



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATÕES DO NORTE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

**MATÕES DO NORTE  
Janeiro de 2021**

**PREFEITO MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE**  
SOLIMAR ALVES DE OLIVEIRA

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
JENILSON BEZERRA NEVES

**COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
GISLEIDE CARVALHO ARAÚJO

**COORDENADOR DE IMUNIZAÇÃO**  
GISLENE CRISTINA RODRIGUES REIS

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APS – Atenção Primária à Saúde  
CEADI – Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos  
CENADI – Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos CGPNI  
– Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização  
CNS – Cartão Nacional de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde  
CPF – Cadastro de Pessoa Física  
DATASUS – Departamento de Informática do SUS  
DCDI – Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis  
DISEI – Distrito Sanitário Especial Indígena  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial  
EAD – Educação à Distância  
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação  
ESPPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
GELAS - Gerência de Laboratórios de Saúde Pública  
GFARM - Gerência de Farmacovigilância  
GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária  
GM – Gabinete Ministerial  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde MA – Maranhão  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
POP – Procedimento Operacional Padronizado  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PCR – Proteína C-reativa  
RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde  
RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde  
SES – Secretaria de Estado da Saúde  
SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

## Elaboração

Jenilson Bezerra Neves – Secretário Municipal de Saúde

Waldyvia Sharlliny Pedrosa Linhares – Secretária Adjunta de Saúde

Wanderson Jairo Amorim da Silva Moraes - Coordenação do Setor de Atenção Básica

Gisleide Carvalho Araújo – Coordenação de Vigilância em Saúde

Gislene Cristina Rodrigues Reis – Coordenação de imunização

José Carlos Abreu Casas Novas – responsável técnico pelo sistema operacional de notificações de covid-19

## **APRESENTAÇÃO**

A Prefeitura da Cidade de Matões do Norte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta o plano para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Matões do Norte, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No contexto das ações e serviços disponibilizados à população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a vacinação constitui uma das iniciativas vista de forma extremamente positiva pela sociedade. Os avanços alcançados nos últimos 30 anos, pelo Programa Nacional de Imunização junto aos Programas Estaduais e Municipais, aliado à implementação da atenção à saúde da população, permitiu impacto relevante na redução de complicações e óbitos para alguns agravos. Reconhecidamente, as doenças imunopreveníveis vêm apresentando redução na sua magnitude, mesmo que algumas doenças ainda representem uma carga significativa no padrão epidemiológico brasileiro.

São de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde (MS), a aquisição de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecidas eficácia e segurança, especialmente, as que já estão sendo testadas no Brasil. Também a aquisição e logística de insumos, o sistema de informações e a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha, dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O PNI é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Em Matões do Norte, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento,

Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário.

Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando 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.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 das instâncias estadual, regional e municipal. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o plano nacional e conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivos Específicos	13
<b>3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>14</b>
3.1 Covid-19 em Matões do Norte	14
<b>4 OPERACIONALIZAÇÃO</b>	<b>14</b>
4.1 Capacitações	14
4.2 Dimensionamento da rede	15
4.3 Estratégias para vacinação	15
4.4 Rede de frio	18
4.5 Logística de distribuição e armazenamento	18
4.6 Perdas de Vacinas	19
4.7 Grupos de risco para Covid-19	19
4.8 Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias	20
4.9 Sistema de Informação	22
4.10 Monitoramento, Supervisão e Avaliação	23
<b>5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO</b>	<b>24</b>
5.1 Vacinação segura	26
5.2 Precauções e Contraindicações à vacina	27
5.2.1 Precauções	27
5.2.2 Contraindicações	28
5.2.3 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	29
5.3 Microprogramação	29
<b>6 RECURSOS HUMANOS</b>	<b>30</b>
<b>7 TRANSPORTE</b>	<b>30</b>



<b>8</b>	<b>RECURSO MATERIAL</b>	<b>30</b>
8.1	Material de insumo e expediente para vacinação	31
8.2	Material de apoio as equipes	Erro! Indicador não definido.
<b>9</b>	<b>GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b>	<b>33</b>
<b>10</b>	<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>33</b>
10.1	Ações	34

## 1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originou a mais recente pandemia global pela disseminação do vírus para todos os continentes. De alta transmissibilidade, gotículas respiratórias ou objetos contaminados são canais de transmissão deste vírus.

É uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 40% das pessoas apresentam a forma leve ou moderada da doença, que 15% necessitam de oxigenoterapia e 5% podem apresentar a forma grave e, possivelmente, complicações respiratórias e sistêmicas.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada á dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns: tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia), distúrbios gástrico-intestinais, cansaço, diminuição do apetite e dispnéia.

As recomendações de proteção da doença são a higienização das mãos frequentemente, seja a lavagem com água e sabão ou a higienização com álcool 70%, uso de mascarar, distanciamento entre pessoas em lugares públicos e de convívio social, dentre outras medidas.

Em 2021, o enfrentamento da emergência em saúde pública se dará, sobretudo, pela vacinação em massa em todo território nacional, conforme estratificação de grupos de risco definidos de acordo com critérios epidemiológicos.

Em conformidade com o perfil epidemiológico da doença, foram consideradas as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações sinalizando os grupos de maior vulnerabilidade que devem ser priorizados para vacinação, entre eles: profissionais da saúde; pessoas com 60

anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico.

Neste contexto, a vacinação da população se faz ainda mais necessária, pois, além de estimular o sistema imunológico, confere maior proteção ao grupo suscetível, sendo considerada pela OMS o método mais eficaz para o enfrentamento à Covid-19.

### **1.1 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES**

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. As ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

Nesta campanha constituem como competências da esfera municipal a coordenação no seu âmbito, alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações. Esta coordenação inclui:

- A elaboração do plano operacional local para vacinação contra Covid-19;
- 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;
- A 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;

- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A 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 às unidades notificadoras.

## **2 OBJETIVO**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos grupos prioritários do município de Matões do Norte.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Expor o mapeamento de pontos estratégicos de acordo com a população e distritos do município de Matões do Norte;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Descrever a metodologia de vacinação com intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos pontos de vacinação;
- Realizar a gestão do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento, transporte e descarte final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Coordenar ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

### **3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

#### **3.1 Covid-19 em Matões do Norte**

O Boletim Epidemiológico da Vigilância em Saúde de Matões do Norte, até o dia 19 de janeiro de 2021, divulgou 253 casos de COVID-19, 0 óbitos e 250 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 49 anos e 59,2% dos casos pertencem ao sexo feminino. Em pessoas do sexo masculino tivemos 40,7%.,.

Em relação a testagem de pacientes em Matões do Norte, entre o ano de 2020 e janeiro de 2021, foram testados 652 pessoas, sendo que, 61,1% apresentaram resultado negativo para a Covid-19.

### **4 OPERACIONALIZAÇÃO**

#### **4.1 Capacitações**

Serão necessárias capacitações acerca da operacionalização da campanha, logística de armazenamento, grupos prioritários, administração da vacina de forma segura, bem como, processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

As capacitações serão direcionadas as estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do município que atuarão na campanha de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, nas salas de vacinas polos no Município.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) ofertará, no âmbito do Campus Virtual Fiocruz na modalidade de Educação a Distância (EAD), o curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”. O acesso será público e gratuito, com conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS visando alcançar de forma rápida e em escala nacional os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

No que se refere à Secretaria Municipal de Saúde, a capacitação será realizada de forma presencial por polos que inclui a ação de vacinação, seus eventos adversos e sistema de informação. Os profissionais capacitados inicialmente serão os que atuarão de forma direta na campanha de vacinação.

#### 4.2 Dimensionamento da rede

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma central local de armazenamento de vacinas e insumos utilizados para vacinação de rotina que já atuam dentro do programa de imunizações. Sendo assim, este local recebe as vacinas da Central Regional de Frio e realizam a distribuição para a sua área de abrangência. Portanto, esta rede de armazenamento e distribuição será utilizada para esta campanha de vacinação, tendo assim um fluxo de forma ordenada em nível municipal. O fluxo é organizado do nível federal para o local conforme figura abaixo:



#### 4.3 Estratégias para vacinação

A SEMUS propõe para esta campanha, estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde, as estratégias adotadas pela Secretaria de Saúde a seguir:

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação em locais em que estejam adaptados para receber os grupos;
- Descentralização da vacinação através da disponibilização de 5 Unidades Básicas de Saúde (polos de atendimento);
- Pontos exclusivos e estratégicos para a vacinação contra COVID-19;
- Horário de vacinação estendido de segunda a sexta-feira até às 18 horas;
- Calendário por ordem alfabética do nome e suas respectivas data.

