



o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;

Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;

Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;

Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;

Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;

Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

### ***10.2 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento***

Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica; Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;

Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);

Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;

Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;



Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;

Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;

Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

### ***10.3 Orientações para atendimento hospitalar***

Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;

Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;

Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;

Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

### ***10.4 Duração das precauções e isolamento***

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas



relacionados à infecção pela COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

### ***10.5 Processamento de produtos para a saúde***

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação específica quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados da COVID-19;

Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

### ***10.6 Limpeza e desinfecção de superfícies***

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;

Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;



Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato respiratória);

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

#### ***10.7 Processamento de roupas***

Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

#### ***10.8 Resíduos***

Segundo informações até o presente momento, a COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;



Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

### ***10.9 Orientações para cuidado domiciliar***

Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;

O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;

Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;

O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

## **11 . Laboratório Central**

O papel do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE), que faz parte da Rede Nacional de Diagnóstico de agravos de interesse em saúde pública, sendo fundamental na identificação de destes agravos e na determinação de sua capacidade de disseminação.

### **Coleta:**

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar). É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na



PREFEITURA DA  
**GAMELEIRA**  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

Secretaria Municipal  
de Saúde

suspeita da COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o LACEN/PE. O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que:  
*“Amostra de paciente – COVID- 19”*. A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL, ficha de notificação do e-sus do caso suspeito, etiqueta e o relatório **dos encaminhamentos**.





## 12. Considerações Finais

A atuação do município acontece de forma democrática, Inter setorial e multidisciplinar, pois as dimensões da pandemia e do agravamento das condições sanitárias de saúde, só poderão ser compreendidas e enfrentadas por meio de atuação conjunta e qualificada.

A vigência deste plano compreenderá todo o período de emergência internacional em saúde, abrangendo o tempo necessário para as ações que venham a mitigar os impactos da crise gerada pela COVID – 19, até o retorno à normalidade.

### **Fluxo de atendimento para casos suspeitos de coronavírus**

O paciente pode deverá comparecer a ub's mais próxima para ser avaliado, bem como hospital municipal ou diretamente no centro de tratamento da covid19. em todos esses locais o município tem equipe treinada e disponível para atender a população.



## REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília.2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 19 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/SES/PE. Mar, 2020.
4. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº05, fev.2020. Disponível na internet via: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>
5. CENTERSFOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical



## ATENDIMENTOS REALIZADOS

AÇÕES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Orientações para os profissionais das UBS pela Coordenação da AB, sobre a rotina da unidades.			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de visitas pela equipe da Vigilância em Saúde no comércio local para orientar os proprietários e funcionários, sobre os cuidados a serem tomados para a prevenção da COVID19.			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Boletins informativos			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planilha de Controle das Síndromes Gripais			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Barreira sanitária			X	X	X	X	X	X	X		
Entrega de EPIs para os profissionais			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Testagem para detecção da COVID19				X	X	X	X	X	X	X	X
Distribuição de máscaras para a população				X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfecção de vias públicas que tenham aglomerações				X	X	X	X	X	X	X	X
Distribuição de álcool a 70% nas UBS e HPP				X	X	X	X	X	X	X	X
Disponibilização de lavatórios de mãos em locais estratégicos				X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento com a equipe multidisciplinar do SAMU e HPP				X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da equipe de triagem no HPP				X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação de 02 técnicos para realização das testagens				X	X	X	X	X	X	X	X
Construção enfermaria com de 03 leitos hosp específicos para COVID19, no HPP					X						
Contratação de profissionais para atuarem no período da pandemia					X						
Intensificação da fiscalização dos transportes alternativos											
Implantação do Programa Atende em Casa								X			
Abertura de Centro de Tratamento da COVID19									X		





Documento Assinado Digitalmente por: ANA PAULA MONTEIRO, ALLEN WALDIR RAMOS FERREIRA, LEANDRO RIBEIRO GOMES DE LIMA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1e9f1c7f-6195-4de1-b69e-ce18a511b6c0



