



PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE

Garanhuns – Março 2021
Versão 3



Prefeito

Sivaldo Rodrigues Albino

Secretário Municipal de Saúde

Catarina Fábria Tenório Ferro

Secretário Executivo Municipal de Saúde

Paulo Mendonça

Diretora de Vigilância em Saúde

Gesika Maria da Silva

Diretora de Atenção à Saúde

Jéssica de Melo Borges

Diretorade Regulação e Planejamento em Saúde

Renata da Silva Siqueira

Coordenação Programa de Imunização Municipal

Cícera Maristela Barros Sarmiento

Comissão Campanha Vacinação Covid-19

Cleide dos Santos Batista

Régia Maria Batista Leite

Maria Consuelo Figueredo Monteiro de Moraes

Karla Janaina de Mello Medeiros

Germana Galvão Ferreira



APRESENTAÇÃO

A crise sanitária que estamos vivenciando, desde a circulação do SARS-COV-2, causador da Covid-19, nos direcionou a adoção e implantação de uma série de medidas com o objetivo de conter a transmissão. Ainda assim, a transmissão e crescimento do número de casos e óbitos por covid-19 segue em oscilação.

Diante disto, o município de Garanhuns descreve as estratégias planejadas para operacionalização para a vacinação contra a covid-19, com o objetivo de conduzir o planejamento e ações com transparência.

Trata-se da terceira versão do plano, de acordo com o avanço das fases de vacinação, o desenvolvimento de pesquisa, a atualização do planejamento operacional estadual, as estratégias serão avaliadas, modificadas e/ou implementadas de acordo com a necessidade identificada. Sendo assim, grupos prioritários, população alvo, capacitações e estratégias para vacinação poderão passar por adequações.



INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novocoronavírus (SARS-CoV-2), provoca uma infecção respiratória aguda potencialmente grave.

O vírus que provoca essa doença é de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Esse plano tem como documentos orientadores o segundo informe técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e as pactuações realizadas na CIB/PE até 25/01/2021. O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento das 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 nº 348/2020, RDC nº 415/2020 e RDC nº 444/2020.

OBJETIVOS

Objetivo geral

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

Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19;
- Realizar o planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município de acordo com as orientações estaduais;
- Comunicar a população quanto à vacinação contra a COVID-19.



Plano de Vacinação

Em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, a versão mais recente é de 15/03/2021, as atualizações das recomendações na medida em que ocorrer avanço nas publicações e evidências científicas serão realizadas. Pois, 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 descritas no Plano Operacional de Vacinação contra covid-19 do estado de Pernambuco. Abaixo segue a descrição das fases segundo os grupos prioritários (Quadro1) e adaptadas de acordo com a nova abordagem descrita no Plano Nacional mais recente. Na primeira etapa da campanha serão incorporados os seguintes grupos prioritários: pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas); pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas(institucionalizadas); e 34% dos trabalhadores da saúde.

Todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, porém de forma escalonada por não dispormos do quantitativo de doses de vacinas para todos os grupos em etapa única. No decorrer da campanha poderá ocorrer alterações na sequência de prioridades de alguns dos estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, respaldado em novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19, orientações das secretarias de saúde e planos de vacinação nacional e/ou estadual.

Essas alterações, caso sejam necessárias, serão detalhadas através de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha. Estes estarão disponíveis no Portal da Transparência da Prefeitura de Garanhuns (https://transparencia.garanhuns.pe.gov.br/portal/v81/p_index/p_index.php). Assim como, neste mesmo link ficam disponibilizados os documentos norteadores do planejamento da campanha municipal.



