



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ATENDIMENTO A CASOS
SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS (COVID-19) NO ÂMBITO DO
MUNICÍPIO DE PRIMAVERA-PE**



Primavera, 01 de novembro de 2021.



Prefeita

Dayse Juliana dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Lucicláudia Ferreira da Silva

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Louise Reis Moreira Barreto

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Marcílio Felipe da Silva

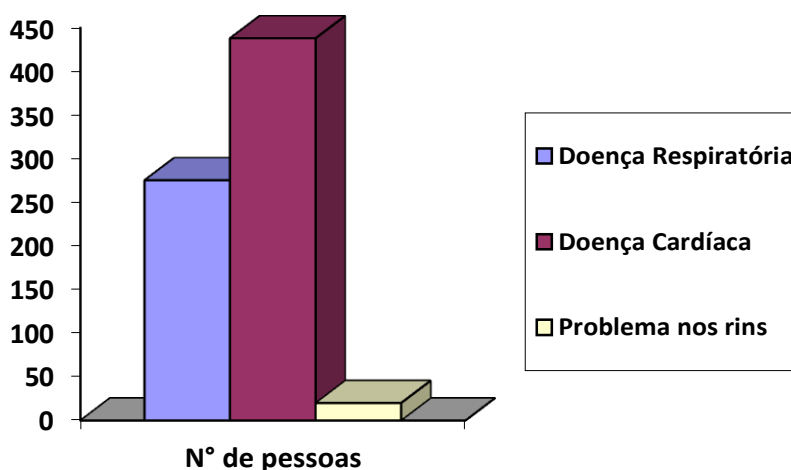


1. INTRODUÇÃO:

O município de Primavera – PE dista 81 km da capital pernambucana, Recife. Administrativamente o município é formado apenas pelo distrito sede e pelo povoado de Pedra Branca. O Padroeiro da cidade é Santo Antônio. A cidade tem uma área de 109,942 km², sua população estimada é de 14.966 habitantes, (IBGE- 2020). Limita-se ao Norte com os municípios de Pombos e Chã Grande; ao Sul de Ribeirão e leste com os municípios de Escada e Vitória de Santo Antão a Oeste com o município Amaraji.

Conforme os cadastros individuais do eSUS, sistema da Atenção Primária à Saúde, o quantitativo de pessoas com doença cardíaca é superior as pessoas com doenças respiratórias e insuficiência renal, esta população encontra-se em situação de risco para infecção por COVID-19.

Gráfico 01. População exposta ao risco para infecção pelo COVID-19, por situação geral de saúde. (eSUS, 2020)



Ainda dentro da população exposta ao risco para infecção pelo COVID-19, temos 78 gestantes cadastradas no sistema da Atenção Primária à Saúde até a presente data. Além desse público devemos atentar a pessoa idosa que representa 7% da população geral.



2. APRESENTAÇÃO DO PLANO

O plano de contingência para atendimento a casos de coronavírus (COVID-19) na Rede do Município de Primavera-PE constitui uma etapa de preparação da Equipe da Secretaria Municipal de Saúde para reposta a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para COVID-19 decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019.

A atual situação epidemiológica para COVID-19 constitui uma ESPII por apresentar um risco de propagação internacional da doença e por requerer uma resposta internacional coordenada dos países signatários do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Referenciando o plano de Contingência Estadual ao COVID-19, diante das recomendações do Ministério da Saúde a exposta ao evento exige a articulação dos órgãos das três esferas governamentais, em pela estrutura de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

Pelo exposto, este plano objetiva apresentar recomendações e procedimentos técnicos mínimos que devem ser seguidos pelos profissionais da rede de atenção à saúde do Município de Primavera-PE no atendimento a caso suspeito de COVID-19.

Destacamos que todas as definições, orientações e recomendações técnicas sobre o COVID-19 consolidadas neste plano estão alinhadas ao previsto em documentos técnicos disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Também está alinhado com recomendações e informes técnicos do Center for Disease Control and Prevention (CDC – USA), International Maritime Organization (IMO) e International Maritime Health Association (IMHA).

Por tratar-se de novo subtipo viral, as recomendações constantes neste documento são baseadas nas evidências disponíveis até o presente momento, estando sujeitas a alterações quando novas informações relevantes forem publicadas pelas autoridades sanitárias nacionais e internacionais.



3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

3.1 DESCRIÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

3.2 AGENTE ETIOLÓGICO

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A Subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e DeltaCoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causa síndrome respiratória e gastrointestinal.

3.3 RESERVATÓRIO

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS- CoV.

3.4 MODO DE TRANSMISSÃO

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto,



um número crescente de pacientes, supostamente, não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa a pessoa. No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde, como hospitais também podem ocorrer. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham.

A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos. É importante saber isso para melhor entender o risco.

3.5 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

3.6 PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.



3.7 SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (RO) e à suscetibilidade. Atualmente a transmissibilidade do COVID-19 é menor que a do sarampo.

3.8 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para a caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como 2019 n-CoV internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade e vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

Em outro estudo de 2 de janeiro, envolvendo 41 pacientes confirmados por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, 63% dos pacientes apresentaram linfopenia.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID - 19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Utilizamos como referência os protocolos Ministeriais para condução dos casos no município de Primavera.

3.9 COMPLICAÇÕES



As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou de 11% a 15%. Destaque-se que pessoas com 60 anos ou mais, os indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis ou condições clínicas especiais possuem uma maior probabilidade de agravamento pela infecção humana pelo COVID-19.

3.10 DIAGNÓSTICO

3.10.1 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado com síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínica epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

3.10.2 Diagnóstico laboratorial

Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. O diagnóstico do novo coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus COVID-19 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O exame é realizado mediante coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro).

3.10.3 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.



3.11 DEFINIÇÕES DE CASO

De acordo com a nota Técnica Estadual nº 26 de 16 de novembro de 2020 – Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde:

3.12 Caso suspeito de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

3.12.1 Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

a) Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

b) Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

3.12.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

a. Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;

b. **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os bamentos de asa de nariz, cianose, ragem intercostal, desidratação e inapetência.

3.12.3. Reinfecção por COVID-19: Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

3.13. Casos elegíveis para a testagem

3.13.1. Todas as pessoas que atendam às definições de caso do item 1.1;

3.13.2. Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19;

3.13.3. Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;

3.13.4. Pacientes no pré-operatório de cirurgias eleivas;

3.13.5. Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;



3.13.6. Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios;

3.13.7. Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios;

3.13.8. Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;

3.13.9. Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37º e 38º semanas de gestação);

3.13.10. Nos Estabelecimentos de Ensino:

Estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos (conforme definição de caso do item 1.1);

Contatos próximos dos casos sintomáticos, quais sejam: as pessoas do convívio domiciliar, os colegas de sala e os funcionários com quem compartilharam espaços comuns sem equeta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.

3.14 Definições de Casos confirmados:

3.14.1. Por critério laboratorial

a. Biologia molecular (RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

b. Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

3.14.2. Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

3.15. Definição de Caso Descartado

a. Caso suspeito de COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-CoV-2 (não detectável pelo método de RT-PCR), considerando a oportunidade da coleta;

OU

b. Caso de SRAG e SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção;

OU

c. Confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

3.16. Definição de Caso Inconclusivo



a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, que não foi possível confirmar por critério laboratorial, e que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico-epidemiológico ou fechar pelo clínico-imagem;

OU

b. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial; OU c. Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

3.17. Definição de Caso Recuperado

De acordo com a OMS, no Informe Científico de 17 de junho de 2020, os critérios para alta de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções de transmissão), sem exigência de novo teste, são:

a. Para pacientes sintomáticos: 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;

b. Para casos assintomáticos: 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

Por exemplo, se o paciente ver sintomas por dois dias, pode ser liberado do isolamento após 10 dias + 3 = 13 dias a partir da data de início dos sintomas; se tiver sintomas por 14 dias, pode receber alta após 14 dias + 3 dias = 17 dias da data do início dos sintomas; e se tiver sintomas por 30 dias, pode receber alta após 30 + 3 = 33 dias da data do início dos sintomas.