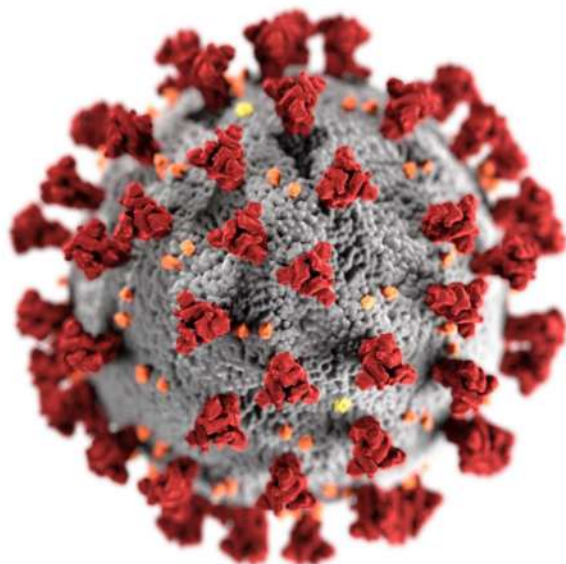
PREFEITURA DA  
**GAMELEIRA**  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

Secretaria Municipal  
de Saúde



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PAULA MONTEIRO, ALLEN WALDIR RAMOS FERREIRA, LEANDRO RIBEIRO GOMES DE LIMA  
Acesse em: <https://eic.eic.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1e9f1c7f-6195-4de1-b69e-ce18a511b6c0

# PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19.



# 2021



PREFEITURA DA  
**GAMELEIRA**  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

**Secretaria Municipal  
de Saúde**



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PAULA MONTEIRO, ALLEN WALDIR RAMOS FERREIRA, LEANDRO RIBEIRO GOMES DE LIMA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1e9f1c7f-6195-4de1-b69e-ee18a511b6c0

**Prefeito**

Leandro Ribeiro Gomes de Lima

**Secretário Municipal de Saúde**

Luiz Antônio Neves Mendes de Lima

**Coordenação de Vigilância Epidemiológica**

Clécio Marques dos Santos

**Coordenação de Vigilância Sanitária**

Antonio Ricardo da Silva Cunha

**Assistência Farmacêutica**

Luciana Freire Gomes Bezerra

**Coordenação de Atenção Primária**

Sandra Roberta Barbosa Lima

**Coordenação de Saúde Bucal**

Adolfo Gabriel Laurentino da Silva

**Coordenação municipal do Programa Nacional de Imunização**

Eliane Maria Timóteo da Silva

**Coordenação do Núcleo de Promoção a Saúde**

Rosenildo Francisco Alencar da Silva



## Sumário

1	Introdução.....	4
1.1	<i>situação epidemiológica no mundo</i> .....	5
2.	Situação Epidemiológica no Brasil, em Pernambuco e no Município da Gameleira.....	3
3.	Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19.....	5
3.1	<i>Modo de transmissão</i> .....	5
3.2	<i>Manifestações Clínicas</i> .....	6
3.3	<i>Como é Transmitido</i> .....	6
3.4	<i>O Diagnóstico Clínico</i> .....	7
3.5	<i>Sintomas:</i> .....	7
5.	Objetivos.....	9
5.1	<i>Objetivos Gerais</i> .....	9
5.2	<i>Objetivos Específicos</i> .....	9
6.	Plano Nacional de Vacinação.....	9
7.	Plano Municipal de Vacinação.....	11
8.	Metas.....	12
9.	Nível: Orientações Gerais para os profissionais relacionados vacinação.....	12
11	. Atribuições do município para operacionalização da campanha de vacinação contra covid-19.....	13
12.	Comunicação.....	14
13.	Considerações Finais.....	14



