



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
ACESSAR em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-9494811917ff

# ITEM – 57

**Cópia do(s) documento(s) que definiu(ram) o(s) protocolo(s) de atendimento nas unidades municipais de saúde no exercício visando a orientar o atendimento aos casos de infectados pelo novo Corona vírus (2019-nCoV), ou declaração informativa de que não houve alteração do protocolo de atendimento em relação ao ano anterior.**





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA – PE.



**CUPIRA - PE**  
**OUTUBRO -2021**

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## **PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE**

**PREFEITO(A) MUNICIPAL DE CUPIRA**

**JOSÉ MARIA LEITE DE MACEDO**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA**

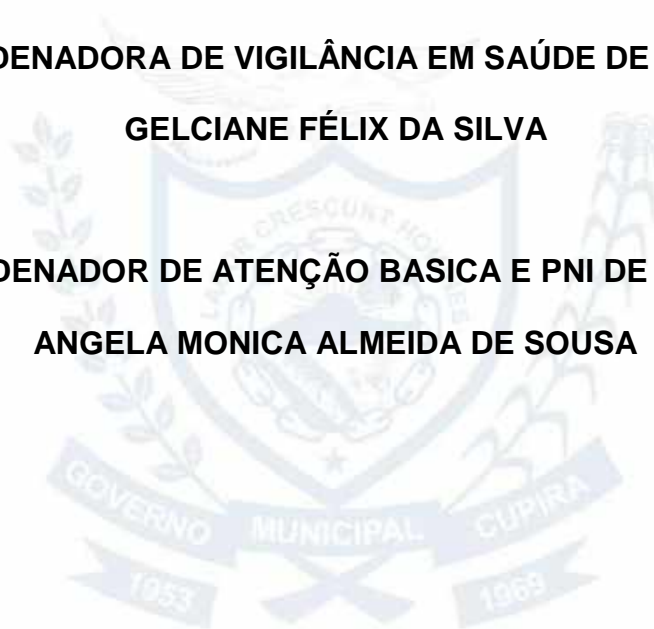
**ADRIANA SANDRA SILVA**

**COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE CUPIRA**

**GELCIANE FÉLIX DA SILVA**

**COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA E PNI DE CUPIRA**

**ANGELA MONICA ALMEIDA DE SOUSA**





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

### SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA**
  - 2.1 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito**
  - 2.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social**
- 3. OBJETIVOS DO PLANO**
  - 3.1 Objetivo Geral**
  - 3.2 Objetivos específicos**
- 4. VACINAS COVID-19**
  - 4.1 Plataformas tecnológicas das vacinas COVID-19 em produção**
- 5. GRUPOS PRIORITÁRIOS**
- 6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**
  - 6.1 Gestão**
  - 6.2 Planejamento das Ações**
    - 6.2.1 Capacitação**
    - 6.2.2 Rede de Frio e Logística de Distribuição**
    - 6.2.3 Situação dos Insumos**
- 7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS**
- 8. FARMACOVIGILÂNCIA**
- 9. GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO**
- 10. COMUNICAÇÃO**
- 11. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**
- 12. DETALHAMENTO ORÇAMENTARIO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**
- 13. REFERÊNCIAS**
- APÊNDICES**

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

### 1. INTRODUÇÃO:

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade de respirar. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como, pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da covid-19 e evoluir para formas graves da doença. O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Em Cupira, o primeiro caso autóctone, foi em 17/04/2020 do sexo feminino, pessoa residente no bairro da Caixa d'Água.

Com o objetivo de mitigar os impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19, e no monitoramento das vacinas que já se encontram com liberação para uso emergencial e/ou registradas em alguns países.

O objetivo primordial da vacinação contra Covid-19 é reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, buscando proteger as populações de maiores riscos, identificadas de acordo com o cenário epidemiológico da doença.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Cupira haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação a serem implementadas no território, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas. Destaca-se ainda a necessidade de execução de um plano de comunicação assertivo e transparente com a população, acerca da oferta da vacina nos serviços de saúde.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novas estratégias sejam estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

O planejamento da vacinação nacional é orientado com fulcro na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Lei nº 6.360/1976 e normas sanitárias brasileiras, conforme RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020 que atribui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a avaliação de registros e licenciamento das vacinas. Na atual situação, no qual se 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 da epidemia da covid19, os requisitos estão definidos na RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020. Esta Resolução regula 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. 15 Em 09 de setembro de 2020 foi instituído um Grupo de Trabalho para coordenar os esforços da União na aquisição e na distribuição de vacinas COVID-19 (Resolução nº 8), no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19. Coordenado pelo representante do Ministério da Saúde, e formado por representantes de vários ministérios e secretarias do governo federal, bem como por representantes do CONASS e CONASEMS, com objetivo de colaborar no planejamento da estratégia nacional de imunização voluntária contra a covid-19. Para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 nCoV19 contra covid-19, decorrentes da Encomenda Tecnológica (ETEC) firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.290, de 4 de dezembro de 2020, instituindo Comitê Técnico no âmbito do Ministério da Saúde. Além disso, este Ministério segue com o monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas COVID-19 e na perspectiva de viabilizar acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes. Até o momento registra-se a adesão do Brasil à encomenda tecnológica AstraZeneca/Fiocruz, ao CovaxFacility, Sinovac/Butantan, Janssen e Pfizer.

Em 17 de janeiro de 2021 a Anvisa autorizou para uso emergencial as vacinas COVID-19 do laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD - vacina adsorvida covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan); e do laboratório SerumInstituteofIndiaPvt. Ltd [Oxford] -



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

vacina covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCoV-19) (AstraZeneca/Fiocruz). Em 18 de janeiro de 2021 teve início a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Em 23 de fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu registro definitivo no País da vacina Pfizer/Wyeth, e no dia 12 de março foi concedido o registro definitivo da vacina AstraZeneca/Fiocruz. A vacina covid-19 (recombinante) da Janssen foi autorizada para uso emergencial no País, em 31 de março de 2021. Em 11 de junho de 2021, a Anvisa autorizou a indicação da vacina Comirnaty, da Pfizer, para crianças com 12 anos de idade ou mais. Com isso, a bula da vacina passou a indicar esta nova faixa etária para o Brasil, as demais vacinas autorizadas no Brasil não possuem a autorização dessa agência reguladora para a população abaixo de 18 anos.

## 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA – PE

No período entre 26 de fevereiro de 2020 a 03 de outubro de 2021 foram confirmados 21.468.121 casos e 597.948 óbitos por covid-19 no país. O Brasil apresenta uma taxa de incidência acumulada de 10.138,16 e coeficiente de mortalidade acumulado de 282,4 por 100 mil habitantes. O maior registro no número de novos casos (115.228 casos) foi no dia 23 de junho de 2021 e de novos óbitos (4.249 óbitos) ocorreu no dia 08 de abril de 2021. Na análise de novos casos, foram apresentados dois outros picos (25/03/21 e 23/07/21), no entanto foram referentes a revisão de dados e inserção de dados represados do Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, respectivamente. No Brasil, observou-se maiores reduções do número e média de casos nas SE 28/2021 e 36/2021, apresentando nesta SE a menor média de casos do ano de 2021. Quanto a SE 37/2021, apresentou número elevado de casos chegando a uma média diária de 34.452 casos nessa semana e diminuindo novamente na última SE 38/2021 e SE 39/2021. A situação epidemiológica atualizada por país, território e área está disponível nos sítios eletrônicos <https://covid19.who.int/table> e <https://covid.saude.gov.br>.





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUIRA - PE

### 2.1 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbididades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC $\geq$ 40).

No ano de 2020, foram notificados no Município de Cupira 38 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Desse total, 00 foram confirmados para Influenza, 1121 para COVID-19, 00 para outros vírus respiratórios. Foram registrados 33 óbitos por SARS CoV-2.





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://cfe.ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



### AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O **CORONAVÍRUS**

**Nº 44/2021**

**11/11/2021**

### INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

**C U P I R A**

**SEMANA 44** (de 31/10 a 06/11/2021)

[cupira.pe.gov.br/covid](https://cupira.pe.gov.br/covid)

#### COVID-19

#### CASOS CONFIRMADOS

1990

#### RECUPERADOS (COVID-19)

**1938**

#### ÓBITOS

52

#### CASOS EM INVESTIGAÇÃO

02

#### EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

02

→ (= confirmados - recuperados - óbitos + investigação)

#### ÓBITOS EM INVESTIGAÇÃO

00

#### DESCARTADOS

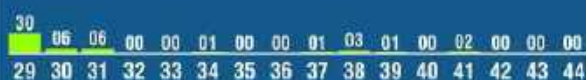
#### CASOS

3135

#### ÓBITOS

19

Figura 2: número de casos de Covid-19, por semana epidemiológica



#### ALA COVID-19 | HOSPITAL MUNICIPAL

#### NÚMERO DE LEITOS

08

#### LEITOS OCUPADOS

00

#### LEITOS DISPONÍVEIS

08

Mantenha o distanciamento. Use sempre a sua máscara e álcool em gel. Proteja-se!

Escolha viver. **Vaccine-se!**

#### PNI - PLANO DE VACINAÇÃO | TRANSPARÊNCIA

	1ª dose	2ª dose	Retiro	Doses administradas
TOTAL	17.885	11.685	803	30.373

Fonte: sistema pni.gov.br/covid/vacinas/monitorar.html

Atualizado em 18/11/2021

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

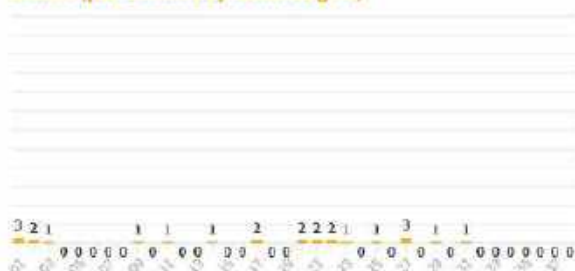


PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CUPIRA**

CIDADE PRÓSPERA E SEGURA



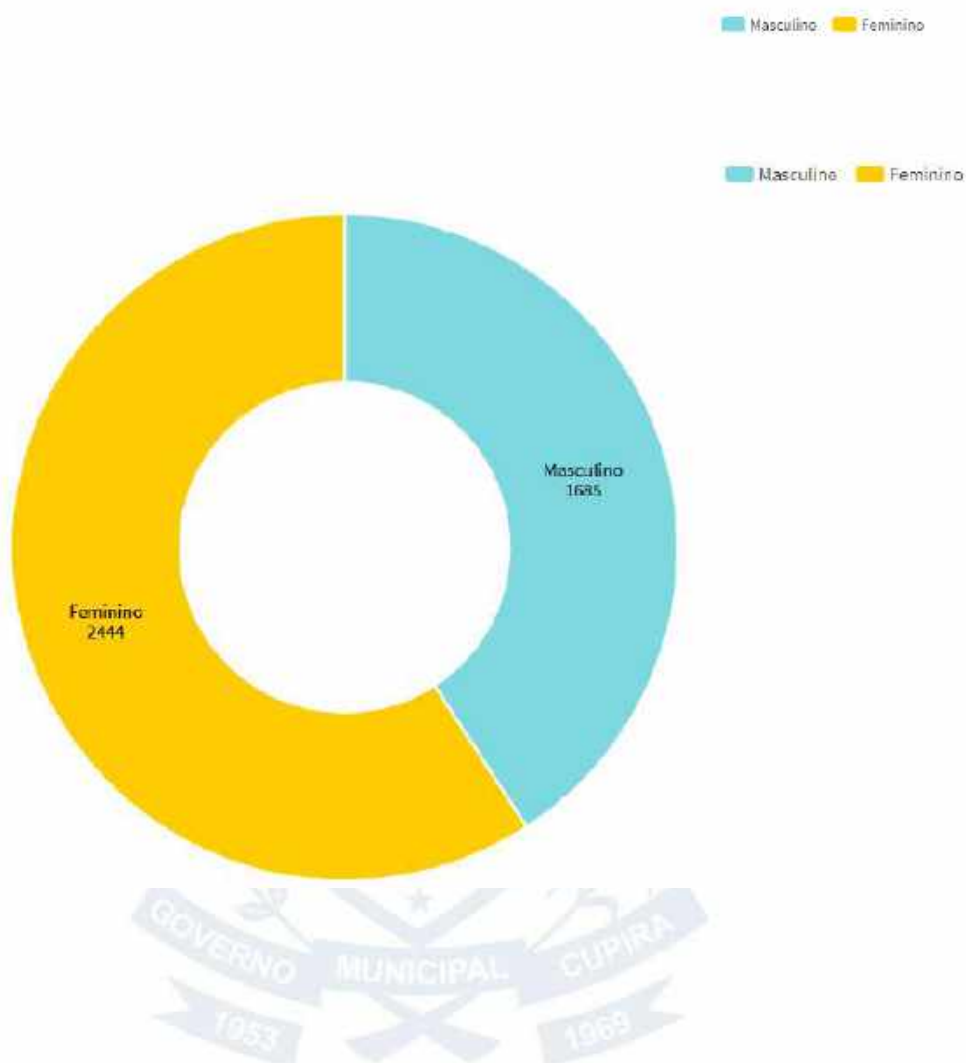
#### Óbitos (por semana epidemiológica)





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E COVID-19, POR SEXO, EM CUPIRA:



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### 2.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19, a saber: os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência, portanto, a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda. (Brasil, 2020)

Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

doença, a exemplo das pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos. (Brasil, 2020). Conforme dados de boletins do Observatório Covid-19, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gestantes e puérperas (mulheres que tiveram filhos há até 45 dias) registraram, em junho de 2021, uma taxa de letalidade de 7,2%, o dobro da taxa de 20 letalidade do país no mesmo período que foi de 2,8%. Reforçando a tese de que este também é um grupo prioritário em nosso país.

Portanto, atenta a esse cenário e aos desafios que envolvem o controle de uma doença viral altamente transmissível, com característica de intensa circulação no território baiano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos sociais e econômicos da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde do Município, em conformidade com o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, formulou o presente Plano, o qual delineia as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

### 3.OBJETIVOS DO PLANO

#### 3.1 Objetivo Geral

Definir ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município contra a Covid-19, em 2021.

#### 3.2 Objetivos específicos





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

- ✓ Definir a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, de acordo as recomendações do PNI;
- ✓ Programar as fases de vacinação de acordo com o Plano Nacional de Imunização para a COVID-19;
- ✓ Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;
- ✓ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- ✓ Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito do seu território;
- ✓ Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação;
- ✓ Promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada em todo o município.

### 3. VACINAS COVID-19

No atual cenário, de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura, é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. O primeiro programa de vacinação em massa no mundo começou no início de dezembro de 2020, foram administradas pelo menos 13 vacinas diferentes (em 4 plataformas). Até 01 de outubro de 2021, no painel da OMS a OMS relatou 194 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 123 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 23 encontram-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população e 08 em fase IV, destas a Pfizer e a AztraZeneca com registro definitivo pela ANVISA no Brasil e disponibilizada à

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

população brasileira.

Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines)

[vaccines](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines). O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

([https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-](https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie)

[sctie](https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie)). As vacinas COVID-19 distribuídas para uso, até o momento, na Campanha Nacional são:

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

- Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: SerumInstituteofIndiaPvt. Ltd. Parceria: 21 AstraZeneca/Fiocruz.
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio CovaxFacility.
- Pfizer/Wyeth: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.
- Janssen: vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio CovaxFacility

### 4. 1 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

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



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

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 às 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 SARS-CoV-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 vão, 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); CanSino (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), é 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 Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA 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

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

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 SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “AnhuiZhifeiLongcomBiopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca 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.