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população, são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- a) Ordem alfabética  
Exemplo: de A,B,C
- b) Mes de nascimento?  
EX: JAN,FEV,MAR
- c) Classificação por area profissional?  
Ex: por categoria profissional (Enfermeiros)
- d) Livre demanda?  
Pessoas com mais 60 anos

- Número limitado de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (1 acompanhante);
- Marcações no piso para auxiliar na determinação do distanciamento a ser obedecido no ponto de vacinação;
- Apoio de policiais militares para organização e segurança;
- Acolhimento com classificação de fluxo a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação.
- Disponibilizar uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso a vacina durante a campanha, exemplo:

Quadro 02: Pontos de vacinação

UNIDADES DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE DE PONTOS DE VACINAÇÃO	LOCAL	PERÍODO	HORÁRIO
UBS SEDE	01	AVENIDA ANTONIO SAMPAIO, CENTRO	A DEFINIR	8:00 AS 18:00
UBS NOVO TEMPO	01	CONJUNTO NOVO TEMPO, CENTRO	A DEFINIR	8:00 AS 17:00
UBS COIVARAS	01	POVOADO COIVARAS, ZONA RURAL	A DEFINIR	8:00 AS 17:00
UBS PEDRAS	01	POVOADO PEDRAS, ZONA RURAL	A DEFINIR	8:00 AS 17:00
UBS BOCA DO CERCADO	01	POVOADO BOCA DO CERCADO, ZONA RURAL	A DEFINIR	08:00 AS 17:00



Quadro 03: Locais de vacinação e documentação

<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>LOCAL DE VACINAÇÃO</b>	<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>
Trabalhadores da Saúde Públicos/Privados.	Apos o recebimento da vacina	Primeiro momento: dirigir-se ao Centro de Vacinação	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e carteira de classe profissional/contracheque (ultimo recebido) /declaração/crachá institucional e CNS.
Pessoas de 60 anos e mais.	Por ordem de mês de nascimento	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS), documento com foto, CPF e CNS.
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	Livre demanda	Dirigir-se no Centro de Vacinação	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e documento com foto ou CPF e CNS
Idosos com mobilidade reduzida e acamados;	por área	Residência	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e documento com foto ou CPF e CNS.
Acamados referentes as UBS que não estão cobertas pelos polos de vacinação	Por área	Designar profissionais exclusivos somente para este fim	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e documento com foto ou CPF e CNS.
Portadores de comorbidade acamados.	Por área	Residência.	Carteira do programa/laudo médico devidamente carimbado e assinado.
Portadores de comorbidade	Por ordem de mês de nascimento	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira do programa/laudo médico devidamente carimbado e assinado.
Professores	Ordem alfabética	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e carteira de classe profissional/contracheque/declaração.
Profissionais das forças de segurança e salvamento	Livre demanda	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e carteira de classe profissional/contracheque/declaração e CNS.
Privados de liberdade	Livre demanda	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e CNS.

- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas UBS que farão a vacinação, estabelecendo cronograma de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, de modo a garantir a organização no atendimento;
- Solicitar apoio da Polícia Militar de Matões do Norte para a segurança de todo o processo da vacinação;

#### **4.4 Rede de frio**

A divisão de Imunização atua com suas ações de vacinação contando com uma Rede de Frio Municipal. O Programa recebe mensalmente imunobiológicos que compõem o calendário nacional de imunização, além das doses de vacinas destinadas às campanhas de vacinação, as quais são distribuídos aos postos de vacinação, alcançando suas 06 salas de vacinação.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem diariamente conforme recebimento das informações de saldo e solicitação por parte das salas de vacinas. O transporte dos imunobiológicos é feito utilizando-se caixas térmicas de poliestireno expandido ou poliuretano. Todos os imunobiológicos são transportados conservando-se a temperatura entre +2°C e +8°C em caixas térmicas utilizando bobinas de gelo reciclável previamente mantidas em freezers e ambientadas de maneira que assegure as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final, onde acontece a vacinação dos usuários. Fazendo-se necessária a manutenção de tal controle rigoroso, visto que dentre todos os imunobiológicos que atualmente compõem o calendário nacional de imunização, estes são termo sensíveis e precisam ser armazenados em temperaturas entre +2°C e +8°C, visto que a exposição à temperaturas diferentes das recomendadas, ou ainda a exposição à luz de forma inadequada, podem resultar na perda de potência em caráter permanente do imunizante.