4. Notificação dos casos

4.1. Síndrome Respiratória Aguda Grave Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), no Nofica-PE, através do preenchimento de formulário eletrônico no endereço <https://www.cievspe.com/nofique-aqui>, clicando em SRAG – Nofique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com "profissional de saúde". Em se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao CIEVS-PE (cievs.pe.saude@gmail.com). Além disso, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

4.2 Síndrome Gripal

Notificação das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de



caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames. Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sennela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. OBSERVAÇÃO: A notificação dos casos elegíveis para a testagem, conforme descrição dos itens anteriores, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG ou para SG, deverá ser realizada no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

4.3. Orientações para notificação na volta às aulas

Na ocorrência de caso leve no estabelecimento de ensino, a ficha de notificação do e-SUS Notifica deve ser impressa e preenchida manualmente em duas vias. Uma via deverá ser encaminhada junto com o estudante, trabalhador da educação, colaborador ou seus contatos à unidade de saúde indicada pelo Atende em Casa, onde a coleta e/ou o atendimento serão realizados. A outra via deverá ficar na escola para o acompanhamento dos casos; O Estabelecimento de Ensino preencherá os campos da notificação referentes aos Dados de identificação, Sintomas e Condições (comorbidades); A unidade de saúde que fará a coleta e/ou o atendimento procederá a digitação da ficha de notificação no Sistema de Informação e-SUS Notifica, complementando as demais informações acerca da coleta, resultado do exame e evolução do caso; É imprescindível que a Secretaria de Saúde Municipal, com o apoio das gerências Regionais de Saúde (Geres), se arcule com os Estabelecimentos de Ensino do seu território para dar conhecimento sobre a estratégia de acompanhamento e testagem dos casos suspeitos e seus contatos; O rastreamento e monitoramento do isolamento dos contatos deve ser iniciado imediatamente, após a identificação de um caso suspeito, independentemente do contato estar sintomático; Diante da ocorrência de caso ou surto (agregado) de casos relacionados à COVID-19, em ambiente escolar, os serviços de vigilância em saúde e/ou atenção primária municipais devem ser informados, para monitoramento dos casos e/ou atuação conjunta com o Estabelecimento de Ensino, quando necessário. Orientações para o preenchimento do campo ocupação Para a notificação dos professores no e-SUS Notifica (casos leves) ou no SIVEP Gripe (SRAG), o campo CBO deverá ser preenchido de acordo com a ocupação específica do mesmo. No Notifica-PE (SRAG), marcar SIM em outra ocupação essencial, selecionar a opção OUTROS em categoria da ocupação essencial e no campo aberto digitar “professor de rede pública” ou “professor de rede privada”; Para a notificação dos demais trabalhadores dos estabelecimentos de ensino, no e-SUS Notifica (casos leves) ou no SIVEP Gripe (SRAG), o campo CBO deverá ser preenchido de acordo com a ocupação correspondente. No Notifica-PE (SRAG), marcar SIM em outra ocupação essencial, selecionar a opção OUTROS em categoria da ocupação essencial e no campo aberto digitar a ocupação correspondente; Para a notificação dos estudantes no e-SUS Notifica (casos leves), por ausência de código no campo CBO, no item sintomas selecionar a opção OUTROS e digitar no campo descrição



dos sintomas “estudante da rede pública” ou “estudante da rede privada”. No SIVEP Gripe (SRAG) digitar no campo observações “estudante da rede pública” ou “estudante da rede privada”. No Nofica-PE (SRAG), no campo outra ocupação essencial marcar SIM, em categoria da ocupação essencial selecionar a opção OUTROS e no campo aberto digitar “estudante da rede pública” ou “estudante da rede privada”.

4.4 Casos suspeitos de reinfecção

Após a identificação de um caso suspeito de reinfecção, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de residência deverá preencher o formulário de investigação disponível no link <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>, anexando:

4.4.1. Os dois laudos de RT-PCR com resultados detectáveis para SARS-CoV-2, conforme definição de caso suspeito de reinfecção, de laboratório público ou privado;

4.4.2. As duas fichas de notificação do e-SUS Nofica e/ou SIVEP Gripe e/ou Nofica-PE, referentes aos episódios de infecção por SARS-CoV-2. OBSERVAÇÃO: Somente seguirão para análise os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas. De posse dessa documentação, o LACEN-PE irá separar as amostras, caso os exames tenham sido realizados pelo próprio LACEN-PE, ou solicitá-las a outros laboratórios para envio ao Instituto Evandro Chagas – IEC-PA (laboratório de referência). O Ministério da Saúde analisará e divulgará o resultado da investigação.

5. Exames Laboratoriais

5.1. Teste molecular (RT-PCR)

5.1.1. Coleta nos casos de SRAG

Em todos os casos de SRAG deve ser realizada coleta apenas de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhadas do formulário eletrônico do Nofica-PE, no endereço <https://www.cievspe.com/nofique-aqui>, ou o número do protocolo do seu preenchimento) E da ficha de SRAG preenchida. A coleta deve ser realizada, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser realizada até o décimo dia, se a pessoa ainda estiver sintomática).

5.1.2. Coleta nos casos de Síndromes Gripais

Nos casos das Síndromes Gripais, que não se enquadrem na definição de SRAG e estejam, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se ainda estiver sintomático), deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas. As amostras devem ser acondicionadas no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS Nofica. Os casos testados devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

5.1.3. Coleta nos casos elegíveis para testagem



Deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas. As amostras devem ser acondicionadas no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS Notifica. Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

5.1.4. Coleta nos casos dos recém-nascido e feto (cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19), dos pacientes no pré-operatório de cirurgias eleivas e oncológicas, e de doadores e receptores de órgãos no pré-transplante

Nos casos que não se enquadrem na definição de SRAG e de SG, ou seja, sejam assintomáticos, deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS Notifica. Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

5.2. Sorologia (quimioluminescência, eletroquimioluminescência, Elisa)

O teste rápido sorológico deve ser realizado em qualquer dos casos suspeitos, desde que esteja com no mínimo 7 dias completos, desde o início dos sintomas respiratórios, E pelo menos 72 horas após o desaparecimento dos sintomas. De acordo com o BoleM 8, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas. Caso o resultado do teste rápido sorológico seja positivo, para os pacientes que apresentaram sintomas, deverá ser cumprido o período total de 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

4. Coleta de Amostras nos casos de óbitos e emissão de Declaração de Óbito

Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de swab pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo se estender até 12 horas. Nesse caso, a própria unidade de saúde deverá realizar a coleta. A Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a infecção por Coronavírus (COVID-19) e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter as comorbidades, em ambos os casos. Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente. Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá



ser transportado pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) de Caruaru (no caso das IV e V Regiões de Saúde) ou para o SVO Recife (no caso das I, II, III e XII Regiões de Saúde), onde será realizada a coleta de material biológico com swab nasal, e emida a DO. O SVO Caruaru tem funcionamento 24 horas, todos os dias da semana e o SVO Recife funciona das 7 às 19 horas, todos os dias da semana. Nas demais Regiões de Saúde, a coleta deverá ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) emida por médico indicado por ela. 5. Acondicionamento e Transporte de Amostras. No momento da coleta, identificar as amostras com nome completo do paciente, data de nascimento, número da requisição do GAL e data de coleta. Cadastrar a amostra corretamente na requisição do sistema GAL como SWAB NASOFARÍNGEO. No momento do envio das amostras, encaminhar as requisições via GAL, além de estarem acompanhadas as devidas fichas de notificação, para que seja possível recebê-las na recepção LACEN-PE. As amostras devem ser mandadas em temperatura adequada de refrigeração (2° a 8°C) e devem ser enviadas entre 24 a 48 horas após a coleta, não devendo ultrapassar o prazo de 72 horas da coleta para processamento. O transporte das amostras deve ser feito em caixas térmicas de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração até a chegada ao LACEN-PE, e transportadas na posição vertical. Não acondicionar documentos e fichas de notificação dos casos no interior das caixas isotérmicas.

6. DEFINIÇÃO DE SURTO

Surto é caracterizado em situação em que há um aumento da ocorrência de casos de evento de saúde ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período. Para fins de COVID-19, a ocorrência de 1 (um) caso suspeito/confirmado em meio de transporte já é considerado surto.

7. ESTRATÉGIA TESTA PE

Ampliar a capacidade de detecção de casos de COVID-19 com a oferta de Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) para 10% da população do Estado, no período de 6 meses, considerando que o aumento de acesso à testagem para COVID-19 é uma das estratégias recomendadas para interrupção das cadeias de transmissão e, diante da possibilidade do crescimento da circulação da variante delta, de origem indiana, já detectada em Pernambuco e em outros estados brasileiros, a testagem ampla auxiliaria no monitoramento desta e de outras variantes.

A técnica molecular empregada para a detecção da COVID-19, baseada na amplificação de seu material genético pela RT-PCR, é considerada “padrão-ouro” para o diagnóstico. No entanto, o teste rápido de antígeno para COVID-19 tem bom desempenho



em pacientes com altas cargas virais, o que costuma ocorrer na fase pré-sintomática (de 1 a 3 dias antes do surgimento dos sintomas) e na fase sintomática inicial (do 5º ao 7º dia da doença). A amostra para realização do teste de antígeno é coletada por swab nasofaríngeo e apresenta a vantagem do resultado ser liberado em 15-20 minutos, possibilitando o isolamento rápido dos casos positivos. Desta forma, a estratégia Testa PE será implantada no estado de Pernambuco, inclusive em nosso município, com o objetivo de aumentar o acesso da população à testagem para COVID-19 e, consequentemente, ampliar a capacidade do sistema de saúde na identificação de casos da doença, ofertando testes rápidos de antígeno a 10% da população do Estado, dentro do período de 6 meses

8. OBJETIVO DO PLANO:

Executar e implementar ações e estratégias de prevenção, vigilância voltadas a emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) em decorrência do COVID-19, baseado nos protocolos do Ministério da Saúde.