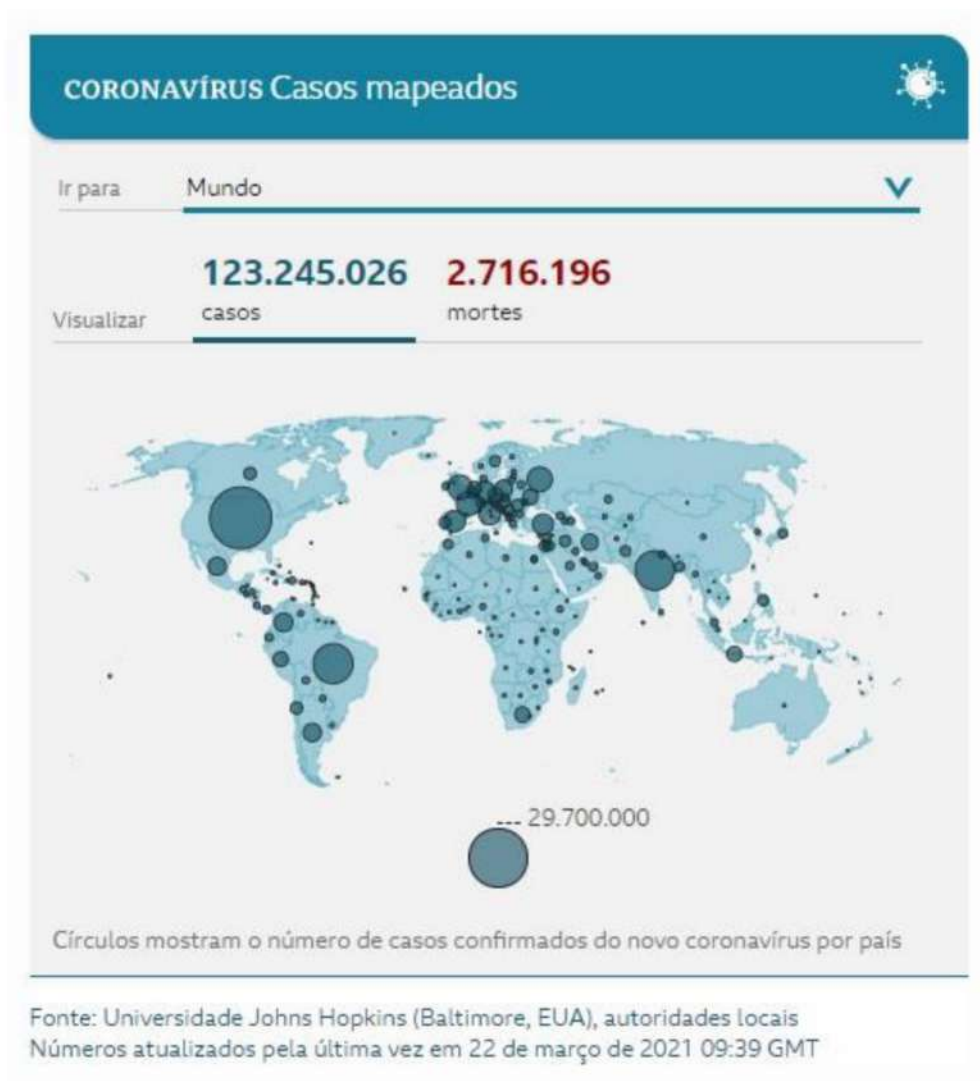
## 1 Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). E em março em virtude a disseminação mundial a OMS declara pandemia. O Ministério da Saúde vem acompanhado e adotando as orientações do OMS sobre a disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE- nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.



### 1.1 situação epidemiológica no mundo





## **2. Situação Epidemiológica no Brasil, em Pernambuco e no Município da Gameleira**

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.





## Casos Covid-19 no Brasil



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020

## Casos Covid-19 em Pernambuco



Fonte: SEVS/CIEVS-PE/SMS . Dados atualizados até 21/03/2021.

### Situação dos casos em Gameleira:

377 casos confirmados.

21 óbitos.

Fonte: SEVS/CIEVS-PE/SMS . Dados atualizados até 21/03/2020.

Perfil dos casos no município.

16 suspeitos

750 descartados

340 recuperados

Fonte: SMS. Dados atualizados até 21/03/2020.



### 3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por 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.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

#### 3.1 *Modo de transmissão*

Toque do aperto de mãos contaminadas;

Gotículas de saliva;

Espirro;

Tosse;

Catarro;

Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



### **3.2 Manifestações Clínicas**

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal – SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa sendo os sintomas mais comuns:

Tosse

Coriza

Dor de garganta

Dificuldade para respirar

Perda de olfato (anosmia)

Alteração do paladar (ageusia)

Distúrbios gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia)

Cansaço (astenia)

Diminuição do apetite (hiporexia)

Dispneia (falta de ar)

### **3.3 Como é Transmitido**

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

Toque do aperto de mão contaminadas;

Gotículas de saliva;

Espirro;

Tosse;

Catarro;

Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



### **3.4 O Diagnóstico Clínico**

É realizado pelo médico atendente, que deve avaliar a possibilidade da doença, principalmente, em pacientes com a associação dos seguintes sinais e

### **3.5 Sintomas:**

Febre, que pode estar presente no momento do exame clínico ou referida pelo paciente (sensação febril) de ocorrência recente. Sintomas do trato respiratório (por exemplo, tosse, dispneia, coriza, dor de garganta).

