COVID-19 em conformidade a todas as normativas do PNI e Plano Estadual de Imunização devem ter as seguintes condições estruturais de funcionamento de acordo com as normas sanitárias vigentes:

- Tamanho mínimo de 9 m² da sala de vacinação com disponibilidade de pia com água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;

- Condicionadores de ar em plenas condições de funcionamento para atender a todas as salas de vacinas;
- Presença de computadores em todas as salas de vacinas com Internet com acesso de qualidade;
- Câmaras frias em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura, sendo recomendada de
- $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$;
- Tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos da referida sala de vacinas, garantindo o não uso de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- Caixas térmicas em condições de uso para as salas de vacina.
- Extramuros e transporte das vacinas no município;
- Termômetros em quantitativo suficiente para atender caixas térmicas, bem como quantitativo reserva de termômetros e pilhas;
- Insumos em quantidades suficientes: seringas, agulhas, caixas de descarte de materiais perfurocortantes, álcool, algodão e bobinas de gelo reutilizável.

Recursos Humanos

Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação, sendo no mínimo um para triagem, um para vacinação e um para higienização.

Logística de funcionamento

- Possibilidade de funcionamento de postos de vacinação em horários e dias estendidos aos finais de semana facilitando e ampliando o acesso da população;
- Disponibilidade de suporte logístico e fluxo estabelecido para recebimento

das vacinas na central de rede de frio do município, bem como distribuição oportuna dos imunobiológicos nas unidades de vacinação estabelecidas.

- Definição de número de postos volantes e/ou sistema drive thru para vacinação;
- Rotina de higienização das salas de vacinas padronizadas;
- Rotina de segurança das unidades de saúde onde estão as salas de vacina que realizarão vacinação contra COVID-19;
- Fluxo estabelecido para descarte de resíduos advindos das salas de vacinas;
- Fluxo estabelecido para Notificação e Investigação de EAPV.

Organização do ambiente de trabalho

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;

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade suficiente para atender a jornada de trabalho de toda a equipe;

fluxo estabelecido para notificação e investigação de EAPV.

Plano de Contingência

- Desvio de qualidade das vacinas;
- Queda de energia ou falhas de equipamentos;
- Déficit de recursos humanos;
- Suporte de atendimento de emergência para Eventos adversos pós - vacinal para os postos de vacinação fixos e volantes.

Bibliografia

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID -**

19. Ministério da Saúde. Brasília, dezembro,2020;

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília, 2017. 136 p.

ANEXO 2: PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DE RISCO VACINAÇÃO CONTRA À COVID-19

Todas as organizações estão vulneráveis a riscos que surgem da incerteza natural do momento econômico, político e social e são considerados fontes de oportunidades de criação de valor ou desafios na busca em atingir os objetivos estratégicos. Os riscos estão presentes nos processos de trabalho, nos projetos, na atuação do gestor em um processo de decisão, em todos os níveis institucionais, e precisam ser gerenciados no sentido de mitigá-los ou permiti-los de forma a manter as atividades críticas em um nível aceitável (BRASIL, 2018).

A Gestão de Risco conforme Junior (2012) identifica, avalia, administra e controla potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização.

Objetivando a tomada de decisão, conhecer e reduzir os riscos que os processos estão expostos e controlando as situações adversas, ampliar o nível de alcance dos objetivos, melhorando os processos com o tratamento destes, a Gerência de Imunização da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, no planejamento da vacinação COVID -19 no Estado de Goiás realizou o mapeamento de Riscos.

Utilizamos a plataforma de trabalho Smartsheet uma matriz de risco, onde foram identificados seis riscos, analisadas as causas e consequências bem como as ações de controle para minimizá-los:

- Recebimento ineficiente de Imunobiológicos na Central Estadual de Rede deFrio (CERF);
- Armazenamento ineficiente de Imunobiológicos na CERF;
- Distribuição ineficiente de Imunobiológicos na CERF;
- Capacitação de Baixo Impacto;
- Baixa Cobertura Vacinal dos Gruposelegíveis;
- Descumprimento dos critérios técnicos por interferências externas.

Os três primeiros riscos foram classificados como nível de risco baixo, pois

são processos já estruturados e realizados de forma primorosa pela CERF. Os demais riscos foram elencados, com suas causas, consequências e ações de controle, tendo classificação de nível de risco alto, sendo realizados tratamentos para a minimização destes.

Além dos riscos foram construídos os fluxos de distribuição das vacinas, levando em consideração os vários cenários, utilizando as informações preliminares sobre as vacinas contra a COVID- 19 a ser disponibilizadas no Estado de Goiás.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS. Ministério da Justiça. 2018. Brasília. Brasil.

JUNIOR, R. R.; CARVALHO, M. M. Relacionamento entre Gerenciamento de Risco e Sucessos de Projeto. Scielo Brasil, São Paulo, v.23 n.3, July/Sept. 2013 Epub Nov 22, 2012

ANEXO 3: CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DOS MUNICÍPIOS CONFORME ESTUDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

 É INSUFICIENTE

Fonte: RedCap/CGPNI/MS/2020