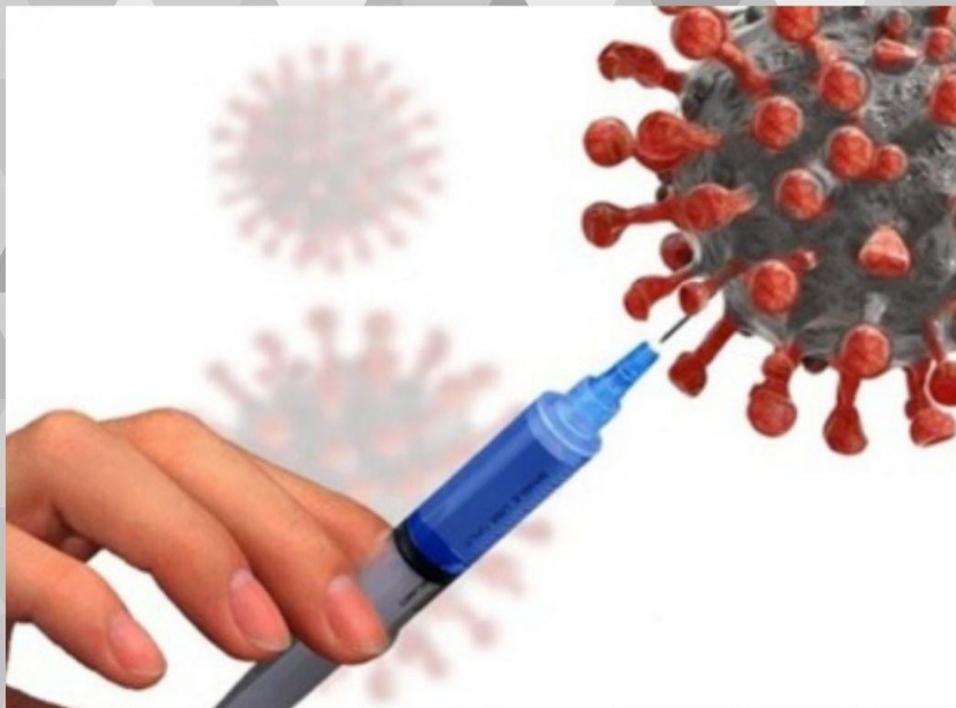




VACINA GOIÁS

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



GOIÂNIA/GOIÁS
18 DE JANEIRO DE 2021

**PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA 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

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 MEIRELES

ELABORAÇÃO E INFORMAÇÕES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
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
CRISTIANE DA SILVA MENDONÇA LONGO
CRISTINA GONÇALVES DOS SANTOS NASCIMENTO
DIVINO IZOLDINO DOS SANTOS
ELENICE DE FÁTIMA SOUSA NASCIMENTO
GENESI MARCIANA ARRUDA
JANES DAIAN MIRANDA
JANETH FELICÍSSIMA MACHADO DINIZ
KAMILI VIEIRA BORGES DE OLIVEIRA
LIZ JANE RIBEIRO SILVESTRE
LIBERATO FUTEMA
LUDMILA BASTOS MOCHIZUKI
MARIELZA PEIXOTO FERREIRA NAZARENO RIBEIRO
MÔNICA CRISTINA DA SILVA
NÁDIA TEIXEIRA GABRIEL
NEUZA GONÇALVES CORREA
RACHEL CRISTINA SOUSA CUNHA BRAGA
RAQUEL LINHARES MELO
ROSENY DOS REIS REZENDE
ROSIMEIRE SILVA BARBOSA
SHIRLEY MARAIZE DE MELO
TÂNIA CRISTINA BARBOZA
ULISSES PINTO DE FIGUEIREDO
ZULEIKA SANTOS E SILVA
ALESSANDRA DOS SANTOS PAZ ESTEVES SCARTEZINI

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 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 **são preliminares** e 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

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	6
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOVO CORONAVÍRUS	7
4. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19	7
5. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS - VACINAS	8
6. COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO.....	9
7. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 SEGUNDO O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 19, 2020.....	11
8. ESQUEMA VACINAL	14
9. FARMACOVIGILÂNCIA.....	15
10. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	16
11. CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO	17
12. REGISTROS DAS DOSES APLICADAS DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	20
13. GESTÃO DA INFORMAÇÃO.....	21
14. CAPACITAÇÕES PREVISTAS PELA GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS	22
15. APOIO TÉCNICO	22
16. ORIENTAÇÕES QUANTO A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO E A PANDEMIA DA COVID-19	23
17. ORIENTAÇÕES PARA ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO.....	24
18. AÇÕES PACTUADAS EM REUNIÃO DA COMISSÃO BIPARTITE NO DIA11 de JANEIRO DE 2021	24
19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
20. ANEXO 1: CHECKLIST OPERACIONALIZAÇÃO VACINA COVID-19 PARA O NÍVEL MUNICIPAL.....	26
21. ANEXO 2: PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DE RISCO VACINAÇÃO CONTRA A COVID -19.....	29
22. ANEXO 3: CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DOS MUNICÍPIOS CONFORME ESTUDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	31