Quadro 1. Detalhamento das fases de vacinação e grupos prioritários em Garanhuns – PE

Fase de vacinação	Grupos prioritários
1ª FASE	1ª etapa Trabalhadores da área de saúde de linha de frente Covid-19 Pessoas acima de 60 anos institucionalizadas Pessoas com deficiências institucionalizadas
	2ª etapa Pessoas de 85 anos e mais Demais trabalhadores da saúde
	3ª etapa Prioritariamente profissionais de saúde com 60 anos e mais 100% Hospital Infantil Palmira Sales; 100% Hospital Monte Sinai e 100% Hospital Perpetuo Socorro Profissionais de saúde do <i>Homecare</i> Consultórios de Pneumologia
	4ª etapa Idosos de 80 a 84 anos Trabalhadores da saúde – Laboratórios de análises clínicas;
	5ª etapa Idosos de 75 a 79 anos Comunidades Quilombolas Idosos de 70 a 74 anos Idosos de 65 a 69 anos Trabalhadores da saúde – Assistência privada Forças de segurança e salvamento
2ª FASE	Pessoas com comorbidade (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC ≥ 40).
3ª FASE	Pessoas com deficiência permanente severa
	Trabalhadores da educação (ensino básico e superior)
	Forças armadas
	Funcionários do sistema de privação de liberdade
	População privada de liberdade
	Pessoas em situação de rua
	Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso
	Trabalhadores de metroferroviário e ferroviário
	Trabalhadores de transporte aquaviário
	Trabalhadores de transporte ferroviário
Caminhoneiros	
Trabalhadores de transporte aéreo	
Trabalhadores portuários	
Trabalhadores industriais	

Nota: O quadro será atualizado nos termos de fases e arranjos de grupos após definição realizada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.



SITUAÇÃO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO CONTRA A COVID-19

A Organização Mundial de Saúde em colaboração com a comunidade científica, empresas e demais instituições globais de saúde está monitorando o desenvolvimento das vacinas candidatas contra a COVID-19. De acordo com o panorama atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos, sendo duas aprovadas para uso emergencial no Brasil:

1. Aspectos da Vacina:

Sinovac/
Butantan

Apresentação:

1º lote Apresentação unidose (1 dose/frasco)

Frasco ampola com 0,5 ml Validade após abertura do frasco: uso imediato

2º lote Apresentação multidose (10 doses/frasco)

Frasco ampola com 5ml Validade após abertura do frasco: 8 horas

Conservação: +2 a +8°C

Via de administração: intramuscular

Volume da dose: 0,5ml/dose

Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 28 dias

Eficácia de 77,96% em casos ambulatoriais, hospitalares e 100% em casos graves.



AstraZeneca/
Fiocruz

Apresentação:
Multidosen
(10doses/frasco)
Frascoampola com 5ml
Validade após a abertura do frasco: 6
horas
Conservação: +2 a +8°C
Via de administração: intramuscular
Volume da dose: 0,5ml/dose
Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 12
semanas

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

De acordo com os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de exceções a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus, previstos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº400 de 21 de julho 2020, as vacinas seguem sem as bulas. As bulas traduzidas dessas vacinas, Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz estão disponibilizadas nos sites dos Laboratórios, Butantan e Fiocruz, respectivamente, e no site da Anvisa.

SINOVAC/BUTANTAN

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 iniciou com a vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan. Os estudos de soro conversão 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.



Quadro 2. Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

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

Fonte: Plano Operacional de Vacinação do estado de Pernambuco, 2021.

ASTRAZENECA/FIOCRUZ

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5ml contém 1×10^{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 (Quadro 3).

Os estudos de soro conversão da vacina Covishield, demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos sem 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 estiveram com uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.



Quadro3.Especificações da vacina COVID-19: Astrazeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

SINOVAC/BUTANTAN	
Plataforma	Vacina COVID-19(recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18anos
Fora farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5mL /multidose (10 doses/fraco)
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses de 0,5mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se Conservado a 2°C a 8°C
Validade	8 h após a abertura do frasco em temperatura recomendada

Fonte: Plano Operacional de Vacinação do estado de Pernambuco, 2021.

PROCEDIMENTOS 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. Outra área alternativa para a administração será a ventro glútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

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



OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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

No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina;

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia);

Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.



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.

