



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE ÁGUA SANTA



Governo Municipal
Água Santa
construindo o amanhã

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Água Santa, 24 de agosto de 2021.



APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, considerada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atualmente, atende 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a COVID-19.

Para colaboração na elaboração deste plano, o Ministério da Saúde instituiu a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis por meio da Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020 com a Coordenação da SVS, composta por representantes deste ministério e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

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

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

Entre os anos de 2020/2021 o município contabilizou 620 casos positivos para COVID-19) 12 óbitos, sendo o primeiro caso positivo notificado em 05 de Maio de 2020. Na data atual não temos casos ativos.

VACINAS COVID-19

O planejamento da vacinação municipal seguirá orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, e este segue os critérios em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo Corona vírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020. Está previsto ainda na normativa a exigência de que os pacientes a serem vacinados com vacinas aprovadas para uso emergencial deverão preencher um termo de consentimento livre e esclarecido o qual deve estar complementado com os dados específicos da vacina objeto de autorização de uso emergencial. Ressalta-se que a vacinação é gratuita.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

CONTRAINDICAÇÕES:



Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis até o presente momento (a lista poderá sofrer alterações a qualquer momento):

- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina contra Covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s)

COMPETÊNCIAS DA ESFERA MUNICIPAL.

Cabe ao município as seguintes competências:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI (Programa Nacional de Imunizações), incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;



- Planejar e programar para operacionalização da vacinação no município;
- Definir os procedimentos logísticos, de aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas.

ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS QUE SERÃO DISPONIBILIZADAS NA CAMPANHA

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia. De acordo com o panorama da Organização Mundial de Saúde (OMS) 7 existem mais de 160 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa em torno de 50 destas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível. Porém as empresas produtoras de vacinas podem requerer uma autorização de uso emergencial e temporária durante a vigência da emergência em saúde pública, conforme guia publicado pela ANVISA. Para esta autorização os requisitos mínimos que devem ser submetidos à ANVISA incluem dados de estudos não clínicos e clínicos, de qualidade, de boas práticas de fabricação e a estratégia de monitoramento, controle e as informações administrativas e regulamentares requeridas. Outra via através da qual as vacinas COVID-19 poderão ser importadas e distribuídas no Brasil é a partir da autorização excepcional e temporária de quaisquer medicamentos sem registro na ANVISA considerados essenciais para auxiliar no combate à Pandemia do Coronavírus, conforme Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, alterada pela Lei nº 14.006, de 28 de maio de 2020. Esta autorização deverá ser concedida pela ANVISA em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à agência, sendo concedido automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação. Sabe-se que a produção dessas vacinas perpassa por diferentes fases de testes, e que há voluntários que foram recrutados no Brasil para



participarem dos estudos em andamento, em diferentes partes do território nacional, incluindo o Rio



CORONAVÍRUS • COVID - 19

MAPA DAS VACINAS EM TESTE NO BRASIL



VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovírus Vetor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão continua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Vírus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão continua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão continua 25/11
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovírus Vetor	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão continua 27/11

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

Informações atualizadas em 27/11/20

2020

Grande do Sul.

Fonte: ANVISA, 2020.

Não consta no quadro das vacinas em teste no Brasil a vacina Russa Sputnik V, representada no país pelo farmacêutico Euro Químico. Disponível no Anexo I desse documento uma revisão sobre dados na literatura internacional da vacina. As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento são:

a) Vacinas de vírus inativados—As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto à grandes quantidades de antígenos.

As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech. b) Vacinas de vetores virais—Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARSCoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não-replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vai, por sua



vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.

As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); Can Sino (adenovírus humano 5 -Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 –Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 –Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 -Ad5 na segunda dose).c) Vacina de RNA mensageiro–O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), e encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela farmacêutica Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de RNA em fase III.

Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média. d) Unidades proteicas–Através de recombinação genética do vírus SARS CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike do vírus recombinante SARS CoV-2 ou uma parte dessa proteína. Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro, tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas de uso em larga escala. Requer adjuvante para indução da resposta imune.

As vacinas COVID-19 desenvolvidas com esta tecnologia e que estão em fase III dos estudos clínicos são: a vacina da Novax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1TM e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” em conjunto com o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase III, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca 10 a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa. Fonte: Plano Estadual de Vacina de COVID.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo entre as doses, de 4 semanas. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.



A vacina desenvolvida em parceria com a Fio Cruz, deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo de 12 semanas entre as doses.

A vacina proveniente do laboratório Astrazenica/Fiocriz, deve ser administrada em duas doses com intervalo de 10 a 12 semanas entre as doses.