### **Vacinas COVID-19 em uso no Brasil:**

#### **Vacina adsorvida covid-19 (inativada) – Sinovac / Instituto Butantan :**

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Cada dose de 0,5 mL contém 600 SU do antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Aprovada em 19/01/2020 para uso emergencial no Brasil pela ANVISA. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida covid-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo. Em julho de 2021, a Diretoria Colegiada da ANVISA avaliou o pedido de ampliação do uso



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

emergencial da CoronaVac para a população acima de três anos de idade, após análise deliberou-se pela não aprovação nesta faixa etária. **Este imunizante não está autorizado pela ANVISA para uso em população abaixo de 18 anos.**

### **Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz:**

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL. Cada dose de 0,5 mL contém  $5 \times 10^{10}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral. Conforme a bula, atualizada pela ANVISA em setembro de 2021, o esquema vacinal primário com a vacina covid-19 (recombinante) consiste de duas doses 24 separadas de 0,5 mL cada. A segunda dose deve ser administrada entre 4 e 12 semanas após a primeira dose (vide seção Características Farmacológicas).

**Em reuniões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, o Programa Nacional de Imunizações optou por adotar o esquema de duas doses da vacina COVID-19 AstraZeneca com intervalo de 12 semanas. Entretanto, diante da atualização dos dados epidemiológicos que apontam para uma maior disseminação da variante delta em muitas cidades brasileiras e da disponibilidade de doses suficientes do imunizante, o PNO revisou as suas recomendações e passou a adotar o intervalo de 8 semanas entre a primeira e segunda dose da vacina AstraZeneca a partir do dia 05 de outubro de 2021. Este imunizante não está aprovado para uso em indivíduos abaixo de 18 anos.**

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### **Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth:**

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação de frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25mL. A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL. A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante nas diferentes faixas etárias. Reanalizando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%). De acordo com a bula do imunizante atualizada para administração em população acima de 12 anos, em uma análise do Estudo 2 realizada em adolescentes de 12 a 15 anos de idade sem evidência de infecção anterior, não houve casos em 1.005 participantes que receberam a vacina e 16 casos de 978 que receberam placebo. A estimativa pontual de eficácia é de 100% (intervalo de confiança de 95% 75,3, 100,0). Nos participantes com ou sem evidência de infecção anterior, houve 0 casos em 1119 que receberam a vacina e 18 casos em 1110 participantes que receberam placebo. Isso também indica que a estimativa pontual para eficácia é de 100% (intervalo de confiança de 95% 78,1, 100,0). No Estudo 2, uma análise dos títulos neutralizantes de SARS-CoV-2 1 mês após a Dose 2 foi realizada em um subgrupo de participantes selecionados aleatoriamente que não tinham evidências sorológicas ou virológicas de infecção anterior por SARS CoV-2 até 1 mês após a Dose 2, comparando a resposta entre adolescentes de 12 a 15 anos de idade (n = 190) com participantes de 16 a 25 anos de idade (n = 170).





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Estudos de vida real, demonstraram elevada efetividade vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela covid-19). Considerando dados de eficácia e de efetividade, demonstrando elevada proteção para formas graves da doença com a primeira dose bem como redução na transmissibilidade dos indivíduos vacinados com a primeira dose, os estudos de imunogenicidade demonstrando maior resposta de anticorpos com o uso do intervalo aumentado entre as doses (12 semanas versus 21 dias), as projeções de modelagem matemática indicando redução do número de casos, internações e óbitos com a ampliação do intervalo, visando aumentar a parcela da população vacinada com pelo menos 1 dose, respaldado ainda pelas discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria nº 28 de 03 de setembro de 2020), o Programa Nacional de Imunizações optou por, naquele momento, adotar o esquema de duas doses da vacina COVID-19 Pfizer/Wyeth com intervalo de 12 semanas. Entretanto, diante da atualização dos dados epidemiológicos que apontam para uma maior disseminação da variante delta em muitas cidades brasileiras e da disponibilidade de doses suficientes do imunizante, o PNO revisou as suas recomendações e passou a adotar o intervalo de 8 semanas entre a primeira e segunda dose da vacina Pfizer. Ressalta-se que tal recomendação está em consonância com a estratégia adotada em outros países e se aproxima da recomendação original do fabricante. Ressalta-se que tal recomendação está em consonância com a estratégia adotada em outros países como os programas do Reino Unido e Canadá. De acordo com a bula do fabricante o esquema vacinal primário completo se dará com duas doses, com intervalo de 3 a 12 semanas com o mesmo imunizante, não havendo dados disponíveis sobre a intercambialidade de Comirnaty™ com outras vacinas contra COVID-19, assim para completar a série de vacinação. Os indivíduos que tenham recebido uma dose de Comirnaty™ devem receber uma segunda dose de 27 Comirnaty™ para completar a série de vacinação.

### Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen:

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log10 unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses).

Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x10<sup>10</sup> partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil. O estudo clínico de fase III incluiu aproximadamente 40.000 indivíduos sem evidência de infecção prévia pelo SARS-CoV-2, com idades entre 18-100 anos, e avaliou a eficácia vacinal em prevenir a covid-19 sintomática, moderada a grave/crítica e confirmada laboratorialmente. Dados preliminares indicam que a eficácia global foi de 66,3% (IC95% = 57,2%-72,4%) após ≥14 dias da vacinação com dose única, sendo que uma eficácia de ≥63% foi observada em diferentes categorias por idade, sexo, raça/etnia e entre aqueles com comorbidades. Ademais, houve variação da eficácia geograficamente, sendo de 64,7% (IC95% = 54,1%-73%) no Brasil - onde 69,4% dos participantes que fizeram sequenciamento genético apresentavam infecção pela linhagem P.2 -, de 52% (IC95% = 30,3 – 73,1%) na África do Sul (onde 94,5% dos casos sequenciados apresentavam a variante 20H/501Y.V2) e de 74,4% nos Estados Unidos (onde 96,4% dos sequenciados possuíam a variante D614G). Não houve identificação das linhagens B.1.1.7 ou P1 no estudo. Em relação à capacidade da vacina em evitar hospitalizações, a eficácia estimada foi de 93,1% (IC95% = 71,1%- 98,4%) ≥14 dias da vacinação; sendo que após ≥28 dias, não houve hospitalizações no grupo vacinado (eficácia estimada em 100%, IC95% = 74,3%-100%). A eficácia contra mortalidade global foi de 75% (IC95% 33,4%- 90,6%), não sendo detectada nenhuma morte associada a covid-19 no grupo vacinado (contra 7 no grupo placebo). Além disso, dados preliminares sugerem que possa haver proteção vacinal também contra infecções assintomáticas, pois 0,7% dos que receberam a vacina e que não apresentaram sintomas apresentaram soroconversão para uma proteína não-S versus 2,8% no grupo placebo (eficácia estimada de 74,2%; IC95% = 47,1%-88,6%). Quanto à segurança e à reatogenicidade vacinal no estudo de fase III, apesar de frequentes, a maioria dos eventos adversos foram leves a moderados e com resolução após 1–2 dias da vacinação, sendo mais frequentes entre

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

18-59 anos do que naqueles com idade  $\geq 60$  anos. Reações locais ou sistêmicas grau  $\geq 3$  foram mais comuns em vacinados do que naqueles que receberam placebo (2,2% contra 0,7%, respectivamente). A frequência de eventos adversos graves foi baixa (0,4%), tanto em vacinados quanto nos que receberam placebo; desses, 3 foram considerados relacionados à vacinação de acordo com o FDA (dor no local da aplicação, hipersensibilidade e reatogenicidade sistêmica). **Esse imunizante não tem aprovação pela ANVISA para uso em população abaixo de 18 anos.**

### Administração simultânea com outras vacinas (coadministração)

Nenhuma das vacinas contra a COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus vivo atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. Alguns países como Estados Unidos e Nova Zelândia, adotaram a recomendação de que não há necessidade de intervalos entre as vacinas COVID-19 atualmente disponíveis e outras vacinas. Em consonância com as recomendações de outros países e devido ao melhor conhecimento e experiência adquiridos até o momento em relação às vacinas em utilização no Brasil, o intervalo de 14 dias preconizado anteriormente entre vacinas contra covid-19 e outras vacinas não será necessário. Desta forma as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo.

Tal medida será uma importante estratégia na campanha de multivacinação que se aproxima, pois contribuirá para uma menor perda de oportunidade vacinal e consequentemente para melhores coberturas das vacinas contempladas no Calendário Nacional de Vacinação. A administração de múltiplas vacinas em apenas uma visita amplia as chances de se ter um cartão de vacinação atualizado permitindo aumentar as coberturas vacinais e otimizando o uso de recursos públicos. Esta recomendação se estende a administração de imunoglobulinas e/ou anticorpos monoclonais bem como soros heterólogos, à exceção de pacientes que tiveram covid-19 e utilizaram como parte de seu tratamento anticorpos monoclonais específicos contra o SARS-CoV-2, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2, devem, preferencialmente, aguardar um

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

intervalo de 90 dias para receber uma dose de vacina COVID-19. Para melhor detalhamento, consultar a NOTA TÉCNICA Nº 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre as atualizações das orientações referentes a administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal.

### Administração de dose de reforço e dose adicional contra a Covid-19.

De acordo com a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS o avanço da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19. Neste momento, a vacinação em toda população adulta ocorre de maneira acelerada, no entanto, há de se reconsiderar as estratégias de vacinação em determinados grupos de maior vulnerabilidade, visto que está sendo observado um incremento da morbimortalidade nas últimas semanas nestes grupos. A NT considerou a elevada cobertura vacinal com 2 doses na população idosa, e que os idosos acima de 70 anos continuam sendo os mais acometidos pelas formas graves da Covid-19 com indícios de ascensão nas taxas de hospitalizações desta população. Tanto os idosos quanto os indivíduos com alto grau de imunossupressão apresentaram menor proteção pelo esquema padrão da vacinação aos mais diversos tipos de imunizantes.

Logo, a Câmara Técnica após ampla discussão, optou por adotar a administração, a partir do dia 15 de setembro de 2021, de uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 70 anos.

Em sequência, foi emitida a Nota Técnica 48/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS que, a partir do dia 28 de setembro, também se iniciou a vacinação de dose de reforço para a população entre 60 e 69 anos. Nesse contexto, os trabalhadores de saúde foram os primeiros a se vacinarem e existe uma tendência a redução da efetividade das vacinas contra a covid-19 com o passar do tempo, notadamente a partir do sexto mês após o esquema vacinal primário completo, conforme demonstrado nos estudos científicos em referência, bem como por ser um grupo de maior exposição. Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas Covid-19, bem como a necessidade de adequação do esquema vacinal nesses indivíduos devido à sua maior exposição a covid-19 e consequentemente maior risco de

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

adoecimento, absenteísmo e complicações da doença, o Ministério da Saúde, após ampla discussão na Câmara Técnica em Imunização da Covid- 19 (CTAI COVID-19), realizada em 24 de setembro de 2021, conforme previsto na Nota Técnica 47/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, optou por adotar, a partir do 28 de setembro de 2021, a administração de 1 (uma) dose de reforço da vacina para todos os trabalhadores da saúde, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal primário (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca). Os estudantes de graduação e pós-graduação das profissões de saúde, que estejam em atividade de exposição ao Coronavírus em razão de estágios curriculares e outras modalidades de prática acadêmica também serão incluídos para receberem a dose de reforço. A Dose Adicional para se completar o esquema vacinal primário está indicada aos pacientes com alto grau de imunossupressão, dessa forma conforme a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a dose será aplicada na população, a partir do dia 15 de setembro, com imunodeficiência primária grave; Quimioterapia para câncer; Transplantados de órgãos sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressora; Pessoas vivendo com HIV/AIDS; Uso de corticóides em doses  $\geq 20$  mg/dia de prednisona, ou equivalente,  $\geq 14$  dias; Uso de drogas 32 modificadoras da resposta imune; doenças auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias; Pacientes em hemodiálise; Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas. Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema primário. A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### Informações sobre as novas variantes:





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Desde a caracterização genômica inicial do vírus SARS-CoV-2, observou-se que este vírus se divide em diferentes grupos genéticos ou clados, e quando ocorrem mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem (ou grupo genético) do vírus em circulação. É comum ocorrer vários processos de microevolução e pressões de seleção do vírus, no qual pode haver algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem. Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como VOC, em inglês, variantofconcern, em português traduzido para variante de atenção e/ou preocupação.

A OMS estabeleceu critérios para o monitoramento das principais variantes da SARS-CoV-2 e as classificaram entre variantes de interesse ou variantofinterest (VOI), e variantes de preocupação ou variantofconcern (VOC).

Estas variantes de preocupação (VOC) são consideradas preocupantes devido às mutações que podem conduzir ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde forem identificadas. Em colaboração com os especialistas de sua rede de instituições e pesquisas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia rotineiramente as variantes do vírus SARS-CoV-2. Com essas análises de sequenciamento genômico é observado principalmente, se o comportamento das novas variantes resultou em mudanças na transmissibilidade, na clínica da doença, na gravidade e na resposta vacinal. Algumas alterações podem implicar em mudanças na tomada de decisão, das autoridades nacionais, no que tange a implementação de novas medidas de prevenção e controle da doença. Uma vigilância genômica estabelecida e oportuna, colabora no fortalecimento de tais orientações, e com o atual cenário pandêmico, essa é uma ferramenta orientadora para a tomada de decisão dos gestores.

Desde 30 de dezembro de 2020, a partir da detecção do primeiro caso suspeito de VOC no Brasil, o Ministério da Saúde tem intensificado a vigilância laboratorial com o propósito de verificar as linhagens circulantes para minimizar a rápidadisseminação na população. Medidas de testagem e ampliação de capacidade laboratorial para realização de sequenciamento genético tem sido adotada, além de reforço do processo de notificação,

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

investigação, rastreamento e monitoramento de contatos. Foram detectadas as quatro VOC reconhecidas pela OMS, sendo 9.624 casos confirmados para VOC Delta, representando 31,58% das VOC registradas. Até 03 de outubro de 2021, 30.471 registros variantes de preocupação (VOC) para SARS-CoV-2 foram notificados sendo: 20.393 da VOC Gama, 450 da VOC Alfa, 9.624 casos da VOC Delta e 04 casos da VOC Beta. A VOC Gama corresponde 66,93% das VOC notificadas. Os dados notificados até o momento, apresentam a identificação da VOC Delta em 25 UF: Bahia, Rio de Janeiro, Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Maranhão, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Goiás, Pernambuco, Minas Gerais, Pará, Ceará, Alagoas, Espírito Santo, Tocantins, Amazonas, Amapá, Paraíba, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Sergipe, Acre e Roraima. Os casos foram identificados durante a rotina da vigilância genômica e estão em investigação. Foram identificados 157 óbitos pela VOC Delta em território nacional até a presente data. Os óbitos estão distribuídos no Maranhão (01), Paraná (44), Rio de Janeiro (45), Distrito Federal (09), Goiás (03), Pernambuco (02), Santa Catarina (02), Rio Grande do Sul (27), Bahia (02), Minas Gerais (09), Ceará (03), Paraíba (08) e Rio Grande do Norte (02). Percebe-se, um incremento importante e contínuo nos registros dos casos de VOC, o que está diretamente relacionado ao fortalecimento da capacidade laboratorial e metodológica da rede de referência para vírus respiratório do Ministério da Saúde (Fiocruz/RJ, IEC/PA, AL/SP e Lacen). No qual se tem o sequenciamento de amostras do vírus SARS-CoV-2, que além de se dar o diagnóstico na rotina, também capacita equipes para apoiar a rede de laboratórios que estão atuando neste cenário pandêmico. **Esses dados estão acessíveis em:** [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/agosto/20/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_76-final20ago.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/agosto/20/boletim_epidemiologico_covid_76-final20ago.pdf)

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO:

#### Objetivos da Vacinação e Grupos Prioritários:

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper cadeias da circulação do vírus. Desta forma, seria necessária a vacinação de 85% ou mais da população para redução considerável da doença, a



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

depende da efetividade da vacina em prevenir a transmissão. Portanto, em um momento inicial, no qual não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado em reduzir a morbimortalidade causada pela covid-19, bem como, proteger a força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

**Considerando o exposto na análise dos grupos de risco (item 1 deste documento) e tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid-19, foi definido como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.**

Com a conclusão da primeira dose aos grupos prioritários, em 30 de julho de 2021, a partir da trigésima quarta a pauta de distribuição deu-se início à distribuição de vacinas para ampliação da vacinação da população geral (18 a 59 anos), de forma escalonada e por faixas etárias decrescentes, até o atendimento total da população brasileira com 18 anos e mais, data prevista de ocorrer no dia 15 de setembro pretérito. E, tendo em vista a dinâmica que uma campanha dessa magnitude exige e considerando a introdução de novas e diferentes vacinas, na 9ª edição, o PNI retoma as orientações da vacinação em gestantes e puérperas independentemente de 35 condições de riscos adicionais. Considerando o risco aumentado para desenvolver formas graves de covid-19 de gestantes e puérperas até 45 dias após o parto, bem como das complicações obstétricas decorrentes da doença e ainda, a elevada mortalidade materna pela covid-19 no país, conforme NOTA TÉCNICA Nº 2/2021- SECOVI/GAB/SECOVID/MS.