9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportuno do caso (s) suspeito (s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;
- b) Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes conformes diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- c) Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- d) Implementar medidas orientação de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus prevenindo situações de amplificação da transmissão;
- e) Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;
- f) Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da



transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;

- g) Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;
- h) Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população;
- i) Definir unidades de referência municipal para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com o nível de resposta;
- j) Definir fluxos assistenciais no município de Primavera-PE para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes;
- k) Definir responsabilidades e organizar o fluxograma de resposta.

10. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO – EPI

Os servidores públicos que realizam atendimento a população, especialmente os profissionais de saúde deverão adotar medidas de prevenção.

Diversas ações devem ser asseguradas para garantir o suprimento de EPI nas unidades da rede assistencial do Município de Primavera, foi definido a dispensação de acordo com o nível de complexidade e regras da ANVISA, a logística de distribuição te intuito de agilizar a reposição dos estoques nas unidades diariamente.

10.1 Principais equipamentos de proteção individual – EPI:

Máscara cirúrgica

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo 2019-nCoV. Este EPI deve cobrir adequadamente a boca e o nariz de quem a utiliza reduzindo os espaços entre a face e a máscara.

Além disso, o profissional deve evitar tocar na parte da frente da máscara durante o uso e removê-la adequadamente sempre manuseando as tiras laterais. A máscara não deve ser reutilizada depois de removida e deve ser substituída por outra limpa e seca sempre



que a unidade em uso tornar-se suja ou úmida. Este EPI deve ser descartado como resíduo infectante após sua remoção.

Máscara n95 ou similar (máscara de proteção respiratória como n99, n100, pff2 ou pff3)

Este EPI deverá ser utilizado quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo 2019-nCoV. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de secreções. Para as outras situações não existe necessidade do uso deste EPI.

Não se recomenda o uso da máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.

Para a retirada deste EPI, recomenda-se a utilização dos elásticos laterais evitando tocar na superfície interna. Esta máscara pode ser acondicionada em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar o manuseio posterior. Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional e o descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19. Devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente, ou seu entorno (Precaução de Contato), porém não substitui as luvas estéreis quando for necessária a realização de um procedimento que exija a técnica asséptica.

Algumas recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde devem ser seguidas para garantir a adequada prevenção da contaminação, a seguir:

- Colocar as luvas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente



está isolado;

- Remover obrigatoriamente dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. O profissional não deve sair utilizando as luvas e higienizar as mãos;

- Nunca tocar desnecessariamente em superfícies e materiais como portas, maçanetas, telefone, prontuários, dentre outros enquanto estiver com as luvas;

- Não reutilizar;

- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

É importante destacar que o uso de luvas não substitui a higiene das mãos e que não existe a necessidade de utilização de duas luvas para o atendimento dos pacientes pois, esta ação não garante mais segurança à assistência.

Também são necessários cuidados por ocasião da remoção das luvas a fim de evitar a contaminação das mãos. A técnica adequada descrita a seguir deve ser observada:

1. Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
2. Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.;
3. Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.

Óculos de proteção (protetor ocular) ou protetor de face (face shield)

Esses EPI's estão indicados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem cobrir a frente e os lados do rosto. Após o uso, deve ser submetido à limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Caso seja observada sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. Após a utilização, o profissional deverá higienizar e devolver ao setor de dispensação conforme fluxo de cada unidade.

Capote/avental

O uso do capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) está indicado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e utilizado quando da realização de procedimentos que gerem aerossol ou contato com secreções. Deve ser de mangas longas,



punho de malha ou elástico e abertura posterior e compor com os outros EPI a adequada proteção do profissional.

Nos casos de contato com abundantes secreções como vômitos, diarreia e sangramentos, poderá ser avaliada a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²). Deve ser colocado antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado e removido após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

Os capotes descartáveis deverão ser descartados como e descartado como resíduo infectante.

Também está recomendada a imediata higiene das mãos após a remoção do capote para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável, removido após o uso e descartado como resíduo infectante.

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI, utilizado nos treinamentos.



11. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PRIMAVERA-PE

O Município de Primavera conta com uma rede de atenção à saúde constituída por quatro Unidades de Saúde da Família, um núcleo de apoio à saúde da família, uma unidade básica do SAMU, uma Unidade de Pronto Atendimento Menino Deus, ambulatório de especialidades médicas, um centro de reabilitação e fisioterapia, um laboratório municipal, vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.

12. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Conforme protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegará à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal.

Sugerimos que esta identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o fluxograma o paciente deve ser referenciado ao Centro de Enfrentamento a COVID-19 localizado na Unidade de Pronto Atendimento Menino Deus. O Centro de Enfrentamento a COVID-19 com profissionais médico, enfermeiro e técnico em enfermagem durante os cinco dias da semana das 8h às 17 h para atendimento a todo caso suspeito.

Após triagem, o Centro deve contra referenciar para Atenção Primária acompanhar o paciente até a sua alta.

Para os casos mais graves temos a Unidade de Pronto Atendimento Menino Deus que faz a triagem do paciente e havendo necessidade referencia para Rede de Atenção à Saúde através da Central de Regulação.

O plano de contingência de Primavera detalha as ações em andamento e as ações a serem executadas por nível de resposta e de atenção, considerando a análise da situação epidemiológica. Nesta perspectiva, alterações podem ser realizadas ao longo da epidemia do Coronavírus.



13.EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbidade pela doença:

- Governança;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Laboratorial;
- Assistência ao Paciente;
- Assistência Farmacêutica;
- Comunicação de Risco.

14. NÍVEIS DE RESPOSTA

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID – 19, composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública. Este plano é baseado neste modelo.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
2. Propagação geográfica do Coronavírus (COVID - 19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas;
3. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
4. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
5. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
6. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.



O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Grupo Técnico de Monitoramento COVID-19 de Primavera-PE, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

14.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID - 19) no território seja elevado e não apresente casos suspeitos.

GOVERNANÇA
- Articular as áreas da SMS PE para planejamento da resposta integrada no nível estadual;
- Participar da pactuação na Comissão Intergestores Regionais (CIR) para o estabelecimento e implementação dos fluxos de atenção, vigilância controle e outras medidas de resposta em reuniões presenciais ou por meio de vídeo conferências;
- Criar Grupo Técnico de Monitoramento para debater questões específicas e apresentar subsídios para a tomada de decisão;
- Estabelecer mecanismos de ativação imediata e contingencial das equipes de resposta rápida com suporte ao deslocamento, alimentação e estadia necessários das ao acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas relacionadas ao ingresso no município de indivíduos que se enquadram nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Estabelecer prontidão para acionamento imediato, quando necessário, dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança e manejo clínico dos casos;
- Estabelecer estratégias e dar suporte técnico e situacional aos porta vozes encarregados da comunicação com a Imprensa e outros veículos de comunicação (institucional ou não institucional) de forma a garantir controle de risco, proteção e promoção da saúde dentro do maior nível possível de transparência mitigando notícias falsas, crises de confiança e de credibilidade ;
- Articular no âmbito da rede de serviços ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavírus junto à população em geral;
- Acompanhar, por meio do CIEVS e Ficha de Notificação, para prontidão e resposta às emergências no município, a situação epidemiológica, a classificação de risco, as orientações técnicas e os relatórios de situação emitidos pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial de Saúde e pelas demais instituições e organismos nacionais e internacionais formalmente relacionados às ações de resposta ao COVID - 19;
- Pactuar, estabelecer e coordenar, em todos os níveis de gestão, rotinas e estratégias integradas de alerta e ativação imediata da gestão das medidas de resposta aos casos suspeitos/confirmados de 2019nCoV detectados a partir dos serviços da rede de vigilância e atenção a saúde municipal;
- Adquirir insumos, equipamentos, outros produtos e tecnologias eficientes para aperfeiçoamento do diagnóstico, da proteção individual, da assistência ao paciente e



da assistência farmacêutica (tratamento) dos casos suspeitos/confirmados do novo Coronavírus;
- Monitorar, periodicamente, o estoque estratégico de insumos da rede municipal de saúde, equipamentos de proteção individual e medicamentos;
- Validar e executar o plano de contingência acompanhando sua execução e promovendo sua atualização, quando necessário;
- Validar e divulgar os materiais (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) desenvolvidos pelas áreas técnicas específicas.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal e estadual, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.
VIGILÂNCIA LABORATORIAL
- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto à Vigilância Epidemiológica, às unidades de saúde;
- Oferecer capacitação e garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), influenza e outros vírus respiratórios, para as Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB ;
- Estabelecer e divulgar critérios de seleção das amostras que deverão ser encaminhadas ao LACEN/PE
- Encaminhar alíquotas das amostras recebidas para o Laboratório de Referência, de acordo com o fluxo estabelecido em plano nacional de contingência;
- Comunicar à vigilância epidemiológica (CIEVS/PE) os resultados laboratoriais para adoção das medidas de prevenção e controle.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE



- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Definir e implementar as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID – 19;
-Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a construção ou atualização dos planos de contingência;
- Normatizar o fluxo de acesso e regulação às unidades de referência;
- Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Capacitar a rede de atenção e apoiar os serviços de saúde para adequado acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
-Orientar as unidades de saúde na elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome gripal(SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
-Estimular os serviços de saúde públicos e privados do município a avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
-Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
-Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
-Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
-Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição;
-Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
-Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme demanda.
COMUNICAÇÃO DE RISCO
-Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes sobre a prevenção e o controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
-Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede serviços de saúde e população;
-Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio do SES/PE e para a imprensa, por meio de coletivas;



- | |
|---|
| -Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID - 19; |
| - Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas. |
| - Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID – 19. |

14.2NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

GOVERNANÇA
- Monitoramento semanal da situação epidemiológica e do Plano de Contingência municipal, para subsidiar a tomada de decisão;
- Manter permanente articulação da gestão Municipal com a Estadual para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.
- Estabelecer rapidamente a coordenação e apoio operacional da resposta ao(s) casos suspeito(s) do novo Coronavírus em nível municipal.
- Acionamento imediato dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança, diagnóstico e manejo clínico do(s) caso(s) suspeito(s).
- Acionamento imediato das equipes de resposta rápida necessários a busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos do novo Coronavírus e de seus contatos. Essa equipe deve ter suporte suficiente para autonomia de deslocamento, alimentação e estadia enquanto houver necessidade;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e consequente medo da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante desse cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019nCoV);
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- Manter comunicação com a III Regional de Saúde e SES-PE e outras organizações nacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS, MS, SES-PE e III GERES;
- Definir serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o novo coronavírus (COVID - 19);
- Aumentar a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersectorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).
- Emitir alertas para as Unidades de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19)
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Capacitar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS e OMS, SES-PE e III GERES;
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).



VIGILÂNCIA LABORATORIAL
- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto às Unidades de Saúde e Vigilância Epidemiológica;
- Apoiar os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus, inclusive a importância da coleta e envio de amostras para o LACEN/PE;
- Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), de acordo com o protocolo estabelecido para os LACEN, pela CGLAB/MS;
VIGILÂNCIA FARMACÊUTICA
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.
COMUNICAÇÃO DE RISCO
- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção e controle junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) no sítio da SES/PE e para a imprensa;
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Divulgar informações sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) nas redes sociais;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;



14.3 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID - 19), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Em 3 de fevereiro foi efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde (PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020), a declaração de ESPIN após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, considerando: que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS; a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadrarem nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19); que a situação demanda o emprego urgente de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

GOVERNANÇA
-Articular junto às áreas técnicas da III GERES, SES-PE o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
- Garantir o funcionamento das ações do Grupo Técnico Municipal, com ajuda de órgãos de instituições externas do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado e seu enfrentamento.
-Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.



-Execução imediata dos protocolos de ação de cada componente de resposta (e seus respectivos planos orientação técnica, suprimentos essenciais e suporte operacional) elaborados prevendo a possibilidade contingencial sobrecarga sistema de saúde pelo aumento da intensidade e frequência das ações a serem executadas e ou pelo impacto provocado pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
-Estabelecer comunicação com a III GERES, SES-PE para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos nacionais;
-Instalar Barreira Sanitária para triagem de sintomáticos para a doença, e monitorar o fluxo na cidade de Primavera;
-Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
-Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde, SES-PE para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), através de reuniões por video conferência com as Equipes de Saúde do Município;
-Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para SG e SRAG
-Contruir formulário municipal pelo FORMSUS para monitoramento dos casos de SG pelas Equipes dos Serviços de Saúde;
-Manter ativas as ações do GTM para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus;
-Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação de Pernambuco e de Primavera;
-Investigar, em articulação com a III GERES, os casos confirmados de SRAG causados pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
-Monitorar e investigar, em articulação com as unidades de saúde do município, os contatos dos casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID - 19), SG e SRAG;
-Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre SRAG pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
-Atualizar as Unidades de Saúde do município sobre a situação epidemiológica do



Estado e necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
-Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.
- Acompanhar o painel de vacinados do município.
VIGILÂNCIA LABORATORIAL
- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto às Unidades de Saúde e Vigilância Epidemiológica;
- Apoiar os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus, inclusive a importância da coleta e envio de amostras para o LACEN/PE;
- Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), de acordo com o protocolo estabelecido para os LACEN, pela CGLAB/MS;
-Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa.
- Ampliar testagem rápida para toda a população.
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE
- Garantir atendimento ao paciente nas Unidades de Saúde do Município;
- Adquirir, para as unidades da rede estadual de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo 2019 nCoV;
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), nos serviços públicos, conforme recomendações da Anvisa.
-Reforçar ações de busca ativa de vacinação com as equipes de Atenção Primária à saúde.
VIGILÂNCIA FARMACÊUTICA
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
-Apoiar as unidades dos municípios e outros órgãos parceiros na reprodução de material de divulgação sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
-Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
-Manter atualizada a página eletrônica da prefeitura sobre o novo Coronavírus;



-Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros;
COMUNICAÇÃO DE RISCO
- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Reproduzir material de divulgação sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
-Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Manter atualizada nas redes sociais da Prefeitura informações sobre o novo Coronavírus;
-Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros;

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.



16.REFERÊNCIAS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Plano de Contingência para atendimento a casos suspeitos de coronavírus (COVID-19) nos pontos de entrada designados (RSI 2005) do Estado de Pernambuco. Pernambuco, março de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020.

FIOCRUZ. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) Versão 1.1, de 13 de março de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Protocolo Clínico Epidemiológico do Novo Coronavírus (COVID-19). Versão Nº 01. Pernambuco, fevereiro de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19 1ª edição – 2020 – versão eletrônica preliminar. Brasília, DF.Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso 16 de março 2020, às 16h.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco. Versão Nº 04. Pernambuco, março de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020.

PLANO OPERACIONAL DE VACINAÇÃO DE PRIMAVERA



Documento Assinado Digitalmente por: LUCICLAUDIA FERREIRA DA SILVA
Acesse em: <https://etce.icepe.tc.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 73dbc775-f932-4972-ba6d-28832135c1e3





Prefeita

Dayse Juliana dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Lucicláudia Ferreira da Silva

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Louise Reis Moreira Barreto

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Marcílio Felipe da Silva

Coordenadora do Programa Municipal de Imunização

Verônica Maria Monteiro da Silva



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
2. INTRODUÇÃO
3. OBJETIVO GERAL
4. OBJETIVO ESPECÍFICO
5. SITUAÇÃO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO CONTRA A COVID-19
6. ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS NO BRASIL PARA USO EMERGENCIAL NA 1ª ETAPA DA CAMPANHA
 - 6.1 SINOVA/BUTANTAN
 - 6.2 ASTRAZENECA/FIOCRUZ
 - 6.3 PFIZER/ BIONTECH
7. PLANO PRELIMINAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DEFINIÇÕES, EIXOS E GRUPOS PRIORITÁRIOS
8. PROCEDIMENTOS PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS
 - 8.1 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS
 - 8.2 PRECAUÇÕES
 - 8.3 GRUPOS ESPECIAIS
 - 8.4. CONTRAINDICAÇÃO
 - 8.5. PRIORIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO: TRABALHADORES DE SAÚDE NA 1ª ETAPA DA CAMPANHA
 - 8.6. META DE VACINAÇÃO
9. RECURSOS FINANCEIROS
10. ORGANIZAÇÃO DA CADEIA DE FRIO E A LOGÍSTICA DE FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS
11. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE
 - 11.1 ORGANIZAÇÃO DO LOCAL DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE:
 - 11.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) MÍNIMOS PARA O VACINADOR
 - 11.3 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EXTRAMUROS:
 - 11.4 BOAS PRÁTICAS PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS:
 - 11.5 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO
12. REGISTRO DE DOSES APLICADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES:
13. COMUNICAÇÃO
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS
15. REFERÊNCIAS

ANEXO I - TERMO DE RECUSA DE VACINA DA COVID-19

ANEXO II - FICHA DE PRÉ-CADASTRO DO PÚBLICO ALVO PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19





1. APRESENTAÇÃO

A partir do atual surto de coronavírus (SARS- -CoV-2), causador da Covid-19, o que impôs uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, e do Brasil causando uma crise de sanitária sem história prévia da saúde pública. Os desafios ocasionados por todo este cenário ainda não foram superados, podendo destacar a equidade no acesso aos serviços de saúde, desigualdades espaciais, violência urbana, doméstica e familiar, populações vivendo em condições precárias de saneamento básico, habitação e em linhas de extrema pobreza, desemprego, insuficiência das políticas de proteção social, entre outros fatores de ordem estrutural. É urgente articular novas medidas de enfrentamento para atenuar as iniquidades existentes e, sobretudo, para salvar vidas.

Dessa forma, o município de Primavera em consonância com Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19 de Pernambuco, assume o compromisso e vem através deste, publicar, para fins de instrumento de gestão, monitoramento e análise qualitativa do processo de imunização no município, a 1ª versão do Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19 do Município de Primavera – PE, com o objetivo de propor a condução de planejamento estratégico com transparência.