A vacina proveniente do laboratório Pfizer, realizada duas doses com intervalo de 10 a 12 semanas entre as doses.

A vacina proveniente do laboratório Janssen desse ser administrada em dose única.

PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

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

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- a) Seringas de plástico descartáveis de 1,0 ml e 3,0 ml);
- b) Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm;

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 nos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

ESTRUTURA FÍSICA MUNICIPAL

Rede de frio

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos na rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura.

A Unidade Básica de Saúde do município que disponibiliza as doses da vacina para a comunidade possui câmara de conservação para o armazenamento do imunobiológico, de forma a garantir a eficácia



da vacina a qual pode ser alterada por fatores relacionados ao meio ambiente, como a temperatura, a qual deve ser mantida a +2 a +8 °C. O município dispõe atualmente de 1 sala de vacina.

INSUMOS

O município recebeu insumos sendo eles seringas e agulhas conforme numero de doses a serem aplicadas, eram envias pela 6ªCRS conforme distribuição de remessas de doses.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO E REGISTROS DAS DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

DIRETRIZES E POPULAÇÃO ALVO

A vacinação contra a COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade do município. Alguns pontos devem ser considerados para definição das estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

Que estabelecem que na fase I serão vacinados a população indígena aldeada, os pacientes institucionalizados e profissionais de saúde. A vacinação da comunidade indígena fica a cargo a equipe da SESAI , cabe ao município apenas o armazenamento das doses da comunidade indígena.

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o COE, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Dessa forma, serão priorizados os seguintes grupos:



- Trabalhadores da saúde; Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em
- Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena vivendo em terras indígenas;
- Idosos acima de 85 anos após reduziu-se as idades conforme orientação da CIB enviada pelo MS, desta forma foram regredindo as idades ate chegar aos 18 anos, que é a faixa etária de vacinação que estamos atualmente;
- Pessoas com comorbidades acima de 18 anos de idade.
- Adolescentes com comorbidades descrita pelo MS, que se enquadravam para vacinação com idade de 12 a 17 anos, mediante atestado médico.
- Pessoas com comorbidades (Diabetes mellitus, Pneumopatas crônicas graves, Hipertensão Arterial Resistente, Hipertensão arterial estágio 3, Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com Lesão em órgão alvo e/ou comorbidade, insuficiência cardíaca, cor-pulmonale e hipertensão pulmonar, cardiopatia hipertensiva, síndrome coronariana, valvopatias, miocardiopatia e pericardiopatia, doenças da aorta e grandes vasos, arritmias cardíacas, cardiopatias congênitas no adulto, próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados, doença cerebrovasculares, doença renal crônica, imunossuprimidos, obesos mórbidos, anemia falciforme, Síndrome de Down,
- Pessoas com deficiência permanente grave;
- Pessoas em situação de rua, população privada de liberdade;
- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior;
- Forças de segurança e salvamento, forças armadas;
- Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros;
- Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros; trabalhadores portuários, trabalhadores industriais;
- A população com idade inferior a 60 anos que não se enquadre nos grupos prioritários especificados será vacinada, sequencialmente, dos mais velhos para os mais jovens.



VIGILÂNCIA DOS EAPV

Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal.

A grande maioria dos EAPV é local e/ou sistêmico de baixa gravidade. Por essa razão as ações de vigilância são voltadas para os eventos moderados e graves.

As vacinas são produtos biológicos com excelente perfil de segurança e a ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação deve ser imediatamente notificada, investigada e esclarecida para que não ponha em risco o programa de imunizações e a segurança epidemiológica de toda a população.

Assim, é importante o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo, sendo de obrigatoriedade do município a notificação compulsória no sistema de notificações de EAPV.

MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO.

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação.

META PARA VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, 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.



MEDIDAS SANITÁRIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- 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 COVID-19;
- 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 UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispense com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque.
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro).
- 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.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) 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 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;



LOCAL DE VACINAÇÃO

A vacinação ocorre nas dependências da Unidade Básica de Saúde, especificamente na sala de vacinas. Para a realização das segundas doses dos imunizantes, os grupos prioritários são comunicados com antecedência pelas mídias oficiais da Prefeitura Municipal de Água Santa, assim como por ampla divulgação por meio de carros de som e emissoras de comunicação do município, sendo orientados sobre data, horário e local para realização da segunda dose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Secretaria Municipal de Saúde de Água Santa juntamente com a administração está empenhada em trabalhar e manter os munícipes informados durante toda a operacionalização do presente plano.

Enfrentar a ameaça da infecção humana pelo novo Coronavírus é uma responsabilidade compartilhada. Cada um de nós possui papel essencial a desempenhar para salvar vidas e proteger nossa sociedade.