### **Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários\***

Grupos	População Estimada
população de 12 a 17 anos	2541



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

população de 18 a 49 anos	9245
população de 50 a 59 anos	1666
população de 60 a 64 anos	877
população de 65 a 69 anos	759
população de 70 a 74 anos	639
população 75 a 79 anos	446
população 80 a 84 anos	303
população de 85 anos a mais	335
trabalhadores da saúde	410
trabalhadores da educação	348
trabalhadores da indústria	211
trabalhadores limpeza urbana	21
caminhoneiros e loteiros	150
gestantes e puerperas	279
Comorbidades e pessoas com deficiência	2500
quilombolas	151
<b>TOTAL</b>	

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://stc.ce.pec.gov.br/emp/validaDoc.shtm> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper cadeias da circulação do vírus. Desta forma, seria necessária a vacinação de 85% ou mais da população para redução considerável da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão. Portanto, em um momento inicial, no qual não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado em reduzir a morbimortalidade causada pela covid-19, bem como, proteger a força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

### Grupos Prioritários a serem vacinados :

O plano de vacinação foi desenvolvido seguindo as orientações do Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS nº 28





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, StrategicAdvisorGroup of Experts on Immunization) da OMS. Considerando o exposto na análise dos grupos de risco (item 1 deste documento) e tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid-19, foi definido como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais. Com a conclusão da primeira dose aos grupos prioritários, a partir da trigésima quarta a pauta de distribuição deu-se início à distribuição de vacinas para ampliação da vacinação da população geral (18 a 59 anos), de forma escalonada e por faixas etárias decrescentes, até conseguir atender a população com 18 anos e mais.

**A vacinação nas fases descritas ocorrerá de acordo ao percentual de doses recebidas pelo município, conforme programação disponibilizada pelo Ministério.**

**Doses recebidas até o momento:**

**Fonte:**

PE	Cupira	BUTANTAN/SINOVAC	9.924
PE	Cupira	FIOCRUZ/ASTRAZENECA	10.975
PE	Cupira	JANSSEN (JOHNSON & JOHNSON)	205
PE	Cupira	PFIZER/BIONTECH	10.038
Total de doses:31.142			

**Observação:Estas fases poderão ser alteradas de acordo novas determinações no PNI.**

Após a vacinação dos grupos prioritários e conforme recomendação do PNI, a indicação para outros grupos e faixas etárias, ocorreram de forma gradativamente até que toda a





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

população esteja contemplada, garantindo-se uma proteção efetiva para os residentes no município, de acordo critério de vacinação.

### Vacinação por faixas etárias decrescente até 18 anos:

## OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.

### 6.1 Gestão.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em consonância com a Lei nº 6.259/1975, que estabelece as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação.

Portanto, este plano agrega atores político institucionais relevantes à implementação das ações no território, a exemplo dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, comunicação e outros setores da gestão municipal, além do controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

### 6.2 Planejamento das Ações

O detalhamento da organização a partir da programação local será fundamental para alcançar o público-alvo da vacinação dimensionando a ampliação de recursos humanos, materiais e físicos, bem como a ampliação do número de pontos estratégicos específicos para vacinação contra COVID-19, viabilizando o aumento da capacidade logística e de atendimento, visando atingir a meta de vacinação no prazo estabelecido.



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

A vacinação contra a Covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e considerando a realidade de cada município.

Na elaboração das micro programações locais devem ser consideradas os seguintes aspectos para definição das estratégias de vacinação:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exigio trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da covid-19;
- Vacinação de idosos do grupo acima de 85 anos realizamos e nas unidades de saúde da família em pontos estrategicose casa a casa será uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados, as outras faixas que surgiram optamos por realizar tantos nas unidades como em postos estratégicos de fácil acesso a essa população:quadra poliesportiva e auditório do psf da COHAB.
- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações (deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação).
- Profissionais da saúde de instituições particulares ,foram vacinados , a medida que foram disponibilizadas vacinas para esse setor.

As fases foram e estão sendo executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses estão sendo ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

O município participou das capacitações através de lives realizadas pela IV gerelocaldirecionadas às novas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e repassará as orientações técnicas da campanha



## **PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE**

com vistas a preparação das equipes municipais que atuarão no planejamento e execução da campanha de vacinação.

### **Rede de Frio e Logística de Distribuição**

#### **09 unidades de saúde da família**

**01 central de distribuição e armazenamento de vacinas, que temos uma técnica de nível médio responsável pelo sala.**

#### **10 salas de imunização.**

**02 pontos descentralizados de vacinação: quadra poliesportiva e auditório do psf da cohab**

## **7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS**

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

Considerando a necessidade e a urgência de estabelecer uma estratégia adequada de vacinação contra Covid-19, definiu-se a necessidade do desenvolvimento de um módulo específico (que está sendo desenvolvido pelo MS) para registro de vacinação contra Covid-19. Esse módulo contempla as seguintes funcionalidades: (1) Registro de vacinados; (2) Controle da distribuição de vacinas; (3) Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-vacinação; (4) Painel de visualização de informações para gestores, técnicos e público geral.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e particulares, que realizarem vacinação contra a Covid-19, deverão registrar os dados no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Para realização do registro de vacinados no Módulo Covid-19, os operadores efetuarão o cadastro prévio no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) e os vacinadores estarão vinculados aos respectivos estabelecimentos de saúde que realizarão a vacinação.

Ressalta-se que, mesmo os operadores de sistemas e vacinadores já cadastrados no e-SUS AB e no SIPNI atual, deverão realizar novo cadastro no SCPA. As clínicas particulares de vacinação deverão entrar em contato com os administradores do SCPA e do sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nos municípios, para regularizarem o cadastro, objetivando o registro de vacinados no módulo Covid-19.

Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado (CDS) da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) para registros de doses de vacinas aplicadas durante a Campanha de Vacinação contra Covid-19.

Os serviços de vacinação públicos e privados que utilizam sistemas de informação próprios deverão fazer a transferência dos dados de vacinação contra Covid-19 para base nacional de imunização, por meio de Webservice do SIPNI/RNDS, conforme o modelo de dados disponibilizado e as orientações do Ministério da Saúde.

### **Percentual de doses recebidas e digitadas no SIPNI.**

**DOSES RECEBIDAS :31.142**

**DOSES DIGITADAS:26.348**

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eetce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

**COBERTURA:84.60%**

**O município participou do treinamento e cadastro dos usuários no sistema SCPA,TIVEMOS ORIENTAÇÕES VIA REUNIAO ATRAVÉS DE LIVE.**

Para a campanha municipal de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas serão feitas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha.

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).Para os locais sem conectividade, será utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

### FARMACOVIGILÂNCIA

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos pós-Vacinais (2020), um Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas é esperado um aumento no número de notificações de eventos adversos. Dessa forma, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve estar fortalecido e atuante para pronta investigação e análise, sendo necessária atuação integrada dos

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

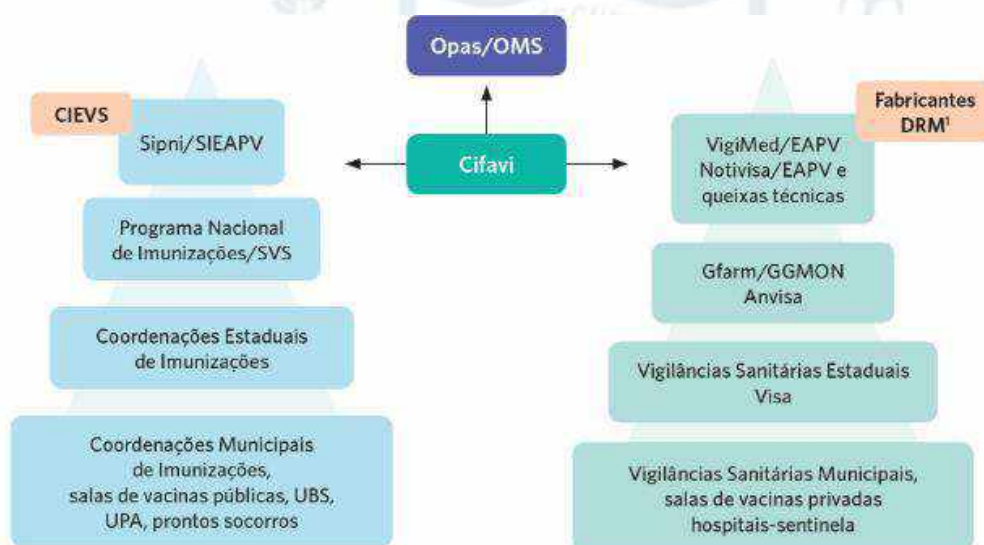


## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

estabelecimentos de saúde, coordenações municipais e envio de informações para a Coordenação Estadual de Imunização – CIVED/DIVEPI.

Para nortear o processo de análise, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos (VEAPV), acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a ANVISA, que servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes. Conforme o referido protocolo, será objetivo de vigilância todos os grupos de pessoas que forem vacinadas, independentemente de serem grupos de risco, sexo ou faixa etária, se na rede pública ou privada de saúde.

Os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV, conforme Figura a seguir:



Fonte: CGPNV/SVS/MS e Gfarm/GGMON/Anvisa.  
DRM - Detentores de Registro de Medicamentos

Figura 1 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).

O sistema de vigilância deve ser sensível e atuar de forma a dar respostas rápidas à comunidade. Para que isso ocorra é necessário que profissionais de saúde estejam



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

capacitados para atuar de forma segura no sistema de vigilância dos EAPV. Essa atuação compreende:

- Detecção, notificação e busca ativa dos eventos adversos;
- Investigação imediata dos eventos ocorridos (exames clínicos e outros exames complementares ao diagnóstico);
- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

Nesse sentido, as unidades e equipes de vacinação devem ser orientados a identificar possíveis EAPV, a prestar o atendimento inicial e acionar imediatamente o SAMU, caso necessário, para o adequado atendimento pré-hospitalar e transferência para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima. Havendo necessidade de internação, os Hospitais de Referência do território devem ser acionados pela Central de Regulação a fim de viabilizar o atendimento da forma mais eficaz possível.

### 9. GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com o estabelecido na RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e na Resolução Conama nº 358 de 29 de abril de 2005, as quais dispõem, respectivamente, sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS).

### 10. COMUNICAÇÃO E AGENDAMENTO.

A comunicação será de fácil entendimento, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar,



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação, contribuindo para adesão à campanha, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença. Citam-se, ainda, como objetivos, o combate às *fakenews* e o reforço a adesão do Conecte SUS.

**Mensagens chaves:** A vacina protege contra o COVID-19. Estão sendo utilizadas vacinas de diferentes laboratórios para que todas as pessoas possam ficar protegidas e para que ninguém fique sem a vacina. Todas as vacinas aprovadas pela ANVISA têm eficácia comprovada e são seguras.

Será realizada ampla divulgação nos meios de comunicação no âmbito municipal por meio das redes sociais, jornais, programas de rádio.

**OBS:O AGENDAMENTO DAS PRIMEIRAS DOSES SÃO REALIZADAS ATRAVES DA PLATAFORMA IMUNIZA .**

### 11.MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito a revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, haja vista a dinamicidade do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo. Reitera-se que algumas ações preparatórias para a campanha de vacinação contra o COVID-19 já se iniciaram em 2020, sendo assim, o monitoramento do plano executivo, bem como a supervisão e avaliação serão 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.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber: 1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede; 2. Processos; 3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o COVID-19. Para cada um dos três blocos estão definidos indicadores de monitoramento e intervenção. Os resultados desses indicadores (Apêndice 1) serão avaliados pela equipe gestora e compartilhados e debatidos com o conjunto de atores que integram a arena política decisória das ações de imunização no município, com vistas a adotar as medidas cabíveis.





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Está prevista a avaliação final de todas as fases do processo, do planejamento à execução do Plano após a intervenção, com descrição dos resultados esperados e alcançados, identificando-se as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta.

### 12. Detalhamento do Orçamento para operacionalização do programa de imunização:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA**  
AV. ETELVINO LINS S/N  
11472475/0001-05 Exercício: 2021  
**LISTAGEM DAS FICHAS DA DESPESA**  
**SITUAÇÃO ATÉ 11/11/2021**

Page 2

Entid.	CLoc	Func/Prog	Catgo	Especificação	Dotac Inicial	Alter (+)	Alter (-)	Dotação
Ficha	F.R.	C.A.	Descrição C.A.		Empenhado			Saldo
					Saldo Reserva			Saldo Com Reserva
3				FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
30				ENTIDADE SUPERVISIONADA				
30 03				FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FMS				
300301				FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
10				SAÚDE				
10 122				ADMINISTRAÇÃO GERAL				
10 122 1010				AMPLIAÇÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE				
10 122 1010 1058		0000		AQUISIÇÃO DE MAQUINAS PESADAS	0,00			0,00
10 122 1014				PROGRAMA COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)				
10 122 1014 2198		0000		MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA (COVID-19)				
017				3.1.90.04.00 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	88.700,00	0,00	89.700,00
0.01.04		001.004		RECURSOS PROPRIOS SAÚDE	89.802,85			97,35
					0,00			97,35
018				3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00
0.01.04		001.004		RECURSOS PROPRIOS SAÚDE	812,82			1.187,18
					0,00			1.187,18
019				3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	10.000,00	12.200,00	-14.100,00	8.100,00
0.02.04		312.002		RECURSOS DO ESTADO	7.500,00			600,00
					0,00			600,00
020				3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	50.000,00	371.000,00	-98.000,00	325.000,00
0.05.04		312.004		RECURSO FEDERAL	300.530,21			24.469,79
					0,00			24.469,79
021				3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuit	10.000,00	0,00	-10.000,00	0,00
0.01.04		001.004		RECURSOS PROPRIOS SAÚDE	0,00			0,00
					0,00			0,00
022				3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuit	2.000,00	37.000,00	-39.000,00	0,00
0.02.04		312.002		RECURSOS DO ESTADO	0,00			0,00
					0,00			0,00
023				3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuit	25.000,00	0,00	-19.000,00	6.000,00
0.05.04		312.004		RECURSO FEDERAL	5.032,00			968,00
					0,00			968,00
024				3.3.90.36.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	0,00	-1.000,00	0,00
0.01.04		001.004		RECURSOS PROPRIOS SAÚDE	0,00			0,00
					0,00			0,00



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

025	0.02.04	3.3.90.38.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	3.000,00	0,00	-3.000,00	0,00
		312.002	RECURSOS DO ESTADO	0,00			0,00
				0,00			0,00
026	0.05.04	3.3.90.38.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	5.000,00	0,00	0,00	5.000,00
		312.004	RECURSO FEDERAL	3.500,00			1.500,00
				0,00			1.500,00
027	0.01.04	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	38.275,00	0,00	39.275,00
		001.004	RECURSOS PRÓPRIOS SAÚDE	38.375,00			900,00
				0,00			900,00
028	0.02.04	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	5.000,00	0,00	0,00	5.000,00
		312.002	RECURSOS DO ESTADO	2.025,00			2.975,00
				0,00			2.975,00
029	0.05.04	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	140.000,00	298.735,75	-115.800,00	323.135,75
		312.004	RECURSO FEDERAL	323.054,75			81,00
				0,00			0,00