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

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

GRUPOS ESPECIAIS

Gestantes, puérperas e lactantes:

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações;
- 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 conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão



entre o médico e a paciente deve considerar: o nível de potencial infecção 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 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 em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro;
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.



Pacientes portadores de doenças reumáticas imunomediadas (DRIM):

- 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 segurança das vacinas COVID-19 não foram validadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.
- A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

Contra indicação

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

Priorização do público-alvo: trabalhadores de saúde na 1ª etapa da campanha

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde no estado de Pernambuco, foi necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Do montante inicial das doses (1ª e 2ª) da vacina, o município recebeu 30% e o remanescente será destinado para cobertura das unidades de referência ao tratamento da COVID-19 sob gestão estadual. Assim, seguindo a recomendação do Ministério da Saúde e pactuado sob resolução CIB/PE Nº 5.393 de 20 de janeiro de 2021, segue adequação:



- 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 com deficiência);
- 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;
- Demais trabalhadores de saúde.

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

9. Meta de vacinação

Vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo.



VIGILÂNCIA DE SEVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Diante da possibilidade da ocorrência de manifestações locais e sistêmicas, enquadradas em quadros clínicos leves ou graves nos indivíduos vacinados. E, em virtude do avanço acelerado das fases de pesquisas clínicas das vacinas candidatas contra a COVID-19, essas recomendações se tornam ainda mais necessárias.

É imprescindível que todos os profissionais e técnicos de saúde estejam sensíveis e vigilantes acerca do processo de notificação imediata que envolve os EAPV (sejam eles graves ou não graves, compatíveis com a definição de casos), as quais deverão ser realizadas no E-SUS Notifica, única via de entrada de dados. Assim, deve-se proceder com a detecção de casos suspeitos, notificação, registro em sistema de informação, investigação e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna. Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE). Destaca-se que a notificação e investigação é de responsabilidade local/municipal e o encerramento dos casos pela CPEI/PE.

É de fundamental importância para avaliar a segurança dos produtos e para desencadear o processo de investigação. E, sobretudo, ofertar respostas à sociedade civil, garantindo com isso a manutenção da confiabilidade dos programas de imunizações. Portanto, o fornecimento de dados deve ser oportuno, regular e atendido o quesito de completude de preenchimento de todos os campos essenciais. Foi acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), laboratórios oficiais, sociedades médicas, Conass e Conasems, o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós Vacinação (VEAPV). Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós- vacinação contra a COVID-19 aliado aos demais protocolos já existentes e aborda orientações gerais estruturantes e procedimentos para o funcionamento eficiente do sistema de farmacovigilância/ vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) nas diferentes esferas de gestão do SUS.



Salienta-se que a notificação de Queixas Técnicas (QT) das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=RMEJJHFH7E>>. Como exemplo, cita-se a alteração de aspecto do imunobiológico, solução leitosa, alteração decor, presença de corpo estranho no interior do frasco, suspeita de contaminação microbiana, problemas de vedação, troca de rótulos ou embalagens secundárias, suspeitas de falsificação, entre outros. Destaca-se que, excepcionalmente, a eventual excursão de temperatura para as vacinas contra a COVID-19, será também considerada como uma QT.

O município de Garanhuns conta com técnicos responsáveis pela busca ativa de eventos adversos, notificação e investigação dos mesmos. Além de uma referência médica para atendimento dos casos que necessitem de avaliação clínica.

OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

- Para organização das ações e planejamento da campanha foi composta uma Comissão. A Comissão é composta por sanitaristas, enfermeiros, epidemiologistas e gestores.
- Foi organizado uma estrutura física com equipamentos adequados para garantia do armazenamento e distribuição da vacina de forma segura, com segurança 24 horas e profissionais treinados para o trabalho.
- A equipe do PNI municipal realizou o treinamento de uma equipe com 28 vacinadores, tanto de especificações sobre a vacina de acordo com as notas técnicas, quanto de digitação do registro das doses aplicadas no SI-PNI.