#### **4.5 Logística de distribuição e armazenamento**

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) passa por um processo logístico de armazenamento na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI), com posterior controle da qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), para dar início a distribuição dos mesmos para as instâncias estaduais.

Compete a SES por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde realizar a distribuição das vacinas e insumos para os períodos da campanha.

As vacinas e os insumos chegam ao estado por transporte aéreo e terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde. Na Central Estadual de Armazenamento Distribuição de Imunobiológicos CEADI/MA, é realizada toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento. A Central Estadual é responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos para a Regional de Saúde na cidade de Itapecuru-Mirim, que a mesma, realiza a distribuição para o município de Matões do Norte.

#### **4.6 Perdas de Vacinas**

Em relação a todo processo de Rede de Frio, devemos estar atento quanto a possibilidade de perdas dos imunobiológicos. O Ministério da Saúde fará o monitoramento através das estatísticas apresentadas pelos Estados e seus municípios. Estas estatísticas por inutilização de imunobiológicos poderão ser por perda técnica ou por perda física.

O percentual de perda técnica ainda deverá ser definida, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor. Quanto a perda física caracterizada pelo comprometimento da eficácia dos imunobiológicos, ocasionando suspeita em relação ao seu uso, a Rede de Frio Municipal deve adotar procedimentos e condutas de contingenciamento orientado nos documentos emitidos pela superintendência de Epidemiologia e Controle de doenças, através do Departamento de Imunizações como: Procedimento Operacional Padronizado-POP. Manual de Rede de Frio de 2017 e Nota Técnica nº1/2020/DCDI/SECD/SES .

Cabe ao Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis avaliar e encaminhar os imunobiológicos sob suspeita e, decidir sobre o procedimento emitindo um parecer favorável ou não, à utilização ou descarte dos mesmos.

#### **4.7 Grupos de risco para Covid-19**

Considerando a transmissibilidade da Covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma

seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela Covid-19, de forma que haja necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

#### **4.8 Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias**

Com base na análise do cenário epidemiológico, avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e preservação do funcionamento dos serviços de saúde, entende-se que a definição de grupos prioritários torna-se oportuna para operacionalização da vacinação contra Covid-19.

De modo que, o Plano Nacional de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS definiu como grupos prioritários para vacinação: 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), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia

falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, 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.

Desta forma, o quadro 04 estabelece o número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19.

Quadro 04 : População prioritária para vacinação contra a covid-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.

Fases	Tempo estimado	População-alvo	Pop. estimada	Dose estimada para esquema completo
1ª fase	5 semanas	Trabalhadores de Saúde	350	700
		Pessoas de acima de 75 anos	331	662
		Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas*	00	00
2ª fase	5 semanas	Pessoas de 60 a 74 anos	781	1582
3ª fase	5 semanas	Pessoas que apresentam alguma comorbidade*** ***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).	1.340	2.680

Aplicadas as fases, as estimativas populacionais que já dispomos em Matões do Norte, é possível inferir que inicialmente pretende-se vacinar nas 3 fases pelo menos 2.802 habitantes.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alterações a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações.

Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários a serem incluídos dentre as fases apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para avaliação de qual fase esses

grupos estarão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

#### **4.9 Sistema de Informação**

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários. Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados o público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que

integra algum grupo prioritário.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: 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; e Lote/validade da vacina.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível em 48 horas

Para evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS providenciará manual com orientação para que não gere impactos no ato da vacinação.

#### **4.10 Monitoramento, Supervisão e Avaliação**

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno e ocorre de maneira transversal em todo o curso

do processo.

A supervisão e avaliação deve permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e a nível federal de acordo com um protocolo elaborado para essas ações. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do plano municipal e da intervenção proposta.

## **5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO**

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação Covid-19 com os demais protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização



Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);

3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

4. Secretaria Municipal de Saúde: Vigilância Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

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 seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. 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 na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelo município, é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade

no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

Caberá ao estado e ao município a orientação e determinação de referência e contrarreferência, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

### **5.1 Vacinação segura**

O componente de vacinação segura desse tipo de campanha incorpora vários aspectos. A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar os profissionais de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.).

