

COVID-19

# PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO



Rio de Janeiro/RJ  
2021

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro  
Secretaria Municipal de Saúde

COVID-19

.....

# **PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**

Documento Técnico  
Vacinação contra a covid-19  
Atualizado em 24/02/2021

Rio de Janeiro/RJ  
2021

2ª Edição

Informação:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde

Centro de Operações de Emergências (COE COVID-19 RIO)

Rua Ulisses Guimarães, 300, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20211-225

Telefone: (21) 2976-4518 / Endereço eletrônico: coecovidrio@gmail.com

**Eduardo Paes**

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

**Daniel Soranz**

Secretário Municipal da Saúde

**José Carlos Prado Júnior**

Subsecretário Geral

**Ana Luiza Caldas**

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

**Renato Cony**

Superintendente de Atenção Primária

**Larissa Terrezo**

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

**Ariadne Sá**

Superintendente de Promoção da Saúde

**Márcio Garcia**

Superintendente de Vigilância em Saúde

**Colaboração**

Gislani Mateus (S/SUBPAV/SVS)

Nadja Greffe (S/SUBPAV/SVS/CPI)

Silvana Neres (S/SUBPAV/SVS/CPI)

Paula Fiorito (Ascom/SMS-Rio)

Claudia Ferrari (Ascom/SMS-Rio)

Clarissa Mello (Ascom/SMS-Rio)

Patricia Avolio (Ascom/SMS-Rio)

Gabriel Costa (Ascom/SMS-Rio)

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Aluisio Bispo (Ascom/SMS-Rio)

Sandra Araujo (Ascom/SMS-Rio)

Victor Lima (Ascom/SMS-Rio)

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVO DA VACINAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
População-alvo .....	5
Especificações da vacina que será disponibilizada nesta etapa da Campanha de Vacinação.....	6
Conservação da vacina .....	7
Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa.....	7
Procedimento para a administração das vacinas.....	8
Administração simultânea com outras vacinas .....	8
Precauções.....	8
Grupos especiais .....	9
Contraindicações .....	10
Vigilância dos Eventos Agudos Pós-Vacinação .....	10
<b>DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS .....</b>	<b>10</b>
<b>RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
Na unidade de saúde e locais de vacinação .....	12
Recomendações para os vacinadores .....	12
Uso de Equipamentos de Proteção Individual .....	13
Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação .....	13
Sistema de Informação .....	13
<b>ANEXOS.....</b>	<b>14</b>
Calendário do grupo de 60 a 74 anos de idade e Trabalhadores de Saúde de 18 a 59 anos de idade .....	17
Documento Base.....	17

# APRESENTAÇÃO

Este documento técnico apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da Campanha de Vacinação contra a covid-19. Os eixos prioritários que guiam o Plano de Vacinação são: aspectos epidemiológicos, informações técnicas, monitoramento e avaliação, e processos operativos da campanha.

## INTRODUÇÃO

O município do Rio de Janeiro (MRJ) realizará a campanha de vacinação em consonância com o Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19, de forma escalonada, iniciando em janeiro de 2021.

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, apesar de terem sido fundamentais até o presente momento, têm elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

De acordo com o panorama da OMS, são aproximadamente 265 vacinas em estudo, sendo: 172 em estudos pré-clínicos, 43 vacinas em estudos clínicos de Fase I, 20 vacinas em estudos clínicos de Fase II, 20 vacinas em estudo clínico de Fase III e 8 vacinas de acesso limitado. Das 20 vacinas em estudo clínico de Fase III, até o momento, 2 foram aprovadas para uso emergencial no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina, faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário, deverão se priorizados no calendário os grupos de maior risco para agravamento e óbito. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

## OBJETIVO DA VACINAÇÃO

Reduzir as complicações, internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus SARS-CoV-2 na população mais suscetível ao agravamento e óbito.