Outros sintomas consistentes incluindo, mialgias, distúrbios gastrointestinais (diarreia/náuseas/vômitos), perda ou diminuição do olfato (anosmia) ou perda ou diminuído paladar (ageusia). Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, a desidratação e a falta de apetite (inapetência), na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos, devem-se considerar também, critérios específicos de agravamento como: síncope (desmaio ou perda temporária de consciência), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e falta de apetite (inapetência). O diagnóstico clínico da doença, também deve ser considerado em pacientes com doença grave do trato respiratório inferior sem causa clara, como é o caso de pacientes que se apresentem em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Nesta síndrome o indivíduo apresenta-se em franca dispneia/desconforto respiratório/dificuldade para respirar com saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) menor do que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose) ou queixa de pressão persistente no tórax.

Em crianças, a SRAG apresenta-se com os sinais e sintomas anteriores, devendo ser observados sinais característicos de esforço respiratório, tais como, os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, e, por fim, alteração na coloração das extremidades que ficam azuladas (cianose).



## **AS RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO À COVID-19 SÃO AS SEGUINTE:**

Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%. Essa frequência deve ser ampliada quando estiver em algum ambiente público (ambientes de trabalho, prédios e instalações comerciais, etc), quando utilizar estrutura de transporte público ou tocar superfícies e objetos de uso compartilhado.

Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo.

Não tocar olhos, nariz, boca ou a máscara de proteção fácil com as mãos não higienizadas.

Se tocar olhos, nariz, boca ou a máscara, higienize sempre as mãos como já indicado.

Mantenha distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social. Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.

Higienize com frequência o celular, brinquedos das crianças e outro objetos que são utilizados com frequência.

Não compartilhe objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos. Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.

Se estiver doente, evite contato próximo com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, busque orientação pelos canais on-line disponibilizados pelo SUS ou atendimento nos serviços de saúde e siga as recomendações do profissional de saúde.

Durma bem e tenha uma alimentação saudável.

Recomenda-se a utilização de máscaras em todos os ambientes. As máscaras de tecido (caseiras/artesanais), não são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mas podem funcionar como uma barreira física, em especial contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas.

**Fonte: Ministério da Saúde [Sobre a doença \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br)**



## 5. Objetivos

### 5.1 Objetivos Gerais

Descrever o planejamento das ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Gameleira para o ano de 2021.

### 5.2. Objetivos Específicos

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19;

Apresentar as metas de vacinação do

Descrever as orientações gerais para os profissionais de saúde relacionados à vacinação, como medidas de precaução, uso de Equipamentos de Proteção Individuais, cuidados com a logística da vacina e boas práticas nos serviços de saúde;

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

## 6. Plano Nacional de Vacinação

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<sup>22</sup>, 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 Datasus, 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.

## **7. Plano Municipal de Vacinação**

O município de Gameleira seguirá a definição dos grupos prioritários baseado em critérios epidemiológicos, características da vacina e identificação da população com maior risco de contrair a doença e apresentar complicações e óbito como mostrado no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Este plano preconiza a operacionalização da vacinação em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

1ª Fase: Trabalhadores da saúde, idosos a partir de 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (asilos, instituições psiquiátricas) e população indígena.

Diante da pouca quantidade de doses disponibilizadas para o estado de Pernambuco, a primeira fase teve que ser estreitada para apenas os trabalhadores de saúde e idosos a partir de 85 anos. Idosos em instituições de longa permanência e população indígena não se aplicam ao município.

2ª Fase: Pessoas de 70 anos ou mais.

3ª Fase: Pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras).

4ª Fase: Professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do Sistema prisional e população privada de liberdade.





## 8. Metas

Cada município do Estado, utilizando informações próprias ou disponibilizadas pelo IBGE, fará a estimativa da quantidade de pessoas, por grupos prioritários, em cada fase da vacinação. Como preconiza a APRECE e o COSEMS/CE sugerem que cada município estabeleça como meta mínima vacinar 95% dos grupos prioritários.