O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas. Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído a vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados.

É necessário instituir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas

referentes aos EAPV e para o manejo de crise. Neste particular estão os membros do Comitê Técnico Assessor de Imunizações, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população.

## **5.2 Precauções e Contraindicações à vacina**

Como a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

### **5.2.1 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 34 infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

### 5.2.2 Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- 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 respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser (em) administrada (s). 5.4 Esquema de vacinação A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

❖ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

❖ Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

❖ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

❖ Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da

aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós Vacinação.

### **5.2.3 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução 35 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).

### **5.3 Microprogramação**

Para a realização da campanha de vacinação contra COVID-s19, a Divisão de Imunização, por meio da Secretaria de Saúde deve dispor dos seguintes recursos;

Com base nos dados populacionais do grupo prioritário pode-se calcular o quantitativo de insumos necessários para vacinação contra COVID 19 conforme Quadro 05.

Quadro 05: Quantitativo aproximado para Seringas e Agulhas a depender das doses de vacinas necessárias

<b>Etapas</b>	<b>População Estimada</b>	<b>Seringas e agulhas para 2 doses da vacina*</b>
1ª	680	1360

2ª	781	1562
3ª	1340	2680
<b>TOTAL</b>	<b>2801</b>	<b>5602</b>

\* Calculado 10% a mais pelas perdas possíveis.

## 6 RECURSOS HUMANOS

Sujeito a definir

Quadro x: Relação de recursos humanos necessária para os pontos estratégicos de vacinação

Profissional	Quantidade
Supervisor	2
Enfermeiros (triagem)	6
Técnicos de enfermagem (vacinador)	10
Motorista	5
Administrativo/voluntário	20
Polícia Militar	8

## 7 TRANSPORTE

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CARRO TIPO CAMINHONETE – POSTOS ESTRATÉGICOS	05
<b>Total</b>	<b>05</b>

## 8 RECURSO MATERIAL

POSTO ESTRATÉGICO	CAIXA TERMICA	DESCARTEX	MESA	CADEIRA	CESTO DE LIXO 100L	FAIXA DE IDENTIFICAÇÃO	BANNER "AQUI POSTO"
01	10	15	10	25	20	15	5

\*\*Total de postos estratégicos de vacinação.

### 8.1 Material de insumo e expediente para vacinação

MATERIAL PARA VACINAÇÃO	DESCRIÇÃO	QTD.	UNID.
CAIXA TÉRMICA 32 LITROS	Fabricada em material ecologicamente correta, com parede externa em polietileno, isolamento em poliuretano e parede interna em polipropileno. Alças laterais embutidas. Tampa de abertura articulável. Dimensões aproximadas (Comp. x Larg. x Alt.): 35 x 26 x 38 cm	10	Unidade
TERMÔMETRO DIGITAL PARA MÁXIMA E MÍNIMA	Especificações Técnicas Faixa de temperatura interna: -20 °C a 50 °C / °F Faixa de temperatura externa: -50 °C a 70 °C / °F Resolução Interna/externa: 0,1 °C Exatidão Interna/externa: °0 C a 50 °C ± 1 °C / -50 °C a 0 °C ± 2 °C / 50 °C a 70 °C ± 2°C Alimentação: 1 pilha de 1,5 Volts tipo AAA Cabo sensor externo: aprox. 1,8 m Dimensões: 110x70x20 mm	12	Unidade
ALGODÃO PACOTE DE 100 G	Algodão Hidrófilo em Bola compostas de fibras 100% algodão, purificadas e alvejadas.	1.500	Pacotes
MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA COM ELÁSTICO CAIXA COM 50 UNIDADES.	Composta de três camadas: duas de Tecido não tecido (TNT), 100% Polipropileno, e uma camada interna de elemento filtrante (polipropileno) resistente a fluidos transportados pelo ar, atóxica, hipoalérgica, com confortáveis elásticos laterais para fixação atrás das orelhas, e clipe nasal de metal maleável e revestido, com a finalidade de manter o contorno do nariz e das bochechas.	20	Caixa
ÁLCOOL 70%	Antisséptico líquido com borrifador spray pulverizador com Trava de segurança para higienização das mãos e desinfecção de superfície	1000	Unidades
COLETOR PARA PERFURO CORTANTE DE 13 LITROS	Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfuro cortante, rígido, impermeável, resistente a perfurações, 13 litros, confeccionada em papel incinerável, cor amarela.	500	Unidade
SERINGA 3ML C/ AGULHA 25X6			
FITA GOMADA	Fita auto adesiva, crepe, larga medindo 50mm x 50 m, composição: cola	20	Unid.