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: [https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam?codigo\\_documento:702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f](https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam?codigo_documento:702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f)

## 12 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 16/12/2020. 1ª Ed. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

**Adriana Sandra da Silva**  
**Secretária Municipal de Saúde de Cupira**



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

**Técnicos Responsáveis pela Adequação do Plano**

**Ângela Monica Almeida de Sousa**

**Gelciane Felix da Silva**



## APÊNDICES

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://cfe.ce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### APÊNDICE I - Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento

Dados necessários	
Internações hospitalares SRAG*	Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação.
Mortalidade por grupos de causas*	Nº óbito SRAG, por causas, por municípios.
População-alvo a ser vacinada	Nº pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão.
Casos confirmados	Nº Casos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de vacinas	Nº de doses de vacinas.
Necessidade de seringas	Nº de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis)	Nº RH capacitado por município.
Salas de vacina	Nº sala de vacinação existente por município.
Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros)	Nº de equipes fixas e móveis existente por município
Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação	Nº de pessoas existentes e capacitadas por instância. Nº de serviços de referência para entendimento por instância.
Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis	Nº de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município.
Estudos de efetividade planejados	Nº estudos de efetividades planejados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### APÊNDICE II – Indicadores de Intervenção

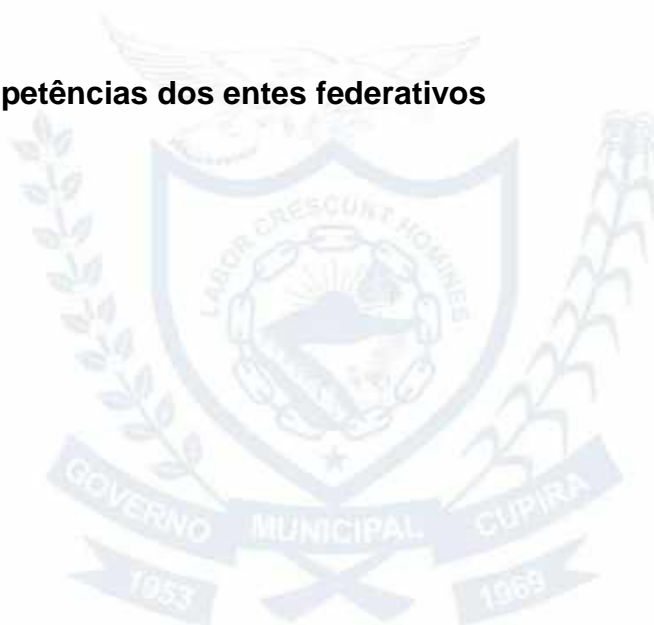
Indicadores	
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.
Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.	



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE

Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

### APÊNDICE III – Competências dos entes federativos





## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUIRA - PE

### Ministério da Saúde

- Realizar a aquisição das vacinas para o enfrentamento da Covid-19;
- Disponibilizar aos demais entes federados seringas e agulhas e fornecer suporte na aquisição de EPI;
- Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- Programar o quantitativo de vacinas e insumos a serem distribuídos a cada UF;
- Realizar o transporte das vacinas e insumos até o estado;
- Promover a atenção primária à saúde da população indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificações da ADPF nº 709;\*
- Disponibilizar os sistemas para monitoramento de estoque, rastreamento das vacinas e acompanhamento dos eventos adversos; e
- Disponibilizar, por meio de painel, dados de distribuição por habitante, tipo de vacina, dose, gráficos de dados gerais do Brasil e dados dos municípios.

### Ministério da Defesa

- Apoio complementar às ações de logística, de segurança e de comando e controle, após esgotados os meios dos estados e municípios;



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-ade6-94948119173f

**Observação:** - as competências descritas não excluem outras adicionais e concomitantes entre estados, municípios e o ente federal.

- todas as ações devem considerar os grupos prioritários de cada fase.

### **\*Competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena (MS/SESAI):**

A população estimada para vacinação como grupo prioritário considera a população indígena dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESA, incluindo-se ainda as especificidades previstas na medida cautelar da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709





Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eicetce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

Prefeitura de Cupira - PE  
Secretaria Municipal de Saúde

---

# **PLANO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS**

Cupira, 16 de março de 2020

**2020**



**Prefeito**

Jose Maria de Leite Macedo

**Secretário Municipal de Saúde**

Adriana Sandra da Silva

**Gerente de Vigilância em Saúde**

Gelciane Félix da Silva

**Gerente de Atenção a Saúde**

Ângela Monica Almeida de Sousa Andrade



## APRESENTAÇÃO

O Município de Cupira está localizado na mesorregião Agreste e na Microrregião Brejo do Estado de Pernambuco, limitando-se a norte com Agrestina, Altinho e São Joaquim do Monte, a sul com Lagoa dos Gatos, a leste com Belém de Maria, e a oeste com Panelas.

De acordo com o censo 2010 do IBGE a área municipal ocupa 105,559 km<sup>2</sup> e a população residente atual é de 23.390 habitantes, sendo 20.787 na zona urbana e 2.603 na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 11.050, enquanto que do feminino representam 12.340, resultando numa densidade demográfica de 221, 58 hab/km<sup>2</sup>.

Os imóveis urbanos e rurais compreendem um total de 13.649 e 2.046, respectivamente.

## INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM No 188.

As medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem



ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados referente à epidemia por esse novo Coronavírus.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. No Brasil, as informações são atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.

## 2. OBJETIVO

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta em execução e a serem executadas pela Secretaria de Saúde Municipal de Cupira, Pernambuco, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

## 3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

### 3.1 Definição dos níveis de resposta:

A definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS.

Na aplicação do plano de contingência, as atividades específicas serão direcionadas para os três níveis de respostas descritos abaixo:

- A. **Nível de resposta: Alerta:** Corresponde a uma situação de risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19) em Cupira, contudo sem a presença de casos suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.





B. **Nível de resposta: Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há caso suspeito em Cupira, de acordo com a definição do MS, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

C. **Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública**

Cenário I - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado importado em Cupira, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado autóctone em Cupira, ou seja, com transmissão local.

Cenário III – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

● **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado

● **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020)

**AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA**

O nível de resposta deverá ser ajustado de acordo com a avaliação de risco do cenário epidemiológico, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico, para garantir que a resposta seja ativada e as medidas correspondentes sejam adotadas adequadamente.



## **4. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA**

### **A. Nível de resposta: Alerta**

#### **A.1. Gestão**

- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário, mantendo atualizados os contatos da equipe que irá compor o CMRR COVID-19, (Anexo 1);
- Realizar busca de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus;
- Estabelecer porta vozes com a imprensa;
- Implantar a sala de situação compartilhada.

#### **A.2. Vigilância à Saúde**

- Minerar, diariamente, notícias com foco na COVID-19;
- Atualizar diariamente o gestor da Secretaria de Saúde com resumo executivo da mineração de notícias e acompanhamento do cenário epidemiológico nacional e mundial, bem como com as mudanças nas definições e/ou recomendações da OMS e MS;
- Sensibilizar os profissionais de saúde da rede pública e privada do Cupira para a notificação imediata de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso vigente, estabelecida pelo MS;
- Comunicar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (Cievs PE) todo rumor notificado e o retorno das investigações;



- Realizar busca ativa em unidades de saúde municipal e privada com enfoque no Coronavírus diariamente;
- Investigar os rumores e os casos potencialmente suspeitos notificados pelas unidades de saúde para verificar se atendem à definição de caso suspeito estabelecida pelo MS;
- Construir os protocolos de vigilância epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com o protocolo nacional e estadual;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal e privada sobre os sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e controle, notificação, investigação, bem como atualizá-los sobre o cenário epidemiológico nacional e mundial;
- Sensibilizar turistas, viajantes e profissionais ligados a atividades turísticas (profissionais da rede hoteleira, taxistas, motoristas de aplicativos de transporte, entre outros) sobre os sinais e sintomas e medidas de prevenção da doença;
- Realizar capacitação de coleta de amostras biológicas para isolamento viral para profissionais da rede de saúde municipal e privada;
- Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), visando reconhecer mudança no comportamento epidemiológico e, principalmente, na circulação de vírus respiratórios;
- Atualizar sala de situação diariamente com cenário epidemiológico, para subsidiar a tomada de decisão.

### **A.3. Atenção à Saúde**

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência (Anexos 2 e 3);
- Estimular as unidades de saúde a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;
- Sensibilizar os Agentes comunitários de Saúde e Agente de endemias a identificarem pacientes que viajaram nacionalmente ou internacionalmente para áreas de transmissão comunitária, para orientação e/ou acompanhamento do possível desenvolvimento de síndrome respiratória.
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência Estadual;



- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;
- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual (Anexo 4);
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede de saúde do Cupira sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Garantir a distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

### **B. Nível de resposta: Perigo Iminente**

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:

#### **B.1. Gestão**

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;





- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais e/ou de autorização de plantão e/ou hora extra;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, consequentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;
- Compartilhar a sala de situação com gestores estratégicos.

## **B.2. Vigilância à Saúde**

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico diariamente;
- Monitorar e/ou realizar coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo MS;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;



- Apoiar as unidades de saúde na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID- 19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;
- Realizar atualizações para os profissionais de vigilância epidemiológica distrital e dos núcleos de epidemiologia, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

### **B.3. Atenção à Saúde**

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao Cievs PE;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

### **C. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública (Cenários I, II e III)**

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

#### **C.1 Gestão**

- Garantir a atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19, a partir do Cenário II;



- Avaliar a necessidade de ampliar os horários de funcionamento do CMRR COVID-19, considerando a necessidade de funcionamento 24h horas por dia nos 7 dias da semana;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;

## **C.2 Vigilância à Saúde**

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);

O CMRR COVID-19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória por COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de transmissão local sustentada.

### **C.1.3 Assistência à Saúde**

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.



## 5. CAPACIDADE OPERACIONAL

O município de Cupira – PE tem a sua gestão em saúde, baseada nos princípios legais do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, tem em seu planejamento, estratégias de implantação e implementação da saúde pública local, com uma rede de saúde composta de 01 Hospital com 20 leitos, 01 Unidade ambulatorial com especialidades, 09 Unidades de Saúde da Família, 09 Unidades básicas de Saúde Bucal, 01 Ambulatório Básico de Odontologia, 01 Unidade Móvel Odontológica, 01 NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 01 CAPS tipo I - Centro de Apoio Psicossocial, 01 SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 01 Centro de Reabilitação em Fisioterapia, 01 Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e 01 CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica é formado por 01 (um) Técnico de nível superior (01 Bacharel em Biologia). Dispõe de 01 sala com 01 computadores com internet. Veículo, telefone e fax sem exclusividades.

O Departamento de Endemias conta com 12 Agentes de endemias efetivos na bolsa, 01 Supervisor FNS. Não possui equipe para bloqueio de casos nem veículo com exclusividade.

No que diz respeito à Atenção Básica, o município dispõe de 42 Agentes Comunitários de Saúde divididos nas 09 Unidades de Saúde da Família, 01 Profissionais capacitados em Manejo Clínico de pacientes com dengue (01 Enfermeira), materiais e insumos disponíveis. Os agentes estão distribuídos em microáreas de trabalho ficando responsáveis pela orientação e assistência as famílias e com o objetivo de promover mudanças de hábitos da população, visando manter o ambiente doméstico livre do *Aedes aegypti*, através de orientações educativas.