Destaca-se que todas as condições definidas serão revistas periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação de avanço das vacinas candidatas contra a COVID-19, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.



2. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China foi identificado pela primeira vez um surto de pneumonia de origem desconhecida. Após cientistas chineses realizarem o sequenciamento genético foi identificado que se tratava de um tipo de betacoronavírus semelhante ao SARS-CoV, sendo nomeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como coronavírus 2019 ou COVID-19. A doença causada pelo SARS-CoV-2 apresenta um espectro clínico bastante variável, causando desde infecções assintomáticas, síndromes gripais leves até quadros graves.

Com a disseminação de casos em diversas regiões do mundo, a OMS declarou o surto de COVID-19 como uma emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), contudo devido à alta velocidade de propagação, potencial de letalidade em populações vulneráveis e colapsos dos sistemas de saúde houve a necessidade de reconhecer o estado de pandemia, sendo pronunciado no dia 11 de março de 2020 pela OMS.

As orientações para prevenção não-farmacológicas permanecem soberanas, devendo ser mantidas medidas de distanciamento social, etiquetas sanitárias, uso obrigatório de máscaras, lavagem frequente das mãos, isolamento de casos leves e contatos, até bloqueio total (lockdown), quando for necessário um maior controle da pandemia nas localidades

Os atuais boletins epidemiológicos revelam aumento dos casos e registros de reinfecção, motivo que não favorece uma previsão positiva pelos especialistas e autoridades técnicas de saúde. Segundo as atualizações publicadas em 12 de janeiro de 2021, o mundo já registra 89.416.559 casos confirmados e 1.935.028 mortes, tendo maior concentração das notificações nas Américas. O Brasil possui cerca de 8.195.637 casos confirmados e 204.690 mortes, estando 21 estados e Distrito federal em situação crítica tendo em vista o aumento na média de mortes.

O estado de Pernambuco possui registros da COVID-19 em todas as regionais de saúde, totalizando 234.238 casos confirmados e 9889 óbitos. Toda rede de atenção a saúde foi reestruturada para atender aos níveis de respostas seguindo as determinações do





Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19: alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública.

No âmbito municipal, Primavera, apresenta atualmente um total de 152 casos confirmados e 14 óbitos, tendo realizado remodelação dos serviços de saúde de acordo com Plano de Contingência a casos suspeitos de coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de Primavera- PE, para garantir atendimento a todas as necessidades de saúde da população.

Com um os avanços das pesquisas diversos países já iniciaram a vacinação, enquanto uma grande maioria aguarda avanço nas fases de testes de eficácia/segurança e/ou aprovação dos imunobiológicos pelos órgãos reguladores. Sendo irrefutável a expectativa para aquisição da vacina contra a COVID-19, para auxílio na quebra da cadeia de transmissão da doença, visando reduzir as complicações, internações e mortalidade. Os benefícios para a população poderão ser observados com a redução dos impactos causados pela pandemia e garantia da manutenção dos sistemas de saúde e serviços essenciais.

Documento Assinado Digitalmente por: LUCICLAUDIA FERREIRA DA SILVA
Acesse em: <https://etce.icepe.tc.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 73cbc775-f932-4972-ba6d-28832f35c1e3

3. OBJETIVO GERAL





Descrever o planejamento das ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Primavera-PE.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19 de acordo com o Plano Operacional do Estado de Pernambuco, de acordo com o avanço da cobertura dos grupos prioritários no município de Primavera-PE, estoque e disponibilidade da vacina;

Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município de Primavera-PE;

Instrumentalizar as unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde para vacinação contra a COVID-19;

Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;

Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19;

5. SITUAÇÃO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO CONTRA A COVID-19





A OMS em colaboração com a comunidade científica, empresas e demais instituições globais de saúde vem monitorando o desenvolvimento das vacinas candidatas contra a COVID-19. Os ensaios clínicos devem ser rigorosos para garantir a segurança, eficácia e a sustentabilidade estratégica do imunobiológico. Abaixo, segue o cenário das principais vacinas em estudo atualizadas em 11 de dezembro de 2020 (Quadro 1)

Quadro 1. Características das principais vacinas em estudo candidatas contra a COVID-19 em fase III de pesquisa clínica.

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS E NÚMERO DE PARTICIPANTES	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	VIA DE APLICAÇÃO	CONSERVAÇÃO	LINK DE ACESSO AO PROTOCOLO CLÍNICO REGISTRADO
1. Coronavac	Inativada	Brasil (13.060)	>18 anos	2 doses, intervalo 14 dias	I M *	2°C a 8°C	Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed covid-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals - Full Text View - ClinicalTrials.gov
		Indonésia (1.620)	18-59 anos				https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC04508075
		Turquia (13.000)	18-59 anos				Clinical Trial For SARS- CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
2. Wuhan Institute of Biological (cepa WIV04)	Inativada	Emirados Árabes (15.000)	>18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	I M *	2°C a 8°C	http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=56651
		Marrocos (600)	>18 anos				http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=62581
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	Argentina (3.000)	18-85 anos	2 doses, intervalo 21 dias	I M *	2°C a 8°C	Clinical Trial to Evaluate the Efficacy, Immunogenicity and Safety of the Inactivated SARSCoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
4. Novavax (NVX-CoV2373)	Subunidade proteica	Inglaterra (15.000)	18-84 anos	2 doses, intervalo 21 dias	I M *	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC04583995



5. CanSino Biological Inc (Ad5-nCoV)	Vetor viral não replicante	Paquistão (40.000)	> 18 anos	1 dose	IM*	2°C a 8°C	Phase III Trial of A covid-19 Vaccine of Adenovirus Vector in Adults 18 Years Old and Above - Full Text View - ClinicalTrials.gov
		Rússia (500)	18-85 anos				Clinical Trial of Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector) Against covid-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov
6. Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	EUA (60.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 56 dias.	IM*	2°C a 8°C (3 meses)	A Study of Ad26.COV2.S for the Prevention of SARS-CoV-2 - Mediated covid-19 in Adult Participants - Full Text View - ClinicalTrials.gov

Quadro 1. Características das principais vacinas em estudo candidatas contra a COVID-19 em fase III de pesquisa clínica (continuação)

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS E NÚMERO DE PARTICIPANTES	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	VIA DE APLICAÇÃO	CONSERVAÇÃO	LINK DE ACESSO AO PROTOCOLO CLÍNICO REGISTRADO
7. University of Oxford/ AstraZeneca (ChAdOx1nCoV-19)	Vetor viral não replicante	Brasil (2.000)	18-59 anos	1 dose	IM*	2°C a 8°C	http://www.isrctn.com/ISRCTN89951424
		Brasil (5.000)	>18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 4-12 semanas			https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04536051
		EUA (40.051)	>18 anos	2 doses, intervalo 28 dias			https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04516746
8. Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd26-S+rAd5-S)	Rússia (40.000)	>18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*	-18°C (uma formulação e 2°C a 8°C (liofilizada)	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04530396
9. Pfizer/BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	EUA, Brasil, Argentina (43.998)	>16 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04368728
10. NIAID Vaccine Research Center/ Moderna (mRNA-1273)	RNA mensageiro	EUA (30.000)	>18 anos	2 doses, intervalo 29 dias	IM*	-20°C por (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)	A Study to Evaluate Efficacy, Safety, and Immunogenicity of mRNA-1273 Vaccine in Adults Aged 18 Years and Older to Prevent covid-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov



11. Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	Subunidade de proteica	China (900)	18-59 anos	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM*		http://www.chictr.org.cn/showproj.aspx?proj=6478
12. Bharat Biotech	Inativada	Índia (1.125)	12-65 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM*	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04641481
13. Medicago Inc.	Partícula semelhante a vírus (VLP)	Canadá (180)	18-55 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04636697

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde. Nota: (*) Intramuscular.

As primeiras vacinas aprovadas para uso emergencial pela ANVISA, foram:

1 – Vacina: Sinovac/Butantan

Plataforma: inativada;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas;

Conservação: 2°C a 8°C.

2 – Vacina: AstraZeneca/Fiocruz

Plataforma: vetor viral não replicante;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 4 a 12 semanas;

Conservação: 2°C a 8°C.

3-Vacina Pfizer/Biontech

Plataforma: RNA mensageiro

Esquema vacinal: 2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas

Consaervação: no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à - 15°C; e durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C).

Documento Assinado Digitalmente por: LUCICLAUDIA FERREIRA DA SILVA
Acesse em: <https://eetce.icepe.tc.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 73bdc775-f932-4972-ba6d-28832135c1e3



6. ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS NO BRASIL PARA USO EMERGENCIAL NA 1ª ETAPA DA CAMPANHA

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. Até 12 de março de 2021 a OMS relatou 182 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 81 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 21 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines>. O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (<https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie>).