### Objetivos Específicos

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos pela doença.
- Vacinar trabalhadores da saúde para a manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população.
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

## População-alvo

A população-alvo da vacinação foi definida pelo Ministério da Saúde considerando aspectos primordiais, tais como os indivíduos que compõem a força de trabalho dos serviços essenciais, como os da saúde, indivíduos com maior risco de infecção ou desenvolvimento das formas mais graves e óbitos.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, foram definidos, até o momento, grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, população quilombola, pessoas com determinadas comorbidades, pessoas com deficiência permanente grave, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, forças armadas, pessoas portadoras de deficiência, trabalhadores da educação, forças de segurança e salvamento, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

Contudo, considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina, faz-se necessário o escalonamento desses grupos populacionais para vacinação, segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina.

De acordo com o quantitativo disponibilizado, na primeira etapa da campanha foram incorporados os seguintes grupos prioritários:

- 1. Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);**
- 2. Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas);**
- 3. População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas;**
- 4. População quilombola;**
- 5. Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo).**

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização. Assim, o município adotou a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados;
- Trabalhadores das instituições de longa permanência de idosos e de residências inclusivas (serviço de acolhimento institucional em residência inclusiva para jovens e adultos portadores de deficiência);
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, que estão na linha de frente e envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- Trabalhadores de saúde a partir de 60 anos.

Cabe esclarecer que **TODOS** os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto, a ampliação desse público será gradativa, conforme a disponibilidade de vacinas.

- 6. Idosos a partir de 80 anos conforme calendário de vacinação divulgado por faixa etária no mês de fevereiro de 2021 (anexo).**

Ressalta-se que o município deverá, no planejamento de distribuição da vacina, contemplar os serviços de saúde federais, estaduais, municipais e os serviços privados.

## Especificações da vacina que será disponibilizada nesta etapa da Campanha de Vacinação

A Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 será organizada no Município do Rio de Janeiro com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia – covid-19 (recombinante) – (Quadro 1).

**Quadro 1 – Especificações da vacina covid-19. Brasil, 2021**

	<b>SINOVAC/BUTANTAN</b>	<b>ASTRAZENECA/OXFORD/ FIOCRUZ/SERUM</b>
<b>Plataforma</b>	Vírus inativado	Vacina covid-19 (recombinante)
<b>Indicação de uso*</b>	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
<b>Forma farmacêutica</b>	Suspensão injetável	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frascos-ampola com 0,5mL (frasco monodose) Frascos-ampola com 5,0mL (10 doses) cada	Frascos-ampola com 5,0mL (10 doses) cada
<b>Via de administração</b>	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)
<b>Esquema vacinal/ Intervalos</b>	2 doses de 0,5mL cada, com intervalo de 14 – 28 dias	2 doses de 0,5mL cada, com intervalo de 12 semanas
<b>Composição por dose</b>	0,5mL contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2	0,5mL contém $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S)
<b>Prazo de validade e conservação</b>	12 meses a partir da data de fabricação, se conservado na temperatura	24 meses a partir da data de fabricação, se conservado na temperatura
	2°C a 8°C	2°C a 8°C
<b>Validade após a abertura do frasco</b>	8 horas após abertura do frasco (se frasco multidose)	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

**Fonte:** CGPNI/SVS/MS (Dados sujeitos a alterações)

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

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan demonstraram resultados de >92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para a prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina Covishield, demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e >99% em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, similar à observada na população geral.

## **Conservação da vacina**

Para garantir a potência das vacinas para a covid-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura entre +2°C e +8°C nas câmaras frias refrigeradas ou nos equipamentos específicos para armazenamento de vacinas.

As doses das vacinas quando expostas a temperaturas diferentes do recomendado (entre +2°C e +8°C), o serviço de saúde deverá notificar a alteração de temperatura para o Serviço de Vigilância em Saúde e esse à Coordenação do Programa de Imunizações.

## **Estratégias de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa**

Os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) serão contemplados com a vacinação na própria instituição, assim como em residências de pessoas com deficiências.

Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, também serão vacinados os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Os trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, que estão na linha de frente e envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19, serão vacinados nos seus próprios locais de trabalho. A vacinação dos demais profissionais de saúde acontecerá nas clínicas da família e centros municipais de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro irá deliberar as estratégias a cada entrada de nova fase, considerando o público-alvo das mesmas, podendo também adotar pontos de vacinação estratégicos em modalidades *Drive-Thru*, de acordo com a necessidade. Serão divulgados à população as estratégias e locais de vacinação, bem como o calendário das etapas.