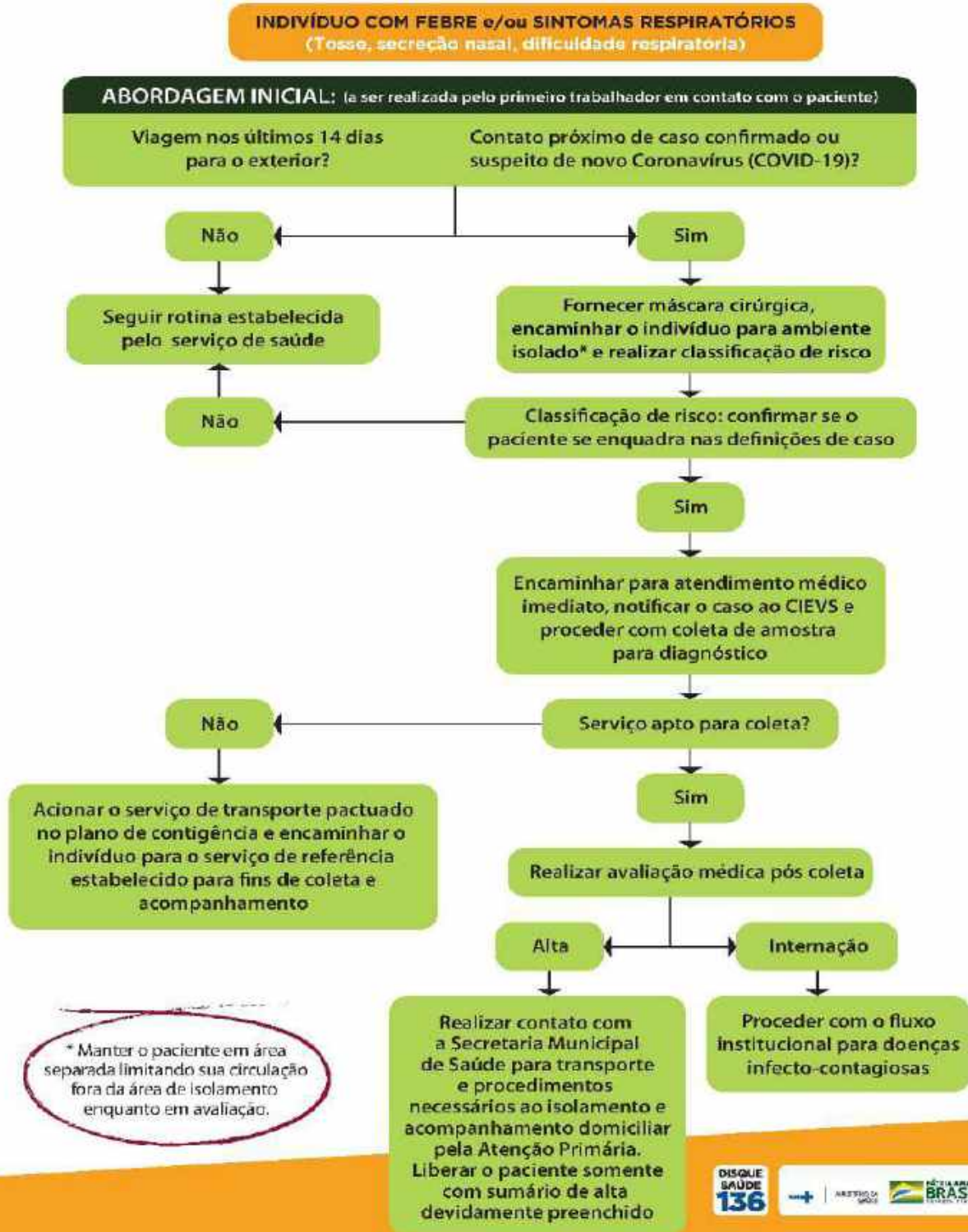




## ANEXO I

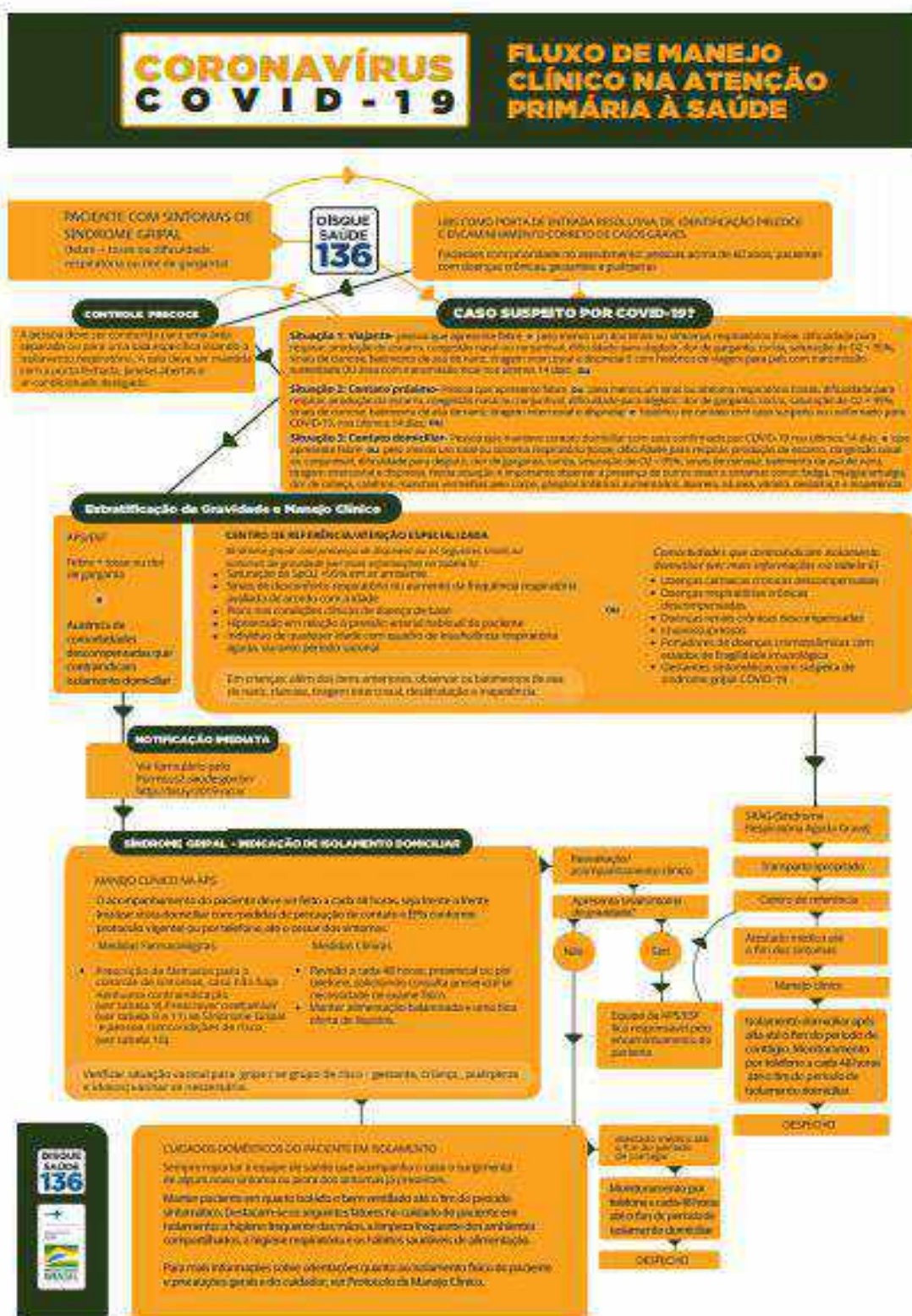
**CORONAVÍRUS  
COVID - 19**

**Fluxograma para atendimento e detecção precoce  
de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas  
e unidade hospitalar não definida como referência**



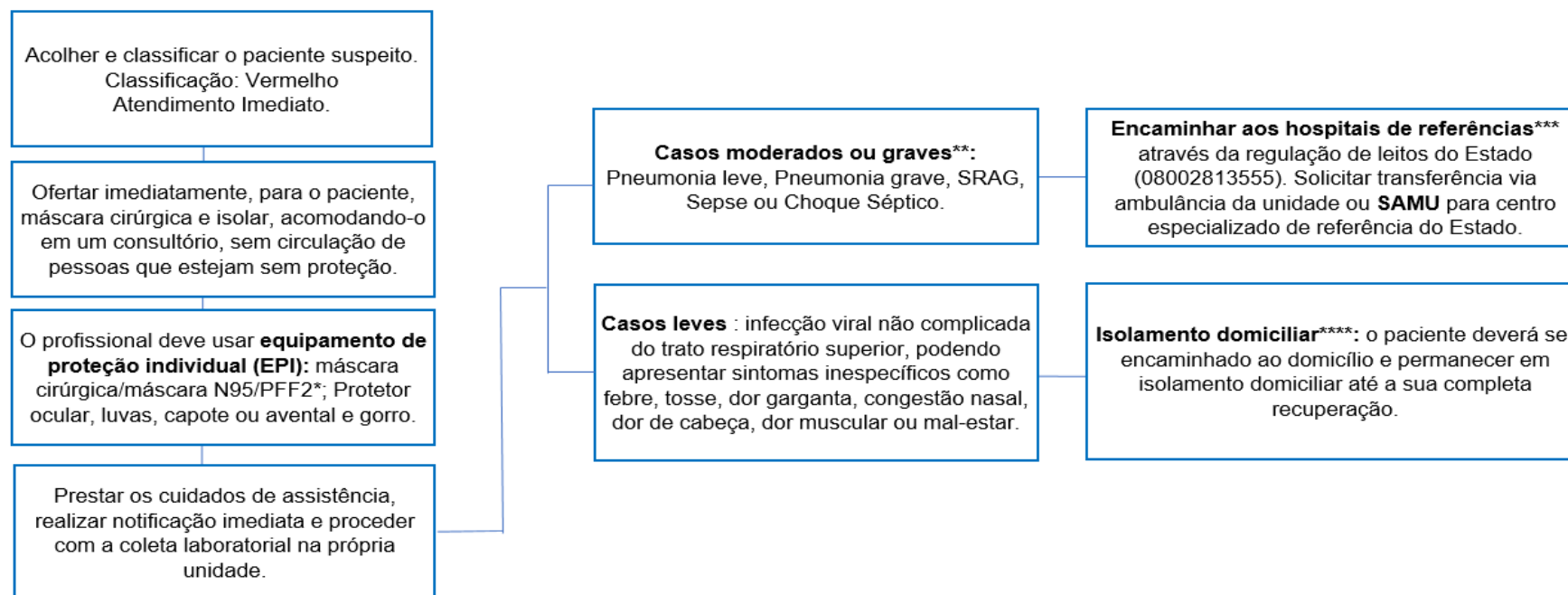


## ANEXO II





### **ANEXO III. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO DO COVID-19**



\* O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PFF2;

\*\* Idosos com comorbidades deverão ser avaliados pela unidade de referência;

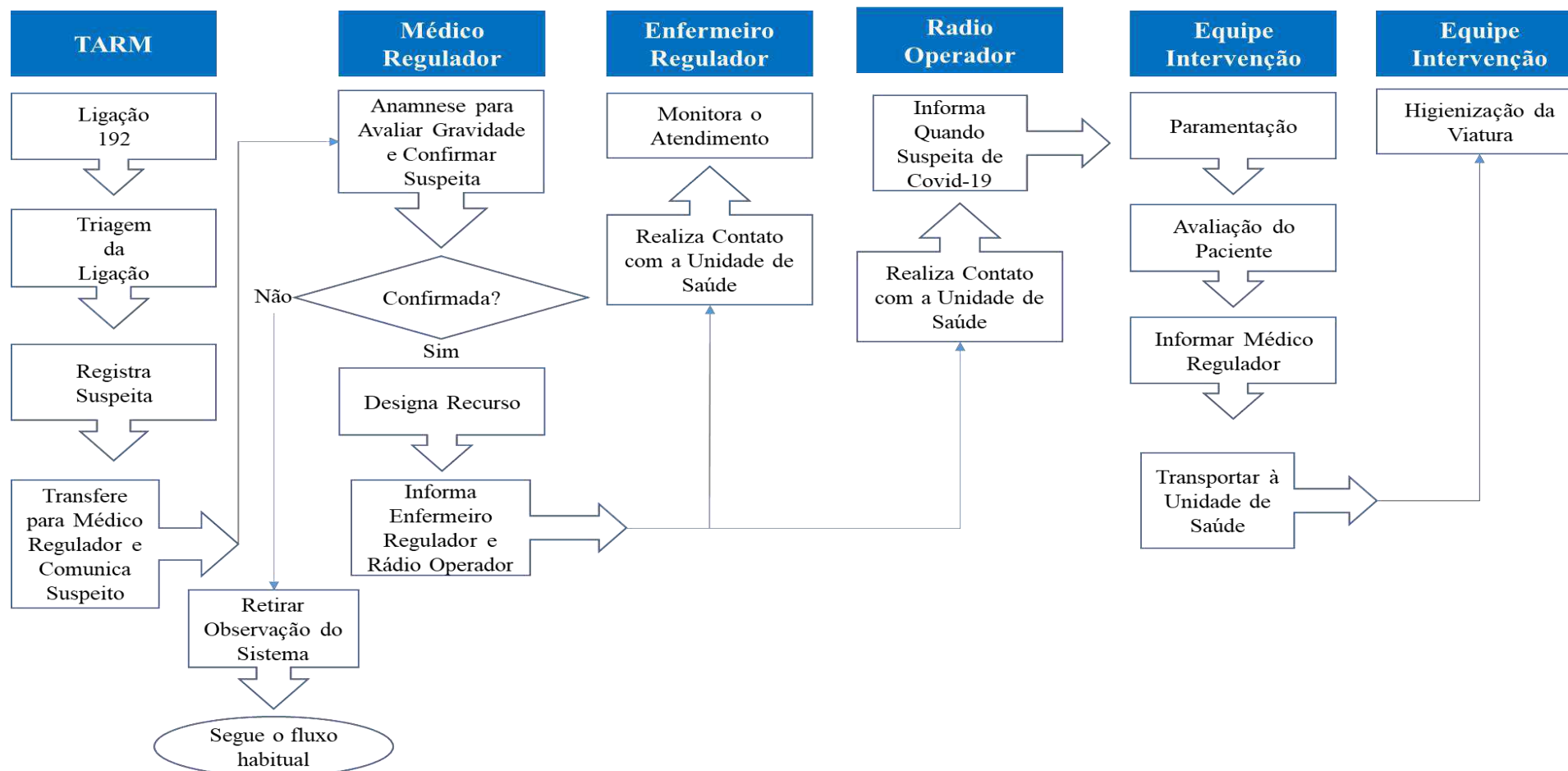
\*\*\* Hospital Correia Picango (Infantil), Hospital Oswaldo Cruz (Infantil e Adultos) e IMIP (Puérperas, Gestantes e Recém-nascidos)

\*\*\*\* Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica distrital.





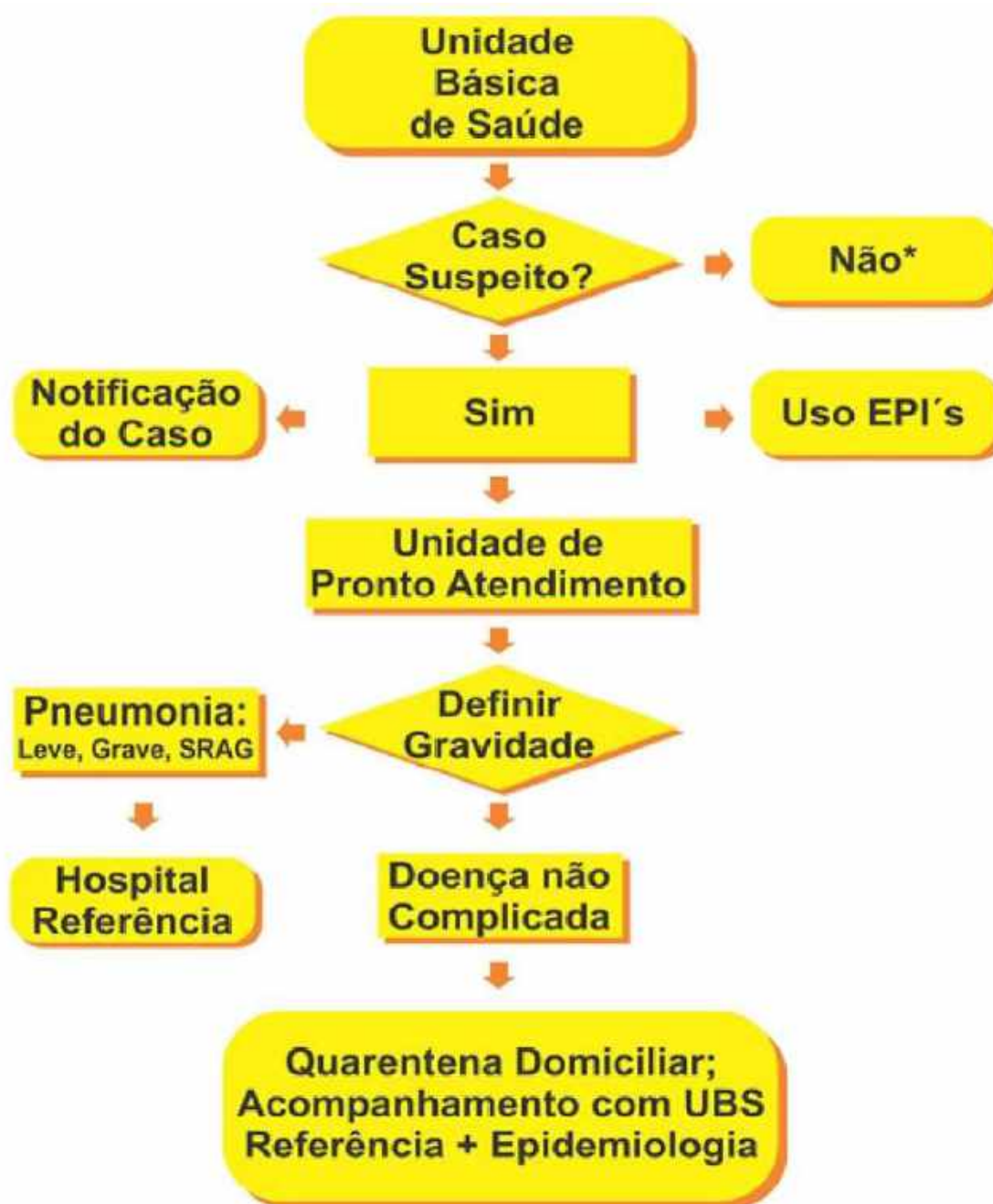
## **ANEXO IV. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS SUSPEITAS DE INFECÇÃO PELO COVID-19, SAMU NÍVEIS INICIAIS NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.**



Fonte: Secretaria de Saúde Recife. Fevereiro 2020.



## ANEXO V. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA



\* - Dar seguimento a fluxo clínico de acordo com diagnóstico sintromico.

**Medidas de Controle:** Desde o primeiro contato, fornecer máscara cirúrgica à pessoa com caso suspeito e encaminhá-la para uma área separada ou sala de isolamento.





Figura 1. *Diagrama de flujo de la metodología de selección de la muestra de pacientes con la ayuda de COVAD-10*

**AA-V20** | **Werte für das Verständnis des Abrechnungsprozesses**

### OBJECTIVE

Aplicar o isolamento de casos de Síndrome Coronária Aguda (SCA), incluindo de casos de COVID-19, gerando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

REDAKSI: M. Iqbal, Fauzan, FAYI TRACK

Atividades derivadas de protocolos de triagem em ambulâncias, como o protocolo de Myerhoefer, desenvolvidas de suas equipes de triagem durante os casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo Regulamento do Fato-Truque e deve ser incorporado pelas equipes de EBS.