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha Nacional são:

- Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.
- Pfizer/Wyeth: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth. Considerando a



6.1 SINOVA/BUTANTAN

O início da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 deu início com a vacina desenvolvida pela Sinovac em parceria com o Instituto Butantan. Os estudos de soroconversão mostraram resultados de >92% em participantes que tiveram as duas doses da vacina aplicadas no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tiveram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

Especificações da vacina COVID-19: SINOVA/BUTANTAN

SINOVA/BUTANTAN*	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 ml (monodose); multidose (10 doses/frasco)
Via de administração	Intramuscular**
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 2 a 4 semanas
Composição por dose	0,5ml contém 600 SU de antígeno do vírus inativado
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado a 2°C a 8°C***
Validade	8h após abertura o frasco em temperatura recomendada

Notas: (*) Dados sujeitos à revisão; (**); A vacina adsorvida covid-19 (inativada) não deve, sob circunstância alguma, ser administrada por via intravenosa, subcutânea ou intradérmica. (**). A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente. O conteúdo do frasco deve ser homogeneizado, com movimentos circulares leves.



6.2 ASTRAZENECA/FIOCRUZ

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina cuja dose de 0,5ml contém partículas virais do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike. É produzido em células reais embrionárias humanas geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina demonstram resultados em > 98% dos indivíduos em 28 dias após receberem a primeira dose e > 99% em 28 dias após segunda dose. A eficácia da vacina foi manifestada em um esquema de 2 doses com intervalo de 12 semanas. As pessoas que apresentavam uma ou mais comorbidades tiveram a eficácia da vacina de 73,43%, sendo similar à eficácia vista na população geral.

Especificações da vacina COVID-19: ASTRAZENECA/FIOCRUZ

ASTRAZENECA/FIOCRUZ*	
Plataforma	Vacina COVID-19 (recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 ml; multidose (10 doses/frasco)
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5ml contém 1 x 10 ¹¹ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Praz de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado a 2°C a 8°C
Validade	6h após abertura o frasco em temperatura recomendada

Nota: (*) Dados sujeitos à revisão

Em 24 de janeiro de 2021 o estado de Pernambuco recebeu 84 mil doses da nova vacina da farmacêutica AstraZeneca/Fiocruz. Como desdobramento, no dia seguinte houve reunião com todos os membros do Comitê Técnico Estadual para



Acompanhamento da Vacinação contra a COVID-19 e discussão da estratégia de uso das doses. Assim, foi pactuado em Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIB/PE N° 5.395 de 25 de janeiro de 2021), por critério de risco e epidemiológico a decisão de destinar o montante de doses recebidas proveniente da farmacêutica AstraZeneca para a cobertura de 100% da população de 85 anos e mais.

6.3 PFIZER/WYETH

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25mL.

A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL.

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada efetividade vacinal após a primeira dose, estudos vêm demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre doses. Assim, em face a necessidade urgente da ampliação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth).

A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante nas diferentes faixas etárias. Reanalizando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%).



Estudos de vida real, demonstraram elevada efetividade vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela covid-19).

Especificação da vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth.

PFIZER/WYETH*	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose 6 doses
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoli(etilenoglicol)acetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Praz de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à - 15°C; 24 - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C



7. PLANO PRELIMINAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DEFINIÇÕES, EIXOS E GRUPOS PRIORITÁRIOS

Em 16 de dezembro de 2020 o Ministério da Saúde apresentou publicamente a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o qual necessitará de atualizações das recomendações na medida em que se observa avanço nas publicações e evidências científicas. Visto que, fatores decisivos como a disponibilidade, licenciamento dos imunizantes e situação epidemiológica deverão estar suficientemente delineados para alcançar a validação do planejamento e as expectativas de prazos.

À princípio, existirá fases de execução para atender as especificidades dos grupos populacionais e os eixos prioritários que guiam o plano são:

Eixo 1: Situação epidemiológica: identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbito pela COVID-19 e avaliar as condições de armazenamento e duração da vacina e os dados de segurança;

Eixo 2: Atualização das vacinas em estudo: acompanhar as plataformas em estudo, o panorama geral de vacinas em desenvolvimento e a descrição das vacinas brasileiras;

Eixo 3: Monitoramento e orçamento: avaliar a vacina – se a mesma entrará como rotina no calendário nacional de vacinação ou se em modelo de campanha anual - e os custos dessa operacionalização;

Eixo 4: Operacionalização da campanha: acompanhar a estratégia de vacinação, a distribuição de doses por unidade federada e público-alvo, meta, fases e prioridades;

Eixo 5: Farmacovigilância: monitorar os possíveis eventos adversos pós-vacinação após o licenciamento da vacina;

Eixo 6: Estudos de monitoramento e pós-marketing: realizar os estudos de efetividade e segurança como, por exemplo, a vacinação inadvertida de gestantes;

Eixo 7: Sistema de informação: garantir a rastreabilidade das vacinas através de sistemas como o DATA SUS, obtendo assim o registro nominal da população como forma de



avaliar a cobertura vacinal e o acompanhamento de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

Eixo 8: Monitoramento, supervisão e avaliação: definir indicadores para avaliação da estratégia de vacinação, de sua execução até os resultados;

Eixo 9: Comunicação: definir plano de comunicação da campanha de vacinação, com informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, informação sobre a vacinação, os públicos prioritários, dosagens, dentre outros temas; e

Eixo 10: Encerramento da campanha: avaliar os resultados da futura campanha.

Quadro 2. com o público alvo seguindo a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de PE.
1 - Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2- Pessoas com deficiência institucionalizadas
3- Povos indígenas vivendo em terras indígenas
4 -Trabalhadores de saúde
5- Pessoas de 90 anos ou mais
6 -Pessoas de 85 a 89 anos
7 -Pessoas de 80 a 84 anos
8 -Pessoas de 75 a 79 anos
9-Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas- N/A
10- Povos e comunidades tradicionais Quilombolas
11- Pessoas de 70 a 74 anos
12- Pessoas de 65 a 69 anos
13- Pessoas de 60 a 64 anos
14- Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades
15- Pessoas com deficiência permanente
16- Pessoas em situação de rua
17-População privada de liberdade
18-Funcionários do sistema de privação de liberdade
19-Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
20-Trabalhadores da educação do ensino superior 21- Forças de segurança e salvamento
22- Forças Armadas
23-Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros
24- Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário
25- Trabalhadores de transporte aéreo
26- Trabalhadores de transporte aquaviário
27- Caminhoneiros
28- Trabalhadores portuários
29- Trabalhadores industriais



Abaixo segue a descrição da população-alvo do plano adaptado a população estimada de Pernambuco. Atualmente o estado possui 2.472 postos de vacinação, podendo chegar até 2.950 em períodos de campanha e 18.233 profissionais implicados no processo de imunização. No Município de Primavera são quatro postos de vacinação, podendo ser ampliado de acordo com a necessidade.

O quadro será atualizado nos termos de fases e arranjos de grupos após definição realizada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. De acordo com a 4ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foi realizado o ordenamento dos grupos prioritários. Inicialmente, a campanha aconteceria em quatro fases, entretanto diante do número de doses disponíveis da vacina contra a COVID-19, a ordem será seguida para avanço da vacinação, com o avanço dos grupos prioritários o município já consegue

Quadro 3. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade



Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	miocárdico. Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.



8. PROCEDIMENTOS PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração da vacina será realizada por via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem especificadas pelos laboratórios. Entretanto como alternativas poderão ser realizadas no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade ou na região a ventroglútea, devendo essa última ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 3,0 ml);
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 20 x 5,5 dec/mm e 25 x 6,0 dec/mm.

Observações importantes

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para identificação 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.



8.1 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente é de vírus vivo atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos.

No entanto, devido à ausência de dados de segurança e eficácia, e visando um melhor monitoramento de eventos adversos pós-vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal. Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Exceções a essa recomendação são justificáveis quando se considerar que os benefícios da vacinação superam os potenciais riscos desconhecidos da coadministração em intervalos menores, como em situações de urgência (p.ex., imunoprofilaxia para tétano no manejo de feridas em um indivíduo suscetível, administração de soros antiofídicos após acidente, profilaxia pós-exposição da raiva humana, para controle de surtos de sarampo ou de hepatite A).

Em caso de coadministração em intervalo menor de 14 dias de uma vacina COVID-19 com outra vacina e/ou imunoglobulina específica, seja por uma justificativa citada acima ou por erro de imunização, as doses dos imunobiológicos deverão ser consideradas válidas e não há necessidade de repetição.

8.2 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.

Até o momento não existe evidências para qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.



É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, é preferível que a vacinação seja adiada até a recuperação clínica total e pelo no mínimo quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

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

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

8.3 GRUPOS ESPECIAIS

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.

Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento



pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação na sexta edição do presente plano. No entanto, frente a ocorrência de um evento adverso grave com possível associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optouse pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas sem comorbidades, bem como pela interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz em gestantes e puérperas. Sendo mantida a recomendação de vacinação nas gestantes e puérperas com comorbidades (conforme quadro 2) com as demais vacinas COVID-19 em uso no país (Sinovac/Butantan e Pfizer/Wyeth).

A vacinação das gestantes e puérperas deverá ser condicionada a prescrição médica após avaliação individualizada de risco benefício.

As gestantes e puérperas com comorbidades que ainda não tenham sido vacinadas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth).