## Procedimento para a administração das vacinas

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, preferencialmente, observando a via e a dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo, poderá ser realizada no vasto lateral da coxa, caso haja algum impedimento ou especificidade na região preconizada.

As vacinas serão administradas utilizando seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis de 1,0mL ou 3,0mL;
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25×6,0dec/mm e 25×7,0dec/mm.

### Observações importantes

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

**ATENÇÃO:** Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos prioritizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. **Vacine. Não desperdice doses de vacina.**

## Administração simultânea com outras vacinas

Tendo em vista que não há, ainda, estudos disponíveis de coadministração entre as vacinas covid-19 e outras vacinas e haverá coincidência na realização das campanhas de vacinação contra a covid-19 e *influenza* a partir de março de 2021, foi estabelecido pelo PNI, após avaliação no âmbito da Câmara Técnica Assessora de Imunizações e em conformidade com o SAGE/OMS (*Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*), que o intervalo mínimo entre a vacina covid-19 e demais vacinas deverá ser de, no mínimo, **14 dias**.

### Precauções

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-CoV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade, para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas, ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

## Grupos especiais

### Gestantes, puérperas e lactantes

A segurança e a eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto, estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

Para as mulheres pertencentes a um dos grupos prioritários que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios, e com decisão compartilhada entre a mulher e seu médico prescritor. As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidas, assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido, e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

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 e lactantes 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. Caso opte-se pela vacinação das lactantes, o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS Notifica como um "erro de imunização", para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos. Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS Notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

### Uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais e vacinação

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática recorrente, portanto considerado seguro.

### Pacientes portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de 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 a segurança das vacinas covid-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando ser produzida a partir de vírus inativado, é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco/benefício e a decisão referente à vacinação deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

## Contraindicações

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina.
- Para aquelas pessoas que já apresentaram reação anafilática confirmada a dose anterior de vacina covid-19.
- Pessoas menores de 18 anos.

## Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar que haja a ocorrência de elevado número de notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

Os quatro principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação em 24 horas, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) em 48 horas e classificação final. Recomenda-se a notificação de todos EAPV suspeitos ocorridos até 30 dias após vacinação contra a covid-19.

No entanto, considerando a introdução das vacinas covid-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados.

Atenção especial deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos).

A notificação deve ser feita no e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

## DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS

Considerando as doses disponíveis para o início da campanha, os grupos prioritários elencados e a importância de se promover o maior alcance da população, o município do Rio de Janeiro receberá do Ministério da Saúde as vacinas do laboratório Sinovac/Butantan (frasco unidose) e AstraZeneca/Oxford/Fiocruz/Serum, contemplando o quantitativo para aplicação das duas doses (D1 e D2) simultaneamente por pessoa a vacinar.

As vacinas serão, inicialmente, armazenadas na central municipal de armazenamento, de onde serão distribuídas para as centrais regionais, e destas para as Unidades Vacinadores. O fluxo e o cronograma de distribuição serão acordados com os envolvidos na estratégia de vacinação.

A distribuição das vacinas foi realizada de forma proporcional e igualitária, observadas as necessidades de manutenção em cartuchos fechados (embalagem secundária).

O município receberá o total de doses para atender à população indígena, população ≥60 anos institucionalizada, pessoas a partir de 18 anos portadoras de deficiência institucionalizadas e trabalhadores da saúde que estão na linha de frente no atendimento de pessoas com casos suspeitos ou confirmados de covid-19.

O Ministério da Saúde reitera que, à medida que o laboratório disponibilizar novos lotes de vacina, o Programa Nacional de Imunizações irá dispor de novas grades de distribuição e cronogramas de vacinação dos grupos prioritários.

# RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. No contexto da pandemia em curso, realizar uma Campanha de Vacinação em massa de forma efetiva, com segurança e qualidade, requer cuidados, planejamento e uma boa avaliação da capacidade do sistema de saúde.

Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com o intuito de vacinar o maior número de pessoas do público-alvo, evitando aglomerações. Faz parte da estratégia na Campanha de Vacinação que várias ações possam ocorrer em paralelo para o alcance do público-alvo, como:

- Vacinação em postos fixos e volantes;
- Vacinação de acamados;
- Vacinação para pacientes institucionalizados;
- Vacinação no formato *Drive-Thru*.

Todas devem considerar as boas práticas e os passos certos para a vacinação, a conservação adequada das vacinas e o alcance da população-alvo no prazo proposto.

Sugerem-se as seguintes estratégias, que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- Articular e organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, de modo a reduzir chances de aglomeração. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar os recursos humanos necessários e o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;
- Buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços, de modo que não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local exclusivo na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha, para proporcionar segurança e conforto;
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas nesse momento. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais;
- Vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, acamados, pessoas portadoras de necessidades especiais, portadores de doenças crônicas com limitação de locomoção, entre outros;

- Realizar a vacinação nos serviços de saúde priorizados, como: instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores), e aldeias indígenas e comunidades quilombolas.

## Na unidade de saúde e locais de vacinação

- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UAP e para os locais de vacinação.
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar *dispenser* com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que busca a vacinação.
- Orientar a entrada e a permanência dos usuários na unidade de saúde, com utilização de barreira individual (máscara).
- Limitar em um acompanhante por pessoa vacinada;
- Garantir o distanciamento mínimo recomendado (um metro) entre as pessoas da fila, com marcações no chão e organizadores de fila, para evitar aglomerações;
- Organizar o fluxo da vacinação de forma a não coincidir com outros fluxos na unidade de saúde, prevenindo cruzamento de clientela (consultas, agendamento de consultas e exames, procedimentos etc.).
- A partir do período de aplicação da segunda dose, recomenda-se organizar as filas para cada dose (fila de 1ª dose e fila de 2ª dose), atentando que a fila de 2ª dose deve receber especial atenção para que não haja o risco de perda do período ideal de recebimento da dose.
- 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%.
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid-19.

## Recomendações para os vacinadores

- Realizar a higiene das mãos com frequência:
  - Antes de tocar o paciente;
  - Antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico;
  - Após a exposição a fluidos corporais.
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, o profissional não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atendimento à saúde.

## Uso de Equipamentos de Proteção Individual

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

### EPIs recomendados durante a rotina de vacinação

- **Máscara cirúrgica:** obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2–3 horas ou quando estiver úmida.
- **Proteção ocular:** protetor facial (*face shield*) ou óculos de proteção.
- **Avental:** descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente (jaleco ou colete profissional).

### EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)

- **Luvas:** não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas após cada atendimento e associadas à adequada higienização das mãos.

## Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do Programa de Imunizações 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, na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, e na 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).

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. Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a covid-19, orienta-se:

- **Vacina Sinovac/Butantan:** descartar os frascos em caixa coletora de perfurocortantes (descartex);
- **Vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz/Serum:** os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex).

## Sistema de Informação

O registro das doses deverá ser nominal e lançado no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI): [si-pni.saude.gov.br/#/login](https://si-pni.saude.gov.br/#/login).

Enquanto o SIPNI não estiver operacional e emitindo relatórios nominais, a unidade também deverá dispor dos seus registros nominais de vacinados por meio do Mapa Nominal de Registros do Vacinado, padronizado pela Coordenação do Programa de Imunizações para situações de contingência e da Plataforma da Secretaria Municipal de Saúde para Registro do Vacinado (<https://web2.smsrio.org/login>). Realizar guarda segura dos mapas de registro nominal, dando entrada o mais breve possível na plataforma oficial do PNI.