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 recomendação do Ministério da Saúde;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento,armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- 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 atualizadas referente a situação epidemiológica da Covid-19 no Estado de Goiás encontram-se no endereço a seguir:

1 Entrar no site da SES-GO: <https://www.saude.go.gov.br/>

2 Clicar na mensagem: Atualização dos casos da doença pelo coronavírus (COVID-19) em Goiás <https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/noticias-coronavirus/12281-atualizacao-dos-casos-de-doenca-pelo-coronavirus-covid-19-em-goias-10-01-2021>

3 No texto no Painel Covid-19 clicar no link: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Seguindo esses passos abrirá o painel com as informações atualizadas diariamente sobre a doença.

OBS: Os dados epidemiológicos também podem ser acessados pelo Boletim Epidemiológico, porém estas informações são semanais. Link para acesso ao Boletim: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/boletim40.pdf>

4. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA 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, presença de comorbidades, idade superior a 60 anos; 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 \geq 40),(BRASIL,2020).

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID-19 além das condições clínicas e demográficas foram considerados grupos com elevado grau de vulnerabilidade social. As populações ribeirinhas e quilombolas, onde a transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa e o controle de casos e vigilância nestas comunidades impõe desafios logísticos, considera - se que a vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda.Cita também, outros grupos vulneráveis socialmente e economicamente como as pessoas em situação de rua, refugiados, pessoas com deficiência e população privada de liberdade.

Segundo dados da OMS, em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas

candidatas Contra a COVID-19 em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa (BRASIL, 2020).

Perante o exposto os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Os trabalhadores da saúde estão entre os grupos prioritários para a vacinação, visto que estão suscetíveis à infecção pelo vírus, sendo importante a manutenção do funcionamento da força de trabalho 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 a 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:

- 1 - Acessar site da ANVISA: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> ;
- 2 - 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>;
- 3 - 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>;

No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível. Entende-se por registro a revisão de todos os documentos técnicos e regulatórios, verificação dos dados de segurança e eficácia, avaliação da qualidade da vacina.

6. COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO

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 noprovimento 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 do 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, cada DSEI é 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, 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 (dados preliminares – Quadro 2):

- 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;
- Morbidades (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 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

Quadro 2 – 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*	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:

- Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu 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: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
- Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu 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, incluiu 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 ANPTRLHOS (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.

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

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID-19, os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da ANVISA, assim como, as possíveis contra indicações. 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 (BRASIL, 2020).

De acordo com o Plano Nacional a campanha será realizada em três fases

distintas (Quadro 3), as quais ainda não foram concluídas pois aguarda os devidos registros na ANVISA dos agentes imunizantes para a definição do cronograma/calendário de vacinação (BRASIL, 2020).

Quadro 3 - Fases da vacinação contra COVID-19.

Fases	Populações Alvo
1ª Fase	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas de 75 anos e mais
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
	População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.
2ª Fase	Pessoas de 60 a 74 anos
3ª Fase	Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40)

Fonte: (BRASIL, 2020);

8. ESQUEMA VACINAL

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, (BRASIL,2020), necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios .

O esquema vacinal dependerá da vacina a ser utilizada no Brasil. Considerando as 4 que tiveram ou tem fase 3 realizada no brasil segue o quadro abaixo:

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de administração	Conservação
Coronavac	Inativada	18 a 59 anos	2 doses – intervalo 14 dias	IM	2° a 8°C
Oxford/Astrazeneca ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 4-12 sem	IM	2° a 8°C
Pfizer/BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	> 16 anos	2 doses intervalo de 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 Ou 2 doses intervalo de 56 dias	IM	2°C a 8° C (3 meses)

9. FARMACOVIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação em parceria com o SVS do MS e a ANVISA. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de Eventos Adverso Pós Vacinais (EAPV) com os protocolos já existentes, visto que pode haver um aumento no número de notificações de EAPV devido a 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 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. Os 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 podem 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).