As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós parto) para a administração da segunda dose da vacina.

As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose de outra vacina COVID-19 que não contenha vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer) deverão completar o esquema com a mesma vacina nos intervalos habituais.

As gestantes pertencentes a outros grupos prioritários (trabalhadoras da saúde ou de outros serviços essenciais por exemplo) poderão ser vacinadas após avaliação individual de risco e benefício a ser realizada em conjunto com o seu médico.



A vacinação inadvertida de gestantes e puérperas (sem prescrição médica) deverá ser notificada como um erro de imunização no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). Doses adicionais da vacina somente deverão ser administradas com a prescrição médica. O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

As gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança conhecidos sobre as vacinas e da ausência de alguns dados relacionados, assim como dos riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, para que possam tomar uma decisão esclarecida. Essas mulheres, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

O ALEITAMENTO MATERNO NÃO DEVERÁ SER INTERROMPIDO em caso da vacinação de lactantes. A DOAÇÃO DE LEITE de lactantes vacinadas está permitida.

As gestantes e puérperas que já se imunizaram com a vacina da AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, devem ser orientadas a procurar atendimento médico imediato se apresentarem um dos seguintes sinais/sintomas nos 4 a 28 dias seguintes a vacinação:

- Falta de ar.
- Dor no peito.
- Inchaço na perna.
- Dor abdominal persistente.
- Sintomas neurológicos, como dor de cabeça persistente e de forte intensidade, borrada, dificuldade na fala ou sonolência.
- Pequenas manchas avermelhadas na pele além do local em que foi aplicada a vacina.

Os trabalhadores da saúde envolvidos na atenção pré natal deverão estar atentos ao histórico vacinal das gestantes sob seu cuidado para fornecer as orientações adequadas. Ademais recomenda-se reforçar com as gestantes a necessidade de se manter as medidas de proteção não farmacológicas mesmo após a vacinação.



Os trabalhadores da saúde deverão ficar atentos para os sinais e sintomas da síndrome de TTS e as recomendações de manejo adequado, conforme detalhado na Nota técnica n.º 441 /2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19>

Casos suspeitos da síndrome deverão ser notificados no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) como eventos adversos.

Ressalta-se que essas recomendações poderão vir a ser reavaliadas à luz de novas evidências que venham a ser disponibilizadas.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

Pessoas que fazem uso de medicações antiagregantes plaquetárias e/ou anticoagulantes não devem suspender seu uso. As medicações devem ser mantidas, as mesmas não apresentam nenhum impedimento à vacinação. A administração de injeções por via intramuscular em pessoas que fazem uso contínuo de antiagregantes plaquetários é uma prática corriqueira e considerada segura.

Até o momento não existem relatos de interações entre os anticoagulantes utilizados no Brasil (varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana) e as vacinas. Sendo assim como já mencionado as medicações devem ser mantidas conforme prescrição médica. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas nos locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.



PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

O paciente deve, preferencialmente, ser vacinado quando estiver com a doença controlada ou em remissão, e também com baixo grau de imunossupressão. Porém a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada levando em consideração seu histórico de saúde, idade, doença de base, graus de atividade e imunossupressão e comorbidades, devendo a decisão ser tomada em conjunto com o médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS:

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

A avaliação de risco benefício e a decisão referente ser vacinado ou não, deverá ser realizada pelo paciente junto com seu médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ocorrer com prescrição médica.

8.4. CONTRAINDICAÇÃO

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: Pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.



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). Até o momento, no Brasil, a vacinação contra a covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 18 anos.

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

8.5. PRIORIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO: TRABALHADORES DE SAÚDE NA 1ª ETAPA DA CAMPANHA

Mediante a quantidade de doses disponibilizadas inicialmente e a estimativa populacional dos trabalhadores da saúde em todo estado de Pernambuco, foi necessário estabelecer uma ordem de prioridade desse grupo populacional. Possuindo o município de Primavera essa mesma realidade e seguindo a recomendação do Ministério da Saúde, a resolução CIB/PE Nº 5.393 de 20 de janeiro de 2021 e o Plano de Operacionalização Para Vacinação Contra a COVID-19 No Estado de Pernambuco, segue adequação de ordem para vacinação:

Quadro 2. com o público alvo seguindo a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de PE.

- | |
|---|
| 1 - Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas |
| 2- Pessoas com deficiência institucionalizadas |
| 3- Povos indígenas vivendo em terras indígenas |
| 4 -Trabalhadores de saúde |
| 5- Pessoas de 90 anos ou mais |
| 6 -Pessoas de 85 a 89 anos |
| 7 -Pessoas de 80 a 84 anos |
| 8 -Pessoas de 75 a 79 anos |
| 9-Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas- N/A |
| 10- Povos e comunidades tradicionais Quilombolas |
| 11- Pessoas de 70 a 74 anos |
| 12- Pessoas de 65 a 69 anos |
| 13- Pessoas de 60 a 64 anos |
| 14- Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades |
| 15- Pessoas com deficiência permanente |
| 16- Pessoas em situação de rua |
| 17-População privada de liberdade |



18-Funcionários do sistema de privação de liberdade
19-Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
20-Trabalhadores da educação do ensino superior 21- Forças de segurança e salvamento
22- Forças Armadas
23-Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros
24- Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário
25- Trabalhadores de transporte aéreo
26- Trabalhadores de transporte aquaviário
27- Caminhoneiros
28- Trabalhadores portuários
29- Trabalhadores industriais

*Em anexo documentação necessária para comprovação.

Com o avanço da vacinação de acordo com a Resolução CIB nº5461 de 27 de maio de 2021, os municípios de Pernambuco avançam com a vacinação para todos os grupos prioritários com idade entre 18 a 59 anos, inclusão dos trabalhadores do CRAS, CREAS e conselheiros tutelares e população em geral por faixa etária a partir do recebimento de novas doses. O município de Primavera encontra-se com vacinação para população geral na faixa etária de 50 a 59 anos.

8.6. META DE VACINAÇÃO

Vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação. O município de Primavera-PE irá avançar o público alvo de acordo com a contemplação do público atual, estoque e disponibilidade da vacina. Para acelerar a vacinação no município montamos um novo ponto de vacinação na Quadra Sérgio Rodrigues de Santana, com escala de vacinadores, funcionando de segunda a sexta a partir das 8h.



9. RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros serão direcionados de acordo com as principais necessidades do Programa Municipal de Imunização de Primavera, considerando a necessidade de estruturar para evitar qualquer tipo de aglomeração e efetivar o acesso a vacina para o público alvo de cada etapa. Caso necessário serão destinados também para aquisição do imunobiológico.



10. ORGANIZAÇÃO DA CADEIA DE FRIO E A LOGÍSTICA DE FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS

O processo logístico que envolve a cadeia de frio considera aspectos inerentes a conservação das características originais dos imunobiológicos desde o laboratório produtor até o usuário final. No estado de Pernambuco, após o recebimento da carga mensal oriunda do nível central do Ministério da Saúde, o roteiro de abastecimento percorre por via terrestre para atender oportunamente as instâncias das regionais de saúde (11), municipais (184), Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE (1) e salas de imunização (2.472) (Figura 1)



Figura 1: Desenho da rede de distribuição de imunobiológicos no estado de Pernambuco
Fonte: Adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde

O Município de Primavera assume o compromisso de disponibilizar o transporte terrestre para efetivar deslocamento da vacina quando comunicado pela Terceira Regional de Saúde a disponibilidade da mesma.

Todas as condições de refrigeração adequada, utilização de caixas térmicas com bobinas reutilizáveis ambientadas a 0°C e monitoramento contínuo (mapa de controle) durante todo o processo de recebimento de cargas devem ser verificados por um técnico



capacitado do programa de imunização. Recomenda-se a revisão do funcionamento de todos os equipamentos e a aplicação das medidas de segurança como, por exemplo, o emprego de geradores de energia elétrica, no-break, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local.

Destaca-se que situações de excursão de temperatura e danos, bem como da notificação de quaisquer intercorrências, devem ser rigorosamente cumpridos e comunicados às coordenações competentes. Ressaltamos que até o presente momento o município não registrou perda de nenhuma dose da vacina, o que garante o avanço importante para a vacinação.

Documento Assinado Digitalmente por: LUCICLAUDIA FERREIRA DA SILVA
Acesse em: <https://etce.icepe.tc.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 73cbc775-f932-4972-ba6d-28832f35c1e3



11. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Obedecido às orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, os municípios possuem autonomia para desempenhar as ações preconizadas a depender da realidade local, em consonância com as instâncias de coordenação regional e estadual. Recomenda-se aos diversos níveis de atenção à saúde o reconhecimento da população-alvo no território de abrangência, adoção de ações casa-a-casa para alcançar populações de difícil acesso, alternativas de postos volantes, estratégias drive-thru, possibilidade de vacinação de grupos essenciais (trabalhadores de saúde e de segurança pública) nos seus postos de trabalho além da vacinação nos postos de rotina. Sobre esse último, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos, incluindo o calendário de imunização de rotina. Quando possível, deve-se reservar de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha.