# ANEXOS

## Grupos por Fase

FASE	PÚBLICO	POPULAÇÃO	TOTAL	DOSES
1ª fase	Trabalhadores de Saúde (34%) – linha de frente covid-19	102.042	110.470	220.940
	Pessoas a partir de 60 anos que vivem em unidades de longa permanência	8.428		
	Pessoas a partir de 18 anos com deficiência e institucionalizadas		651.350	1.432.970
	População Indígena Aldeada			
	Trabalhadores de saúde (66%)	159.523		
	Pessoas 75 anos ou mais	373.087		
	População quilombola	8.270		
2ª fase	60 a 74 anos	904.060	904.060	1.808.120
3ª fase	Pessoas com comorbidades	734.231	734.231	1.468.462
4ª fase	Trabalhadores da educação, profissionais das forças de segurança e salvamento, população em situação de rua, funcionários do sistema prisional, população privada de liberdade, pessoas com deficiência e trabalhadores de serviços essenciais		733.864	1.467.728
	<b>Total MRJ</b>		<b>3.058.110</b>	<b>6.116.220</b>

**Nota:** as datas e grupos estão sujeitos a alterações.

## Calendário Grupos da Fase 1

FASE	PÚBLICO	PERÍODO 1ª DOSE (PROPOSTA)	POPULAÇÃO	VACINAÇÃO		TOTAL	DOSES
				Nº de dias	Média de pessoas/ dia		
<b>1ª fase</b>	Trabalhadores de saúde que atendem diretamente pacientes com covid-19 (CTI, enfermarias SRAG e emergências)	19-23 de janeiro	102.042	5	20.408	110.470	220.940
	Trabalhadores envolvidos na campanha de vacinação para covid-19						
	Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas						
	Idosos residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas)	19-23 de janeiro Intensificação dia 20	8.428	5	1.686		
	Pessoas com deficiência a partir de 18 anos moradoras de abrigos/residências inclusivas						
População indígena vivendo em terras aldeadas							
Demais trabalhadores de saúde (conforme estratificação (66%))	Semana 1	161.029	7	23.004	161.029	322.058	
População Quilombola							

FASE	PÚBLICO	PERÍODO 1ª DOSE	DATAS	VACINAÇÃO		TOTAL	DOSES
				Média de pessoas/ dia	População		
1ª fase	Pessoas a partir de 99 anos	Segunda-feira	01/02	7.756	46.536	373.087	746.174
	Pessoas a partir de 98 anos	Terça-feira	02/02				
	Pessoas a partir de 94 anos	Quarta-feira	03/02				
	Pessoas a partir de 92 anos	Quinta-feira	04/02				
	Pessoas a partir de 90 anos	Sexta-feira	05/02				
	Pessoas a partir de 90 anos (Sábado)	Sábado	06/02				
	Pessoas a partir de 89 anos	Segunda-feira	08/02	10.679	64.077		
	Pessoas 88 anos	Terça-feira	09/02				
	Pessoas 87 anos	Quarta-feira	10/02				
	Pessoas 86 anos	Quinta-feira	11/02				
	Pessoas 85 anos	Sexta-feira	12/02				
	Pessoas a partir de 85 anos (Sábado)	Sábado	13/02				
	Pessoas com 84 anos	Segunda-feira	15/02	18.275	109.653		
	Pessoas com 83 anos	Terça-feira	16/02				
	Pessoas com 82 anos	Quarta-feira	25/02				
	Pessoas com 81 anos	Quinta-feira	26/02				
	Pessoas com 80 anos	Sexta-feira	27/02				
	Pessoas a partir de 80 anos (Sábado)	Sábado	27/02				
	Pessoas com 79 anos	Segunda-feira	<b>Datas a confirmar</b>	25.470	152.821		
	Pessoas com 78 anos	Terça-feira					
Pessoas com 77 anos	Quarta-feira						
Pessoas com 76 anos	Quinta-feira						
Pessoas com 75 anos	Sexta-feira						
Pessoas a partir de 75 anos (Sábado)	Sábado						

Atualizado em 24/02/2021.

## **Calendário do grupo de 60 a 74 anos de idade e trabalhadores de Saúde de 18 a 59 anos de idade**

As próximas etapas serão definidas conforme deliberação do Programa Nacional de Imunizações e mediante a disponibilidade de vacinas, com o recebimento de novos aportes.

Será utilizada a mesma metodologia de escalonamento para o grupo de 60 a 74 anos de idade, por dia da semana, de modo a garantir acesso e mitigar riscos de aglomeração.

### **Documento Base**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Segundo Informe Técnico Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. 23 de janeiro de 2021. Janeiro/RJ 2021.



SAÚDE