	aquosa (atóxica) e papel crepado.		
CANETA ESFEROGRÁFICA	Caneta esferográfica, corpo único em acrílico transparente sextavado, ponta grossa, na cor azul, ponta com esfera de tungstênio, tampa anti-asfíxiante na cor da tinta, carga e tampas conectadas ao corpo por encaixe.	150	Unidade
LAPISEIRA	Lapiseira 0.7mm ponta e clipper em metal e borracha de apagar no topo	150	Unidade
CORRETIVO LÍQUIDO	Corretivo líquido, para erros mecanográficos e manuais, base d'água, secagem rápida, atóxico, inodoro, não inflamável, em frasco com 18ml.	10	Unidade
BORRACHA DE APAGAR	Produzida em borracha natural, produzidas a partir do látex das seringueiras, formato chanfrado (com quinas) de 62 mm x 23 mm.	100	Unidade
PINCEL ATÔMICO	Em cores variadas, corpo e material plástico, tampa na cor da tinta para uso em qualquer superfície, secagem rápida, medindo no mínimo 11,0cm com ponta chanfrada, composição básica álcool e corante. Embalagem contendo dados de identificação data de fabricação, validade, lote, procedência. Acondicionados coletivamente em caixa de papelão com 12 unidades.	15	Unidade
LIGAS		05	PACOTES
CARTÃO DE VACINA ADULTO	Cartões de vacina impressão em papel branco offset 180g. Formato 9,5cm (L) x 9,5 cm (A). Acabamento dobrável ao meio.	3000	Unidade
PASTA ABA COM ELASTICO PLASTICA	Pastas transparente plástica, com abas e elástico, para papéis até tamanho ofício (21,5cm x 31,5cm). Medidas aprox. do produto (AxLxP) cm: 24 X 34 X 0	50	Unidade
GRAMPEADOR MÉDIO		04	Unidade
GRAMPEADOR GRANDE		02	Unidade
GRAMPOS PARA GRAMPEADOR	Modelo 26/6, em embalagem com caixa com 5.000 unidades, em metal niquelado prateado, com proteção antiferrugem.	15	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanho 12/0.	05	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanhos 6/0	05	Caixa



CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanhos 4/0	05	Caixa
SACO p/ LIXO 200 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 200 litros, de cor preta, material resistente contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	100	Unidade
SACO p/ LIXO 100 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 100 litros, de cor preta, material resistente contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	100	Unidade
SACO p/ LIXO 50 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 50 litros, de cor preta, material resistente embalagem contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	100	Unidade

## 9 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). A campanha contará com o serviço de recolhimento de material biológico da unidade policlinica de matões do norte

## 10 COMUNICAÇÃO

Sabe-se que para o enfrentamento da pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação torna-se a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

Assim, além da divulgação massiva das medidas sanitárias que precisam permanecer sendo adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outros), a divulgação sobre as ações implementadas para enfrentamento à Covid-19 é mais do que necessária, sendo a vacinação neste momento uma das mais importantes a serem comunicadas à população.

A comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução é fundamental para melhor compreensão de como se

dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para adesão a essa estratégia.

A SEMUS, em parceria com a Acessoria de Comunicação - ASCOM reunirá todas as informações essenciais aos profissionais de saúde, serviços e população sobre os grupos prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina, as quais serão amplamente divulgadas nas diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha. Vale ressaltar que a ação de comunicação será tanto de orientação/informação quanto publicitária.

### **10.1 Ações**

- Realizar campanha publicitária para televisão, rádio e internet;
  - Divulgação de material informativo relacionado à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Prefeitura;
  - Estabelecer porta-vozes da Secretaria Municipal de Saúde para entrevistas à imprensa e criação de vídeos informativos para as redes sociais;
  - Divulgação do Aplicativo Conecte-SUS;
  - Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
  - Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação.
  - Potencializar as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas;
- Promover a divulgação