No primeiro semestre de 2020 a Coordenação do Programa Estadual de Imunização de Pernambuco (CPEI/PE) elaborou uma de cartilha educativa para os profissionais de saúde intitulada “Orientações em tempos de COVID-19: vacinação em unidades básicas de saúde e extramuros” em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco, a qual será utilizada pelo município de Primavera - PE.

Foi realizada uma síntese de publicações científicas sobre medidas de precaução “padrão”, que deverão ser adotadas nas atividades de vacinação, em períodos pandêmicos, que relevem a adoção das boas práticas quanto aos procedimentos executados. Atualizado com as últimas recomendações publicadas no informe técnico do Ministério da Saúde, considerar:

11. 1 ORGANIZAÇÃO DO LOCAL DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE:

a) Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID19;





- b) Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde;
- c) Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70% em locais de destaque;
- d) Realizar triagem, preferencialmente no momento de cadastro do usuário, para identificar os quesitos de contraindicação, precauções adicionais e adiamentos recomendados à vacinação abordados no item 7.5 e 7.6;
- e) Aumentar a distância nas filas, atendendo o distanciamento social de 1 a 2 metros. Sugere-se a realização de demarcação física no chão para favorecer a compreensão;
- f) Orientar as pessoas quanto a etiqueta respiratória, a evitar conversas e ao uso obrigatório de máscaras;
- g) Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- h) Adequação do número de vacinadores.

11.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) MÍNIMOS PARA O VACINADOR:

OBRIGATÓRIO:

-Máscara cirúrgica durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida;

RECOMENDADO:

-Proteção ocular: protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

-Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

USO EVENTUAL (somente para situações específicas):

Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras





situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

11.3 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EXTRAMUROS:

- Composição da equipe: no mínimo um registrador e um vacinador;
- Estabeleça roteiro, com o percurso e a distância entre os domicílios;
- Organize e inspecione o material necessário;
- Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuro:
 - Uso exclusivo para imunobiológicos;
 - Utilizar uma caixa para estoque e outra para vacina em uso;
 - Levar uma caixa com estoque de bobinas de gelo para troca;
 - Averiguar as condições de uso das caixas térmicas e bobinas de gelo;
 - Providenciar quantidade de material suficiente para o número de pessoas a vacinar, distância e tempo a ser percorrido;
 - Usar bobinas de gelo reutilizáveis nas laterais e no fundo da caixa;
 - Dispor barreiras térmicas (plástico-bolha, papel-cartão, placas de isopor, etc.) entre as vacinas e as bobinas de gelo;
 - Colocar termômetro máxima/mínima ou registrador de dados no centro da caixa;
 - Verificar temperatura de hora em hora, até que as vacinas acabem ou retornem ao seu local de origem;
 - Limpar as caixas térmicas com água e sabão ou álcool a 70% antes e após a intervenção;

11.4 BOAS PRÁTICAS PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS:

- a) Evite aglomerações;
- b) Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- c) Avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- d) Registre as doses aplicadas em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema do novo SI-PNI.



11.5 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO:

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). Nota técnica nº 002/2011 – UINFS/GGTES/ANVISA.



12. REGISTRO DE DOSES APLICADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES:

O registro de dose aplicada será nominal, individualizado e deverá ser realizado em aba de campanha específica no Novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Novo SIPNI/online) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde ou em um sistema próprio que considerar aspectos de interoperabilidade por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

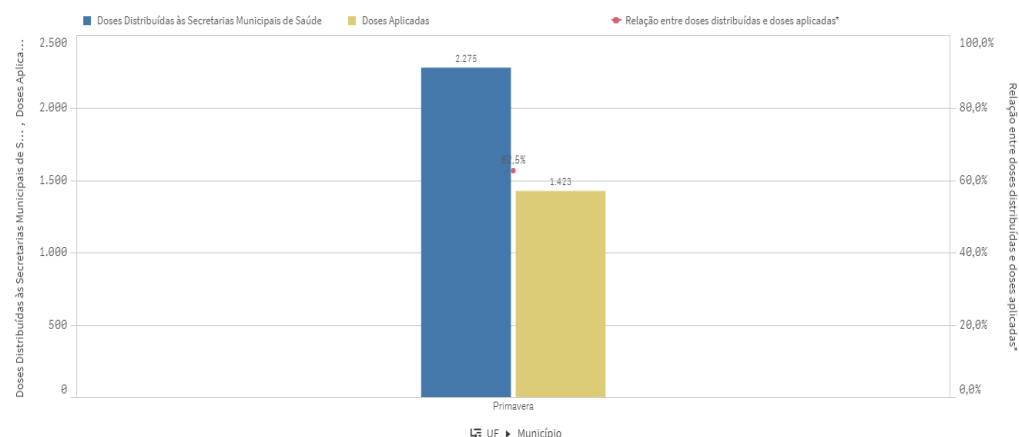
Todas as salas de vacina de Primavera são informatizadas, o fluxo de digitação no sistema de informação será diariamente no município, serão utilizadas fichas de Pré-cadastros preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde para que seja realizada a vacina no domicílio. O termo de Recusa deverá ser preenchido caso seja recusada a vacinação.

O registro das doses estão disponíveis para acompanhamento na plataforma de acesso público do Ministério da Saúde, disponível em: <https://localizasus.saude.gov.br/>, Vacinômetro – SUS, sendo atualizado todos os dias. O município possui acesso restrito ao sistema eSUS Notifica para os dados da vacinação e disponibiliza qualquer informação necessária quando solicitada.

Doses Distribuídas das Secretarias Estaduais de Saúde às Secretarias Municipais de Saúde e Doses Aplicadas, segundo os Municípios (PE), Brasil 2021

41

Clique no Estado para obter a distribuição de vacinas para os municípios.



FONTE: <https://localizasus.saude.gov.br/>, acesso em 21 de abril de 2021.





13. COMUNICAÇÃO

Com a grande dimensão e impacto da campanha de vacinação contra a COVID-19, as ações de comunicação são cruciais para atender as demandas da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa. O município irá utilizar os diversos meios de comunicação como instrumento para potencializar esforços para alcançar os resultados almejados na campanha, consideramos que através do repasse de informações de forma regular, com uso de linguagem clara e acessível para todos, o objetivo da campanha será atingido.



14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Primavera, representado pela Secretaria Municipal de Saúde e todos os setores técnicos envolvidos firma o compromisso para o cumprimento das determinações enviadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de PE no intuito de atingir êxito na campanha de vacinação contra a COVID-19. Vale salientar que esta versão está sujeita a alterações em consonância com novas orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.



15. REFERÊNCIAS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Plano de Operacionalização para vacinação contra a COVID-19 no estado de Pernambuco. Versão 2. Pernambuco, janeiro de 2021. 1ª edição – Pernambuco, 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Versão 4. Brasília, fevereiro de 2021.



ANEXO I - TERMO DE RECUSA DE VACINA DA COVID-19





**ANEXO II - FICHA DE PRÉ-CADASTRO DO PÚBLICO ALVO
PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19**

**FICHA DE PRÉ-CADASTRO DO PÚBLICO ALVO
PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19**



Documento Assinado Digitalmente por: LUCICLAUDIA FERREIRA DA SILVA
Acesse em: <https://etce.icepe.tc.br/epp/validaDoc.seam?Codigo do documento: 73cb0c5f-6932-4972-ba6d-28832f351e3>

DADOS DO CIDADÃO			
CPF	CNS	ACS	SEXO F ☐ M ☐
NOME COMPLETO	DN		/ /
NOME DA MÃE			
Telefone			
COMORBIDADES			
SIM ☐ Qual/quais: _____			NÃO ☐

DADOS DE ENDEREÇO DO CIDADÃO			
CEP	Município de residência		
Logradouro	Número		
Bairro	Complemento		

DATA: __/__/__

Preenchido por: _____



ANEXO III- DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÃO PARA VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Trabalhadores da Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.	Para indivíduos que fazem acompanhamento pelo SUS, poderá ser utilizado o cadastro já existente da sua unidade de referência, como comprovante que este faz acompanhamento da referida condição de saúde, a exemplo dos programas de acompanhamento de diabéticos. Aqueles que não estiverem cadastrados na Atenção Básica deverão apresentar um comprovante que demonstre pertencer a um dos seguimentos contemplados, podendo ser utilizado laudos, declarações,



		prescrições médicas ou relatórios médicos com descritivo ou CID da doença ou condição de saúde, CPF ou CNS do usuário, assinado e carimbado em versão original.
Pessoas com deficiência permanente	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc	A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, desde que atenda ao conceito de deficiência permanente adotado nesta estratégia, podendo ser: laudo médico que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público que indique condição de deficiência; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação de deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal). Em decorrência do critério de priorização adotado para este grupo, viabilizando a antecipação da vacinação de parte dessa população-alvo, conforme a Nota Técnica 467/2021, os indivíduos pertencentes a esse grupo cadastrados no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) deverão comprovar ser beneficiários para vacinação antecipada.
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.