**DISCLAIMER** | Copyright © 2020 by the FAST TRACK COVID-19

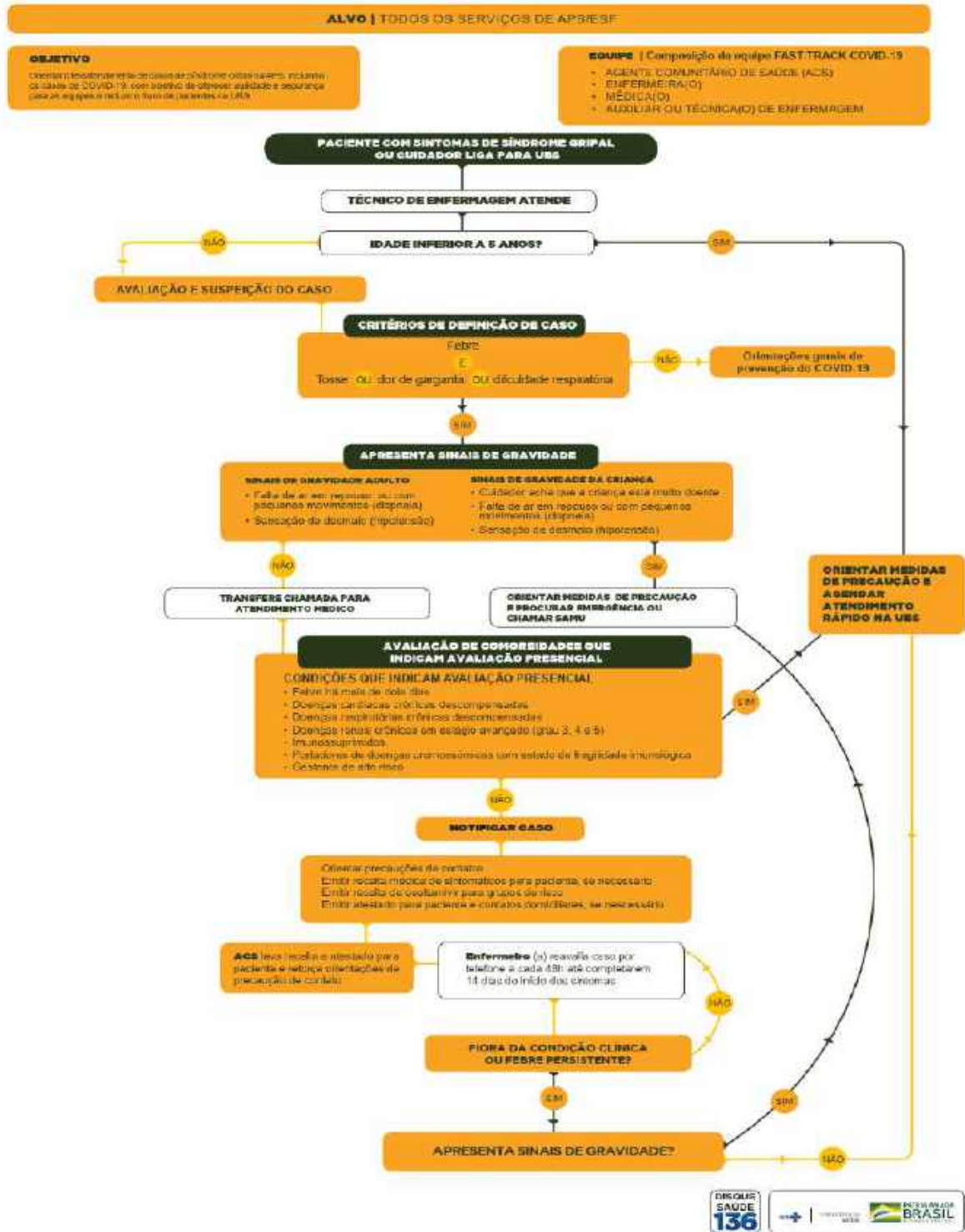
- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRO
- MÉDICO
- AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM

\* ACS como Primeiro Contato: Quem estiver na recepção também pode ajudar: assim, como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato. Desde que tenha vontade para integrar a equipe de Fast-Track.

[illegible][illegible]



## ANEXO VII. FLUXO RÁPIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA





## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro que  
fui \_\_\_\_\_ devidamente \_\_\_\_\_ informado(a) \_\_\_\_\_ pelo \_\_\_\_\_ médico(a) \_\_\_\_\_ Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a  
necessidade de \_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena) a que devo ser  
submetido, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de  
cumprimento da medida \_\_\_\_\_, bem como as possíveis consequências da sua  
não realização.

Paciente Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Grau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Identidade Nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Carimbo/Assinatura \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_



**NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO** O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19. Data de início: Previsão de término: Fundamentação: Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade ou passaporte \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_

Ou Nome e assinatura do responsável legal:

\_\_\_\_\_



## **PREPARO E EMPACOTAMENTO DE PRODUTOS PARA ESTERILIZAÇÃO**

### ***Preparo e empacotamento de produtos para esterilização***

#### **Objetivos:**

1. Manter o material limpo adequado para a esterilização;
2. Manter o artigo estéril durante o armazenamento, transporte e manuseio;
3. Permitir entrada do agente esterilizante;
4. Impedir penetração do agente microbiano;
5. Facilitar a abertura e transferência com técnica asséptica.

#### ***Etapas do Processo:***

##### **Inspeção**

1. Lavar as mãos com água e sabão e paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados (Gorro, máscaras, luvas);
2. Inspeccionar os artigos antes do empacotamento;
3. Proceder à conferência do quantitativo específico (10 unidades), antes de embalar com o invólucro apropriado.

##### **Acondicionamento**

1. Acondicionar as máscaras no quantitativo específico (10 unidades) no invólucro apropriado;
2. Realiza a termos selagem que deve ser livre de fissuras ou rugas;
3. Identificar externamente o pacote com a quantidade de máscaras, data (dia, mês e ano) da esterilização e validade da esterilização.

##### **Esterilização**

1. Colocar o pacote no rack do esterilizador, horizontalmente e de forma que o centro do pacote fique de 10 cm a 20 cm sobre o dreno da autoclave;
2. Liga a autoclave na temperatura 123° por 2 horas e 30 minutos.
3. Aguardar o completo resfriamento da autoclave, antes de abri-la; depois de aberta aguardar 20 minutos com a porta entreaberta para secagem;
4. Após o esfriamento os pacotes são guardados em local apropriado;





### *Distribuição das máscaras*

- 1- As máscaras são distribuídas de acordo com a demanda diária do serviço de saúde, em pacotes esterilizados e lacrados;



## VIGILANCIA EM SAÚDE

DADOS GERAIS		
<b>Estabelecimento de Saúde:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>Sala Reunião:</b> Secretaria de Saúde.		
<b>Data:</b>	<b>Sala de Reunião</b>	<b>Horário: 09:00</b>
<b>Participantes:</b> Agentes funerários e Coveiros.	<b>1º Momento 09h00;</b>	<b>2º Momento; 10:30</b>

## CAPACITAÇÃO

Assuntos Gerais
Capacitação sobre a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para enfrentamento da pandemia COVID, para coveiros dos Cemitérios Públicos de Cupira – PE.

**Objetivo Geral:** Qualificar os profissionais para o uso correto dos EPIs conforme os Padrões técnicos da gestão de segurança do trabalho e orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os EPIs são fundamentais, principalmente no contexto da pandemia COVID-19, onde é preciso reforçar a prevenção de acidentes e doenças decorrentes da atividade destes profissionais.

**Metodologia:** A qualificação acontecerá por meio de 1 encontro que poderão. Com carga horária de 4 horas tendo início 09:00h as 12:00h com intervalo para coffee break.

A aula será realizada por meio de auxílio áudio visual, dinâmicas, roda de diálogo, prática de paramentação e desparamentação.

**Público alvo:**

- Profissionais que exercer atividades de agentes funerários e coveiros.

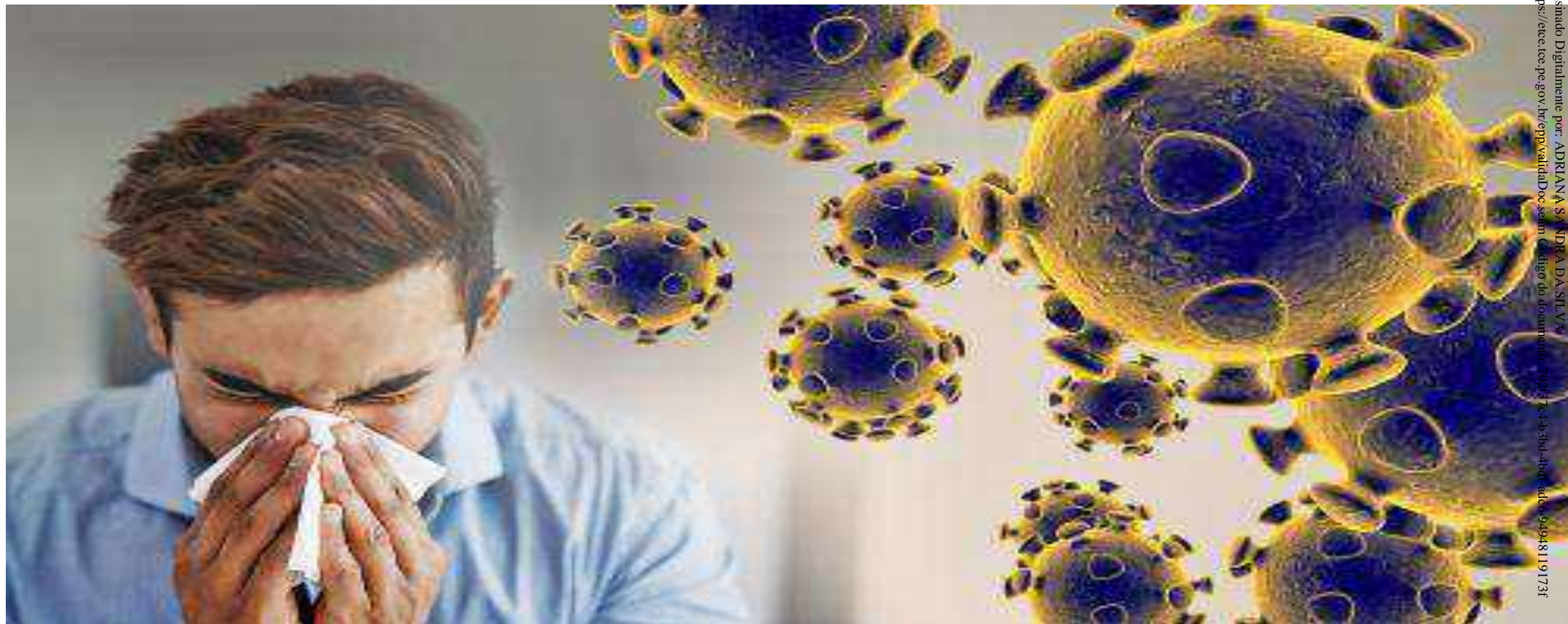
**Conteúdo programático:**



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

<b>1. Orientações para os Servidores Funerários:</b>	
--	--

# PLANO DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)





# A pandemia de COVID-19

- A pandemia de COVID-19 é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).
- A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019, mas o primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano. Acredita-se que o vírus tenha uma origem zoonótica, porque os primeiros casos confirmados tinham principalmente ligações ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que também vendia animais vivos.
- Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto uma pandemia.



# SITUAÇÃO DE PERNAMBUCO

## Casos confirmados



**8.061.550**  
Confirmados

**440.290**  
Óbitos (5.494 novos)

Fonte: OMS. Dados atualizados até 17/06/2020.  
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>)



**955.377**  
Confirmados

**46.510**  
Óbitos

**463.474**  
Recuperados

Fonte: Ministério da Saúde.  
Dados atualizados até 17/06/2020.  
(<http://covid.saude.gov.br>)



**48.626**  
Confirmados (1.180 novos)

**4.057**  
Óbitos (48 novos)

**31.703**  
Recuperados

Fonte: SEVS/CIEVS-PE. Dados atualizados até 17/06/2020.

Para informações mais detalhadas: <https://www.irrd.org/covid-19/>



# SITUAÇÃO DE CUIPIRA



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: [https://eletrone.gov.br/epi/validarDoc/seam/Código do documento: 70217c4-63bd-46df-adc6-9498119173f](https://eletrone.gov.br/epi/validarDoc/seam/Código%20do%20documento%2070217c4-63bd-46df-adc6-9498119173f)



AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
**CORONAVÍRUS**  
CUIPIRA - PE

**18/06/2020**

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO**

**Nº 94/2020**

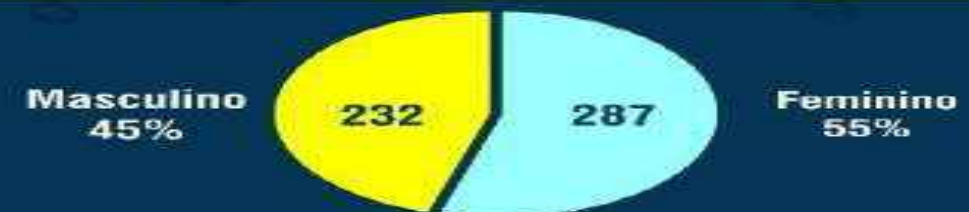
## CUIPIRA

[cupira.pe.gov.br/covid](http://cupira.pe.gov.br/covid)

<b>SÍNDROME GRIPAL</b>	<b>508</b>	<b>CASOS CONFIRMADOS (COVID-19)</b>	<b>150</b>
→ SG - MONITORAMENTO DOMICILIAR	<b>295</b>	→ CASOS RECUPERADOS (COVID-19)	<b>82</b>
→ SG - RECUPERADOS	<b>213</b>	→ ÓBITOS (COVID-19)	<b>10</b>
<b>CASOS DESCARTADOS (COVID-19)</b>	<b>134</b>	<b>CASOS EM INVESTIGAÇÃO (COVID-19)</b>	<b>37</b>
→ ÓBITOS DESCARTADOS (COVID-19)	<b>05</b>	→ ÓBITO EM INVESTIGAÇÃO (COVID-19)	<b>01</b>

**#FICA  
EM CASA  
CUIPIRA**

Figura 1: número de casos de SG, por sexo



[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavirus  
(CMOE COVID-19)

Prefeitura Municipal de  
**Cupira**



# SÍNDROME RESPIRATÓRIA

Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).

**LEVE**

**GRAVE**







# EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO

## Precauções para Gotículas



**Higienização das mãos**



**Máscara Cirúrgica**  
(profissional)



**Máscara Cirúrgica**  
(paciente durante o transporte)



**Quarto privativo**

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

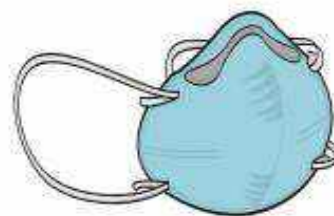


# EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

## Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.





# MÁSCARA N95

- ☐ 1. A máscara N95 só pode ser reutilizada pela mesma pessoa;
- ☐ 2. A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada);
- ☐ 3. Quando não estiver em atendimento, armazenar a máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado ou envelope pardo;
- ☐ 4. Não tocar a parte interna da máscara devido a risco de perda da integridade da mesma (redução da vida útil devido à contaminação da parte interna por manuseio inadequado);
- ☐ 5. Higienizar as mãos antes e depois do uso da máscara N95

## MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE



# ASSISTENCIAL

- **Higienizar adequadamente as mãos com frequência**; Água, detergente, álcool em gel ou a 70%.
- **Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais**: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;

## ORIENTAÇÕES PARA O SEPULTAMENTO:

- Não são permitidas aglomerações no sepultamento, devendo ser presenciado no máximo por 10 pessoas, que deverão manter uma distância de, no mínimo, 2,0 m entre elas, além das outras medidas de etiqueta respiratória;
  - As pessoas mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doenças crônicas) não deverão participar dos funerais;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão e, na sua falta, utilizar álcool a 70% ao entrar e sair do local de sepultamento;

## ORIENTAÇÕES PARA O SEPULTAMENTO:



- Não deverá haver contato físico entre as pessoas, como apertos de mãos, beijos e abraços, bem como compartilhamento de objetos;
- Os coveiros deverão usar máscara cirúrgica, protetor facial, luvas de procedimento, bota impermeável de cano longo e avental descartável.