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (BRASIL,2020):

- 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 a doença.

- 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, caso haja alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação.

- As Contraindicações, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (BRASIL,2020):

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 contra indicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para

cada vacina de acordo com a bula);

- 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).

11. CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO

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

Atualmente a CERF conta com 3 câmaras frias totalizando 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. 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.

FLUXOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19 2020 - CENÁRIO 1

Regionais de Saúde e municípios jurisdicionados



Abreviaturas:
PNI: Programa Nacional de Imunização;
CERF: Central Estadual de Rede de Frio.

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 em fluxograma a seguir, e destas para os municípios jurisdicionados.

FLUXOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19 2021 - CENÁRIO 2

Regionais de Saúde e municípios jurisdicionados



Abreviaturas:

PNI Programa Nacional de Imunizações

CERF Central Estadual de Rede Frio

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

Havendo a possibilidade de executarmos a vacinação com imunobiológicos que exigem em seu processo de conservação a temperatura negativa de -70°C a Rede de Frio Estadual terá capacidade de manter até o destino final (municípios) a temperatura adequada. Contudo, para o sucesso desse processo foi acordado conforme fluxograma a seguir 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 $+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$.

FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19/2021 -70°C (PFIZER) - CENÁRIO 3



A logística de distribuição das vacinas contra COVID 19 até os municípios será realizada por via terrestre, em veículos refrigerados. 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.

12. 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; e Lote/validade da vacina. Estes formulários serão digitados no sistema de informação (BRASIL,2020).

Os formulários deverão ser digitados, em todos os estabelecimentos de saúde da rede pública que realizaram a vacinação, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para os estabelecimentos que possuem conectividade e os sem 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 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 Conecte-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 serão identificados 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 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017 refere que todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na 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.

13. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMÁS) 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).

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 nº197/2017)?	568

14. CAPACITAÇÕES PREVISTAS PELA GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO 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 a Covid 19. (video aulas)

15. 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.

16. ORIENTAÇÕES QUANTO A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO E A 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 porte populacional.

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);
- Implementar 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.

17. 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 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.

18. AÇÕES PACTUADAS EM REUNIÃO DA COMISSÃO BIPARTITE NO DIA 11 de JANEIRO DE 2021

1 - Salas exclusivas para vacinação contra COVID19, se o município tiver apenas uma sala na rotina, abrir uma sala específica covid19 em outro local;

2 - Número de salas por município de acordo com número de habitantes:

- Até 200.000 hab- até 3 salas
- De 201.000 até 500.000 hab - até 5 salas
- >500.000 hab. até 8 salas salas de vacina

3 - Horário de funcionamento das salas:

- Segunda a sexta das 8:00 às 20:00h
- Sábado e domingo 8:00 às 14:00h

- 4 - Uso exclusivo e obrigatório do SI-PNI COVID19;
- 5 - Seguimento criterioso e obrigatório dos grupos prioritários, estabelecidos no Plano Nacional/ Estadual de Imunização.

19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOMINGUES. C.M.A; FANTINATO. F. F.S; DUARTE.E; GARCIA.L.P; Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações.Epidemiol. Serv. Saúde. Vol. 28 n. 2; Brasília, 2019. Epub, Oct 03,2019.Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200024>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2164-6-1. Vacinação. 2. Imunização.3. Vacina. I. Título

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a Covid-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020.

BRASIL a. 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 : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL b. Resolução da Diretoria Colegiada de 26 de dezembro de 2017. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP. Plano de Operacionalização para a vacinação contra COVID - 19 no Rio Grande do Norte.. Natal/RN, 18 de dezembro de 2020.

SOUZA. D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social.Ciênc. saúde coletiva vol.25 supl.1 Rio de Janeiro jun. 2020 Epub 05-Jun-2020. Link: <http://orcid.org/0000-0002-1103-5474>

STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020.

20. ANEXO 1: CHECKLIST 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°C a +8°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, ações

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 digitação;

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 vacina padronizada;

- 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.

PLANOS 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. : il.

21. ANEXO 2: PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DE RISCO VACINAÇÃO CONTRA A 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 minimiza – los:

- Recebimento ineficiente de Imunobiológicos na Central Estadual de Rede de Frio (CERF);
- Armazenamento ineficiente de Imunobiológicos na CERF;
- Distribuição ineficiente de Imunobiológicos na CERF;
- Capacitação de Baixo Impacto;
- Baixa Cobertura Vacinal dos Grupos elegíveis;
- 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.

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