## 9. Nível: Orientações Gerais para os profissionais relacionados vacinação

1. 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, a considerar:
  - Organização do local de espera na Unidade de Saúde
  - Adequação do número de vacinadores;
  - Distanciamento social de 1 a 2 metros;
  - Evitar aglomerações;
  - Oriente pessoas a evitarem conversas;
  - Oriente quanto a etiqueta respiratória;
  - Oriente quanto ao uso obrigatório de máscaras.
2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mínimos para o vacinador
  - Máscara cirúrgica;
  - A higiene das mãos é o componente mais importante na prevenção e controle de infecções e NÃO deve ser substituída pelo uso das luvas.
3. Alertas para o profissional vacinador
  - Mantenha as mãos longe do rosto e do EPI que está utilizando;
  - Em caso da indicação da utilização de luvas, troque-as após cada uso ou se danificadas;
  - Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais com as mãos enluvasadas;
  - Higienize as mãos após a retirada dos EPI's;



- Evite falar durante o procedimento de vacinação e oriente o usuário a fazer o mesmo.
- 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
- Boas práticas para vacinação extramuros:
- Evite aglomerações;
- Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- Casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão vacinados após resolução dos sintomas e período de isolamento social;
- Avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- Registre as doses aplicadas no sistema ou em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema.

#### **11 . Atribuições do município para operacionalização da campanha de vacinação contra covid-19.**

- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação, notificação, investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;
- Realizar 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; Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme as normas técnicas vigentes;
- Manter a qualidade e a segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extra-muro), atentando para o
-



correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacina, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional, de acordos com os prazos definidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) relacionados à vacinação contra Covid-19; ]

## 12. Comunicação

Devido a grande importância dessa campanha de vacinação contra a COVID-19, as ações de comunicação são fundamentais para atender os anseios da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa. Além de ser um instrumento crucial para fortalecer esforços e alcançar os resultados. Com isso foram planejadas ações específicas, como:

- Informar as medidas e estratégias a serem adotadas pelo Plano Municipal de Imunização de Gameleira;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação de acordo com o plano estabelecido;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas;
- Elaborar e divulgar boletins periódicos sobre as metas vacinais entre os diversos grupos de risco.

## 13. Considerações Finais

A gestão do município, a Secretaria Estadual de Saúde e todos os setores técnicos envolvidos vêm envidando esforços para o cumprimento das etapas apresentadas neste plano. Vale salientar que a versão é preliminar e está sujeita a alterações em consonância com novas orientações da Secretaria Estadual de



PREFEITURA DA  
**GAMELEIRA**  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

Secretaria Municipal  
de Saúde

Pernambuco em acordo com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PAULA MONTEIRO, ALLEN WALDIR RAMOS FERREIRA, LEANDRO RIBEIRO GOMES DE LIMA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1e9f4c7f-6195-4de1-b69e-ce18a511b6c0



## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020 abr [acessado 2020 Dez 17]. [cerca de 10 p.]. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>.
2. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. Infection [Internet]. 2020 Apr [citado 2020 Apr 26];48(2):155-63. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. 24 p. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>.
4. \_\_\_\_\_. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4 [citado 2020 abr 7]; Seção Extra:1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>.
5. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 Maio [citado 2020 Dez 17]; 29( 2 ): e2020044. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt)>. Epub 24-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>.
6. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Apr 7];382:727-33. Disponível em: <<http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>>.
7. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19). China CDC Weekly [Internet]. 2020 [citado 2020 Dec 28];2(8):113-22. Disponível em: <<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.032>>.



8. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med [Internet]*. 2020 Mar [citado 2020 Dec 17];27(2):taaa021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>>.
9. Velavan TP, Meyer CG. A epidemia de COVID-19. *Trop Med Int Health* . 2020; 25 (3): 278-280. doi: 10.1111 / tmi.13383
10. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial Ac Uk* 2020; 1-20.
11. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(Supl. 1):2423-2446.
12. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 44 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d_2)>.
13. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al . O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Dec 17] ; 23: e200032. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en)>. Epub Apr 22, 2020.
14. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020 [citado 2020 Dec 23]. Disponível em:<[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA\\_eb-BRB2EiwAGBnXXiQipR6lL6pZr1TgOgaLDfpFv\\_wyzyPhFvt7nUi40PHxobLJChoGghoC9UwQAvD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA_eb-BRB2EiwAGBnXXiQipR6lL6pZr1TgOgaLDfpFv_wyzyPhFvt7nUi40PHxobLJChoGghoC9UwQAvD_BwE)>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus; 2020 [citado 2021 Jan 04]. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.
16. CIEVS PE. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco. Novo Coronavírus (COVID-19). Atualizações epidemiológicas. Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) | Nº 12 - Pernambuco. Disponível em: <<https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>>.