PONTOS DE VACINAÇÃO

PONTO DE VACINAÇÃO	ENDEREÇO
Escola Prof Antônio Gonçalves Dias - CAIC	Rua Ebenezer Furtado Gueiroz, S/N - Heliópolis
Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns	Rua Cap. Pedro Rodrigues, S/N - São José
Escola Jaime Luna	Rua Djalma Ramos Machado, S/N - Dom Hélder Câmara
Escola Técnica Estadual Ariano Suassuna	Avenida Bom Pastor, s/n, Boa Vista
Gerência Regional do Agreste Meridional (GRE)	Praça Tavares Correia, nº 52, Heliópolis
Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns (AESGA)	Avenida Caruaru, nº 508, Heliópolis
Quadra do SESC	Rua Cônego Benigno Lira, S/N - Heliópolis
Drive Thru Secretaria Municipal de Saúde	Av. Joaquim Távora, S/N - Heliópolis
Drive Thru Praça Mestre Dominginhos	Entrada pela Rua Coronel Antônio Victor, s/n, São José
CESMUC (Ponto de vacinação para trabalhadores da saúde)	Avenida Afonso Pena, s/n – Santo Antônio

COMUNICAÇÃO/TRANSPARÊNCIA

As ações de comunicação são cruciais para atender as demandas da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa. Além de ser instrumento potencializador para alcançar os resultados esperados, através do repasse de informações de forma regular, com uso de linguagem clara e acessível para todos, atendendo as sessões de interesse coletivo, como a definição de público-alvo, mensagens-chave e medidas estratégicas.

Diariamente são publicadas listas nominais dos vacinados no dia anterior, no portal da transparência do município (https://transparencia.garanhuns.pe.gov.br/portal/v81/p_index/p_index.php). Além disso, no Boletim Epidemiológico municipal são apresentados o quantitativo de doses aplicadas e o público contemplado, divulgado no site oficial da prefeitura e redes sociais.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O governo municipal de Garanhuns, a Secretaria Municipal de Saúde e todos os setores técnicos envolvidos na operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19, vem se empenhando para o cumprimento das etapas apresentadas neste documento. Esta é a 3ª versão e está sujeita a alterações em consonância com novas orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde e do Programa Estadual de Imunizações da Secretaria de Saúde de Pernambuco.



TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Eu, _____,

Portador (a) doCPF: _____, diretor/responsável legal pela instituição

declaro que na lista de trabalhadores da saúde informada a Secretaria Municipal de Saúde de Garanhuns constam SOMENTE profissionais que estão atuando

_____.

Declaro estar ciente de que a falsidade no transcrito acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas na legislação brasileira.

Garanhuns, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável



TERMO DE RECUSA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Eu, _____, portador(a) do CPF nº: _____, na data ____/____/____, declaro está ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarei exposto por esta RECUSA da vacina contra Covid-19. Declaro ainda que fui orientado (a) pela equipe de vacinação, bem como do serviço de saúde, sendo que por minha responsabilidade estou deixando de ser vacinado. Desta forma, isento estes erviço, bem como o órgão de lotação de quaisquer problemas que a falta de vacinação possa vir a trazer para minha saúde.

Garanhuns, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Profissional de Saúde



Caracterização dos grupos prioritários, anexo 1 do Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19

Anexo I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.



cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.

Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.	Deficiência autodeclarada



3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.

4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pemeite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pemeite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.



Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.



Quadro 1: Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	413.739
4	Trabalhadores de saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com deficiência permanente	7.749.058
16	Pessoas em situação de rua	66.963
17	População privada de liberdade	753.966
18	Funcionários do sistema de privação de liberdade	108.949
19	Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da educação do ensino superior	719.818
21	Forças de segurança e salvamento	584.256
22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros	678.264
24	Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de transporte aéreo	116.529
26	Trabalhadores de transporte aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores portuários	111.397
29	Trabalhadores industriais	5.323.291

80

	Total	77.279.644
--	--------------	-------------------

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações. Atualização de 15/02/2021.