Fonte: **NOTA TÉCNICA Nº 04 12020**





*Guia de paramentação e desparamentação*

**COVID-19**



# UNIDOS FAZEMOS Á DIFERENÇA!!!





*Tempos difíceis não criam heróis. É  
durante os tempos difíceis em que o herói  
dentro de nós é revelado.*







## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOC COVID-19)

**CUPIRA**  
Pernambuco

cupira.pe.gov.br | CupiraOficial

CONHEÇA O QUE É O COVID-19 E TOME AS PREVENÇÕES



### AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

#### O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS?

Coronavírus é uma família de vírus que pode causar danos em animais e em humanos. Em pessoas, pode resultar em infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas severas.

#### QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Febre, cansaço e tosse seca. Parte dos pacientes pode apresentar dor de cabeça, nariz entupido e diarreia. O Ministério da Saúde estima que os sintomas mais comuns são os mais leves e de não apresentar qualquer sinal de doença.

#### 7 PASSOS PARA PREVENIR A TRANSMISSÃO DO VÍRUS

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS)

- 1) LAVE SUAS MÃOS FREQUENTEMENTE (SE POSSÍVEL, USE ÁLCOOL EM GEL)
- 2) EVITE TOCAR EM SEUS OLHOS, SUA BOCA E SEU NARIZ
- 3) CUBRA SUA TOSSE COM SEU ANTEBRAÇO OU USE UM LENÇO
- 4) EVITE LOCAIS CHEIOS
- 5) FIQUE EM CASA SE ESTIVER SE SENTINDO MAL (MESMO EM CASO DE FEBRE BAIXA OU TOSSE)
- 6) SE TIVER FEBRE, TOSSE OU DIFICULDADE EM RESPIRAR, BUSQUE LOGO AJUDA MÉDICA (SE PUDE, TELEFONE PRIMEIRO)
- 7) MANTENHA-SE INFORMADA(O) COM AS ÚLTIMAS NOTÍCIAS (TENHA BASTANTE CUIDADO COM FAKE NEWS)

**TELEFONES DE EMERGÊNCIA**

Ouvidoria: (81) 99212.4908    Secretaria de Saúde: 3738.0014    SAMU: 192

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOC COVID-19)

**CUPIRA**  
Pernambuco

cupira.pe.gov.br | CupiraOficial



### AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

#### O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS?

Coronavírus é uma família de vírus que pode causar danos em animais e em humanos. Em pessoas, pode resultar em infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas severas.

#### QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Febre, cansaço e tosse seca. Parte dos pacientes pode apresentar dor de cabeça, nariz entupido e diarreia. O Ministério da Saúde estima que os sintomas mais comuns são os mais leves e de não apresentar qualquer sinal de doença.

#### 7 PASSOS PARA PREVENIR A TRANSMISSÃO DO VÍRUS

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS)

- 1) LAVE SUAS MÃOS FREQUENTEMENTE (SE POSSÍVEL, USE ÁLCOOL EM GEL)
- 2) EVITE TOCAR EM SEUS OLHOS, SUA BOCA E SEU NARIZ
- 3) CUBRA SUA TOSSE COM SEU ANTEBRAÇO OU USE UM LENÇO
- 4) EVITE LOCAIS CHEIOS
- 5) FIQUE EM CASA SE ESTIVER SE SENTINDO MAL (MESMO EM CASO DE FEBRE BAIXA OU TOSSE)
- 6) SE TIVER FEBRE, TOSSE OU DIFICULDADE EM RESPIRAR, BUSQUE LOGO AJUDA MÉDICA (SE PUDE, TELEFONE PRIMEIRO)
- 7) MANTENHA-SE INFORMADA(O) COM AS ÚLTIMAS NOTÍCIAS (TENHA BASTANTE CUIDADO COM FAKE NEWS)

**TELEFONES DE EMERGÊNCIA**

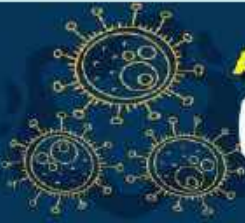
Ouvidoria: (81) 99212.4908    Secretaria de Saúde: 3738.0014    SAMU: 192

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOC COVID-19)

**CUPIRA**  
Pernambuco

cupira.pe.gov.br | CupiraOficial





## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

BOLETIM ATUALIZADO - CUIRA - PE  
17/03/2020

NOTIFICADOS

0

SUSPEITOS (EM INVESTIGAÇÕES)

0

CONFIRMADOS

0

DESCARTADOS

0

Com responsabilidade e todo o cuidado, seguimos com as medidas preventivas para evitar e conter os avanços da Covid-19 em nosso município.

**Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.**

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)

CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

**CUIRA**  
Poderes Municipais  
Compromisso de todos por amor à nossa gente



## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

### QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Febre, cansaço e tosse seca. Parte dos pacientes pode apresentar dores, congestão nasal, coriza, tosse e diarreia. O Ministério da Saúde estima que os pacientes mais jovens são os mais passíveis de não apresentar qualquer sinal da doença.

### 7 PASSOS PARA PREVENIR A TRANSMISSÃO DO VÍRUS

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS)

- 1) LAVE SUAS MÃOS FREQUENTEMENTE (SE POSSÍVEL, USE ÁLCOOL EM GEL)
- 2) EVITE TOCAR EM SEUS OLHOS, SUA BOCA E SEU NARIZ
- 3) CUBRA SUA TOSSE COM SEU ANTEBRAÇO OU USE UM LENÇO
- 4) EVITE LOCAIS CHEIOS
- 5) FIQUE EM CASA SE ESTIVER SE SENTINDO MAL (MESMO EM CASO DE FEBRE BAIXA OU TOSSE)
- 6) SE TIVER FEBRE, TOSSE OU DIFICULDADE EM RESPIRAR, **BUSQUE LOGO AJUDA MÉDICA** (SE PUDER, TELEFONE PRIMEIRO)
- 7) **MANTENHA-SE INFORMADA(O)** COM AS ÚLTIMAS NOTÍCIAS (TENDO BASTANTE CUIDADO COM FAKE NEWS)



#### TELEFONES DE EMERGÊNCIA

Ouvidoria: (81) 99212.4908  
SAMU: 192

Secretaria de Saúde: 3738.0014  
Hospital José Veríssimo de Souza: 3738.1285

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)

CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

**CUIRA**  
Poderes Municipais  
Compromisso de todos por amor à nossa gente





## QUANDO DEVO FICAR EM CASA OU BUSCAR UMA UNIDADE DE SAÚDE?

### FIQUE EM CASA

Se tiver com tosse, espirrando e febre, pode ser gripe ou o novo Coronavírus.

Seja um ou outro, inicialmente, **fique em casa** para evitar contaminar outras pessoas.

Repouse, siga as medidas de higiene e beba bastante líquido.

### EXCEÇÃO:

Bebês até 6 meses, gestantes, mulheres que deram à luz há menos de 40 dias, idosos e pessoas com doenças crônicas devem procurar o serviço de saúde.

### PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE

Se você sentir **cansaço, falta de ar, dor ao respirar** ou a febre não passar e você não melhorar, procure a unidade de saúde mais próxima da sua casa.

Pode ser uma **Unidade Básica de Saúde (UBS)** ou o **Hospital Municipal**.

O profissional de saúde vai avaliar se você precisa fazer exame para saber se está com o novo coronavírus e se precisa ser internado numa unidade de saúde.

### ATENÇÃO

Se tiver dúvidas,  
**LIGUE PARA O TELEFONE 136**  
do Ministério da Saúde.

#### TELEFONES DE EMERGÊNCIA

Ouvidoria: (81) 99212.4908

Secretaria de Saúde: 3738.0014

SAMU: 192

[cupira.pa.gov.br](http://cupira.pa.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O

# CORONAVÍRUS

# VAI SAIR? VÁ NUM PÉ E VOLTE NOUTRO!

Parece brincadeira, mas é coisa séria.

DENUNCIE O DESCUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE  
PREVENÇÃO DO DECRETO MUNICIPAL. OUVIDORIA: **81 99212.4908**

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.

[cupira.pa.gov.br](http://cupira.pa.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)







## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

### GRIFE, RESFRIADO OU COVID-19?

SINTOMAS	COVID-19 <small>OS SINTOMAS VÃO DE LEVES A SEVEROS</small>	RESFRIADO <small>INÍCIO GRADUAL DOS SINTOMAS</small>	GRIFE <small>INÍCIO REPENTINO DOS SINTOMAS</small>
FEBRE	COMUM	RARO	COMUM
FALTA DE AR	ÀS VEZES	RARO	RARO
TOSSE	COMUM <small>(GERALMENTE SECA)</small>	LEVE	COMUM <small>(GERALMENTE SECA)</small>
ESPIRROS	RARO	COMUM	RARO
DORES NO CORPO E MAL ESTAR	RARO	COMUM	RARO
CORIZA OU NARIZ ENTUPIDO	RARO	COMUM	ÀS VEZES
DOR DE GARGANTA	ÀS VEZES	COMUM	ÀS VEZES
DIARRÉIA	RARO	RARO	ÀS VEZES <small>(EM CRIANÇAS)</small>
DOR DE CABEÇA	ÀS VEZES	RARO	COMUM
CANSAÇO	ÀS VEZES	ÀS VEZES	COMUM

**Mantenha-se informado!**  
**Siga nossos canais oficiais.**

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



**CUPIRA**  
Prefeitura Municipal

Compromisso de todos por amor à nossa gente

#### HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Todos os passos da casa têm que higienizar as mãos.  
Evite tocar as mãos, o nariz, a boca ou os olhos.  
Procure lavar sempre com as mãos limpas.

##### PASSO A PASSO DA LAVAGEM DE MÃOS.



Se você for utilizar água e sabão, a lavagem  
deve durar aproximadamente 1 minuto.  
Se você for utilizar álcool 70%, a lavagem  
deve durar aproximadamente 20 segundos.



Não esqueça de higienizar entre os dedos e o dorso das mãos

#### ATENÇÃO!

Se um morador da casa estiver com coronavírus, todos os moradores ficam também em isolamento por 14 dias.  
Caso o caso familiar da casa também inicie os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento de 14 dias.  
Se apresentarem sintomas graves como dificuldade para respirar, todos devem procurar orientação médica.

#### COMO LIMPAR A CASA

Na limpeza a casa use máscara, luva, óculos e avental.

Cômodos e banheiros devem ser limpos todos os dias e suas superfícies desinfetadas com álcool 70%, desinfetante ou água sanitária.

Quando não for possível a limpeza completa, desinfete os locais que são mais tocados (mesa, maçanetas, celulares, interruptores).

Para evitar que o coronavírus passe de uma pessoa para outra, a roupa de quem é suspeito ou tem, deve ser lavada com cuidado e após o uso, sempre com possível.

Panelas e aventais utilizados na limpeza devem ser lavados e desinfetados com água sanitária.



**CUPIRA**  
Prefeitura Municipal

Compromisso de todos por amor à nossa gente

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

OUIVODORIA

99212.4908

**Mantenha-se informado!**  
**Siga nossos canais oficiais.**

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS



### GUIA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

COMO PREPARAR  
A CASA QUE VOCÊ MORA QUANDO  
ALGUÉM ESTIVER COM SUSPEITA  
OU COM CORONAVÍRUS

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



**CUPIRA**  
Prefeitura Municipal

Compromisso de todos por amor à nossa gente





## CÔMODO DE ISOLAMENTO

PARA A PESSOA COM SUSPEITA OU QUE JÁ TEM O CORONAVÍRUS



Esta pessoa deve estar separada das outras pessoas de casa.



Se a casa tem mais de um banheiro, deve um banheiro só para ela.



Sempre que possível, um cômodo isolado deve ser desta pessoa.



Oriento esta pessoa que a porta deste cômodo deve estar sempre fechada, mas com a janela aberta para entrar ar fresco e luz do sol.



Os cuidados de arrumação e limpeza do quarto tem que ser de responsabilidade desta pessoa.



A roupa para lavar tem que ficar em um saco plástico para ir ao tanque ou máquina de lavar.



Mantenha um cestinho de lixo com saco plástico neste cômodo.



Quando o cestinho estiver cheio, feche o saco e se depois despeje em lixeiras comuns.



Esta pessoa pode ficar no cômodo isolado sem a máscara de proteção, mas na hora que for para outro local, é obrigatório colocar a máscara.



Lenços de papel devem ficar no cômodo para serem usados na hora de espiralar cobrindo o nariz e a boca, ou espiralar cobrindo a boca e o nariz com o cotovelo dobrado.

## ISOLAMENTO DOMILIAR AMBIENTES COMPARTILHADOS

Sempre coloque a máscara em alguém com suspeita ou que já tem o coronavírus que estiver no mesmo cômodo.

Com lenço de papel cubra o nariz e a boca ao tossir ou espiralar.  
Se não tiver lenço de papel, ao tossir ou espiralar cubra o nariz e a boca com o cotovelo dobrado, e lave os braços e as mãos imediatamente.

Mantenha uma distância de pelo menos 2 metros entre as pessoas na casa.

NÃO compartilhe sofa ou colchão.

NÃO compartilhe utensílios de cozinha (panelas, facas, pratos e copos).

## COMO DIVIDIR O BANHEIRO

Pasta de dente, sabonete e toalhas devem ser de uso individual.

As toalhas devem ficar em local isolado, amarrado e expostas ao sol.

A escova de dente deve ser retirada do mesmo recipiente dos demais membros da casa.

A pessoa com suspeita ou com coronavírus deve limpar todas as superfícies usadas por ele: vaso sanitário, interruptores, maçaneta, descarga, box e regulador de temperatura do chuveiro etc.

Recomenda-se que a pessoa infectada tome banho por último e limpe o banheiro em seguida.

Sabão, álcool 70% e desinfetantes são eficientes para a limpeza.

## MÁSCARA DE PROTEÇÃO

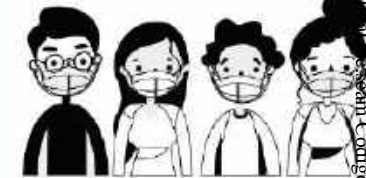
Pessoas sem suspeita e sem coronavírus, não é necessário utilizar a máscara de proteção.

Quando alguém estiver doente, o ideal é que ele fique isolado em um cômodo e sem máscara. Ao sair do cômodo ele deve utilizar a máscara o tempo todo.

Moradores que forem entrar no cômodo isolado para cuidar desta pessoa devem utilizar a máscara o tempo todo.

Em casas de apenas 1 cômodo, a pessoa com suspeita e coronavírus deve ficar de máscara o todo o tempo para proteger os outros moradores da casa.

## COMO USAR A MÁSCARA DE PROTEÇÃO



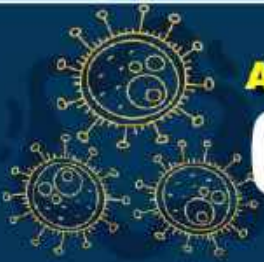
A máscara deve cobrir o nariz e a boca e você só deve encostar nas alças tanto para prender quanto para retirar a máscara.

Durante o uso não coloque a mão na máscara.

Troque a máscara sempre que ela estiver úmida ou a cada horas.

Descarte as máscaras após o uso, elas não podem ser reutilizadas.

A máscara drôgica comum é indicada para ser utilizada em casa.



# AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS



## PREÇOS ABUSIVOS DURANTE A PANDEMIA?

**EXIJA A NOTA FISCAL! O CONSUMIDOR TEM DIREITO!**

**DENUNCIE!**

PROCON 81 3181.7000

Ministério Público de Pernambuco 127

**Mantenha-se informado!**  
**Siga nossos canais oficiais.**

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavirus  
(CMOE COVID-19)

**CUPIRA**  
Prefeitura Municipal

Compromisso de todos por amar à nossa gente



# LAVE AQUI AS SUAS MÃOS



## FAZ BEM PRA VOCÊ. FAZ BEM PRA TODO MUNDO.



### AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

Mantenha-se informado!  
Siga nossos canais oficiais:

Centro Municipal de Operações Emergenciais Coronavírus (CMOE COVID-19)

**CUPIRA**  
PREFEITURA MUNICIPAL  
Compromisso de todos por amor a nossa gente



### AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS

Centro Municipal de Operações Emergenciais Coronavírus (CMOE COVID-19)



**CUPIRA**  
PREFEITURA MUNICIPAL  
Compromisso de todos por amor a nossa gente

# PREPARO E EMPACOTAMENTO DE PRODUTOS PARA ESTERILIZAÇÃO

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Manter o material limpo adequado para a esterilização;</li><li>2- Manter o artigo estéril durante o armazenamento, transporte e manuseio;</li><li>3- Permitir entrada do agente esterilizante;</li><li>4- Impedir penetração do agente microbiano;</li><li>5- Facilitar a abertura e transferência com técnica asséptica.</li></ol>
ETAPAS DO PROCESSO	
INSPEÇÃO	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Lavar as mãos com água e sabão e paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados (Gorro, máscaras, luvas);</li><li>2- Inspecionar os artigos antes do empacotamento;</li><li>3- Proceder à conferência do quantitativo específico (10 unidades), antes de embalar com o invólucro apropriado.</li></ol>
ACONDICIONAMENTO	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Acondicionar as máscaras no quantitativo específico (10 unidades) no invólucro apropriado;</li><li>2- Realiza a termos selagem que deve ser livre de fissuras ou rugas;</li><li>3 – Identifica externamente o pacote com a quantidade de máscaras, data (dia, mês e ano) da esterilização e validade da esterilização.</li></ol>
ESTERELIZAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Colocar o pacote no rack do esterilizador, horizontalmente e de forma que o centro do pacote fique de 10 cm a 20 cm sobre o dreno da autoclave;</li><li>2- Liga a autoclave na temperatura 123° por 2 horas e 30 minutos.</li><li>3- Aguardar o completo resfriamento da autoclave, antes de abri-la; depois de aberta aguardar 20 minutos com a porta entreaberta para secagem;</li><li>4- Após o esfriamento os pacotes são guardados em local apropriado;</li></ol>
DISTRIBUIÇÃO DAS MÁSCARAS	<ol style="list-style-type: none"><li>1- As máscaras são distribuídas de acordo com a demanda diária do serviço de saúde, em pacotes esterilizados e lacrados.</li></ol>





**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**

**ESCALA SINTOMÁTICA**

OBSERVE OS SINTOMAS ANTES DE PROCURAR UMA UNIDADE DE SAÚDE.



**CORIZA + FEBRE + TOSSE + FALTA DE AR  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

**CORIZA + FEBRE + TOSSE  
POSTO DE SAÚDE**

**CORIZA + FEBRE  
FIQUE ALERTA EM CASA**

**CORIZA  
FIQUE EM CASA**

**Mantenha-se informado!  
Siga nossos canais oficiais.**  
[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)   [CupiraOficial](#)

**Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)**

 **CUPIRA**  
Poder Judiciário  
Câmara Municipal de Cupira

**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
PSICOLÓGICO**  
Vídeochamada pelo WhatsApp

DIA	HORÁRIO	TELEFONE
Terças-feiras Quinta-feiras Sextas-feiras	das 8h às 13h	(81) 97902-6207 WhatsApp

Os atendimentos irão ocorrer durante todo o período da pandemia.

**Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.**  
[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)   [CupiraOficial](#)

**Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)**







## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVIRUS

### USO DE MÁSCARAS



#### DECRETO MUNICIPAL Nº 27 DE 2020

Fica recomendado o uso de máscara, mesmo que artesanal, **pela população em geral, ao saírem de suas casas e circulam pelas vias públicas.**

Órgãos públicos municipais e estabelecimentos privados, autorizados a funcionar, **devem exigir o uso de máscaras, pelos servidores e empregados até durar o estado de calamidade pública.**

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br) CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavirus  
(CMOE COVID-19)



## AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O CORONAVIRUS

### BARREIRAS

#### PREFEITURA DE CUPIRA INSTALA BARREIRAS SANITÁRIAS EDUCATIVAS NAS VIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO

##### BARREIRA 2

Chegada de Panelas  
(sem frente à obra da Escola)

##### BARREIRA 1

Chegada de Caruaru  
(Ponte Brilhante)

##### BARREIRA 3

Chegada de Lagoa dos Gatos  
(Antes do Loteamento Glória)

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br) CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavirus  
(CMOE COVID-19)







**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**

## PROFISSIONAIS DO SUS PODEM CONTAR COM SUPORTE PSICOLÓGICO

Os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à Covid-19 em todo o país poderão contar com o serviço TelePsi-Covid19, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. O TelePsi-Covid-19 funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h pelo telefone:

# 0800-6446543

**TELEPSI  
COVID-19**

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)   CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**  
CUIRA - PE

**#ATENDEEMCASA**  
DISPONÍVEL PARA  
CUIRA



## SINTOMAS DA COVID-19 ?

**ACESSE**  
**ATENDEEMCASA.PE.GOV.BR**  
OU BAIXE O APLICATIVO



Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)   CupiraOficial





AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
**CORONAVÍRUS**

**ATENÇÃO**



**SAIR DE CASA  
COM SUSPEITA  
OU POSITIVO  
PARA COVID-19  
É CRIME!**

**Art. 268 do Código Penal**

**Infringir determinação do Poder Público, destinada a  
impedir introdução ou propagação de doença contagiosa.**

**PENA: DETENÇÃO (DE 1 MÊS A 1 ANO) E MULTA.**

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
**CORONAVÍRUS**

**HOSPITAL DE  
CAMPANHA**

**PREFEITURA DE CUPIRA MONTA  
HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
RECEBER PACIENTES SUSPEITOS  
E INFECTADOS PELA COVID-19**

**A ala especial do Hospital Municipal passa  
a funcionar nessa quinta-feira, 18 de junho.**

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)







**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**

**ATENÇÃO**

**FEIRANTES  
DE GÊNEROS NÃO-ALIMENTÍCIOS!**

Feirantes cadastrados que comercializam gêneros não alimentícios no centro da cidade serão orientados sobre a alocação correta dos bancos pelos fiscais de feira.

Nesta **terça-feira, 21 de julho, a partir das 14h, em frente à lotérica!**

**É indispensável a presença de todos!**

Mantenha-se informado! Siga nossos canais oficiais.  
[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br) CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



## VACINÔMETRO

	Doses administradas		
	1ª dose	2ª dose	
<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE COVID-19 E HMJVS</b>	<b>185</b>	<b>84</b>	<b>269</b>
<b>IDOSOS ACIMA DOS 85 ANOS</b>	<b>182</b>	<b>--</b>	<b>182</b>
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>84</b>	<b>451</b>







**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**  
CUPIRA - PE

**SUSPENSÃO DO PONTO  
FACULTATIVO E HORÁRIO DE  
FUNCIONAMENTO DE BARES,  
RESTAURANTES E SIMILARES**

**DECRETOS MUNICIPAIS  
Nºs 12 e 13 DE 2021**

**DIAS 15, 16 E 17**

**NÃO HAVERÁ PONTO FACULTATIVO NOS FESTEJOS CARNAVALESCOS,  
SENDO NORMAL O EXPEDIENTE NESSES DIAS.**

**FICAM SUSPENSOS QUAISQUER EVENTOS OU FESTAS DE PRÉ-CARNAVAL,  
CARNAVAL, EM AMBIENTES ABERTOS OU FECHADOS, PROMOVIDOS POR  
INICIATIVAS PÚBLICAS OU PRIVADAS.**

CONTINUA

**Use sempre a sua máscara e  
álcool em gel. Proteja-se!**

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

Prefeitura Municipal de  
Cupira



**AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
CORONAVÍRUS**  
CUPIRA - PE

**SUSPENSÃO DO PONTO  
FACULTATIVO E HORÁRIO DE  
FUNCIONAMENTO DE BARES,  
RESTAURANTES E SIMILARES**

**DECRETOS MUNICIPAIS  
Nºs 12 e 13 DE 2021**

**DE 12 A 15**

**FICA LIMITADO ATÉ AS 22H, O HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO  
DE BARES, RESTAURANTES E SIMILARES, INCLUSIVE OS AMBULANTES.**

**DE 12 A 23**

**FICA SUSPensa A REALIZAÇÃO DE EVENTOS CORPORATIVOS, SOCIAIS  
E INSTITUCIONAIS, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL 49.055.**

**ATÉ O DIA 15 DE MARÇO**

**FICA PROIBIDA A UTILIZAÇÃO DE SOM DE QUALQUER NATUREZA NOS  
BARES, LANCHONETES, RESTAURANTES E ESTABELECIMENTOS  
SIMILARES E EM QUAISQUER ESPAÇOS PÚBLICOS.**

**Use sempre a sua máscara e  
álcool em gel. Proteja-se!**

[cupira.pe.gov.br](http://cupira.pe.gov.br)



CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

Prefeitura Municipal de  
Cupira







# GOVERNO DE PERNAMBUCO DECRETA MEDIDAS PARA CONTER AUMENTO DE CASOS DE COVID-19 NO ESTADO

Segundo o Decreto nº 50.308/PE, fica vedado o exercício de atividades econômicas e sociais, tais como bares, restaurantes, feiras livres, igrejas e academias, nos seguintes horários:

De segunda a sexta-feira | das 20h até às 5h  
Aos sábados e domingos | das 17h até às 5h

Os estabelecimentos públicos e privados autorizados a funcionar, como supermercados, padarias, postos de gasolina e farmácias, **devem operar em conformidade com as regras de uso obrigatório de máscaras, de higiene, de quantidade máxima e de distanciamento mínimo entre as pessoas.**

Acesse @cupiraoficial e confira o decreto na íntegra!

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br) CupiraOficial



OBEDEÇA ÀS REGRAS  
DE HIGIENE



USE MÁSCARA E RESPEITE  
O DISTÂNCIAMENTO OBRIGATÓRIO



Prefeitura Municipal de  
Cupira

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)



AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O  
**CORONAVÍRUS**  
CUPIRA - PE

**25/02/2021**  
INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL  
**Nº 08/2021**

**CUPIRA**

**SEMANA 07** (de 14 a 20/02/2021)

[cupira.pe.gov.br/covid](https://cupira.pe.gov.br/covid)

## SÍNDROME GRIPAL

**SÍNDROME GRIPAL** 1219

**RECUPERADOS** **1210**

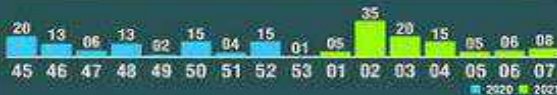
**MONITORAMENTO (SG)** 09

Figura 1: número de casos de SG+ Covid-19, por sexo

Feminino **59%** **1453**

Masculino **41%** **994**

Figura 2: número de casos de Covid-19, por semana epidemiológica



## PNI - PLANO DE VACINAÇÃO | TRANSPARÊNCIA

Fase 1

Profissionais de saúde / Covid-19 e HMJVS

Idosos acima dos 65 anos

Doses administradas:	1ª dose	2ª dose	Recusas
Profissionais de saúde / Covid-19 e HMJVS	214	138	04
Idosos acima dos 65 anos	221	--	20

Use sempre a sua máscara e  
álcool em gel. Proteja-se!

[cupira.pe.gov.br](https://cupira.pe.gov.br) CupiraOficial

Centro Municipal de Operações  
Emergenciais Coronavírus  
(CMOE COVID-19)

Prefeitura Municipal de  
Cupira



## COVID-19

**CASOS CONFIRMADOS** 1228

**RECUPERADOS** **1191**  
(COVID-19)

**ÓBITOS** 34

**INVESTIGAÇÃO** 09

**EM ISOLAMENTO DOMICILIAR** 12

► (= confirmados - recuperados - óbitos + investigação)

**ÓBITOS EM INVESTIGAÇÃO** 00

**DESCARTADOS** **CASOS** 1702

**ÓBITOS** 11

## ALA COVID-19 | HOSPITAL MUNICIPAL

**NÚMERO DE LEITOS** 08

**LEITOS OCUPADOS** 03

**LEITOS DISPONÍVEIS** 05



## PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA – PE.



**CUPIRA - PE  
JANEIRO-2021**



**PREFEITO(A) MUNICIPAL DE CUIPRA**

**JOSÉ MARIA LEITE DE MACEDO**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIPIRA**

**ADRIANA SANDRA SILVA**

**COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE CUIPIRA**

**GELCIANE FÉLIX DA SILVA**

**COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA E PNI DE CUIPIRA**

**ANGELA MONICA ALMEIDA DE SOUSA**



## **SUMÁRIO**

### **PAGINAÇÃO SOMENTE DEPOIS DE PRONTO**

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUIRA**
  - 2.1 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito**
  - 2.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social**
- 3. OBJETIVOS DO PLANO**
  - 3.1 Objetivo Geral**
  - 3.2 Objetivos específicos**
- 4. VACINAS COVID-19**
  - 4. 1 Plataformas tecnológicas das vacinas COVID-19 em produção**
- 5. GRUPOS PRIORITÁRIOS**
- 6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**
  - 6.1 Gestão**
  - 6.2 Planejamento das Ações**
    - 6.2.1 Capacitação**
    - 6.2.2 Rede de Frio e Logística de Distribuição**
    - 6.2.3 Situação dos Insumos**
- 7.SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS**
- 8. FARMACOVIGILÂNCIA**
- 9.GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO**





Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eice.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

**10. COMUNICAÇÃO**

**11. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**

**12 REFERÊNCIAS**

**APÊNDICES**



## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Em cupira, o primeiro caso autóctone, foi em 17/04/2020 do sexo feminino, pessoa residente no bairro da caixa d'água.

Frente à possibilidade de controle da pandemia através da redução de susceptíveis por meio de vacinação, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. A implantação de uma nova vacina tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença.



O objetivo primordial da vacinação contra Covid-19 é reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, buscando proteger as populações de maiores riscos, identificadas de acordo com o cenário epidemiológico da doença.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de cupira haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação a serem implementadas no território, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas. Destaca-se ainda a necessidade de execução de um plano de comunicação assertivo e transparente com a população, acerca da oferta da vacina e dos serviços de saúde.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novas estratégias sejam estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

## **2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CUPIRA - PE**

### **2.1 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito**



O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC $\geq$ 40).

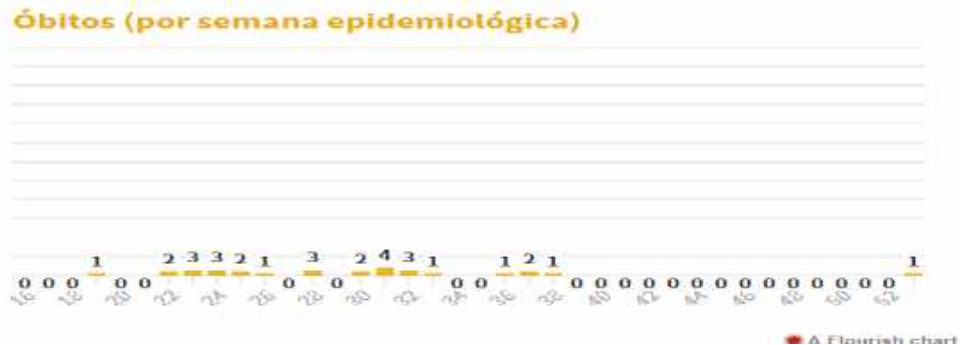
No ano de 2020, foram notificados no Município de Cupira 49 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Desse total, 00 foram confirmados para Influenza, 1139 para COVID-19, 00 para outros vírus respiratórios. Foram registrados 33 óbitos por SARS CoV-2 e 01 óbitos estão em investigação.







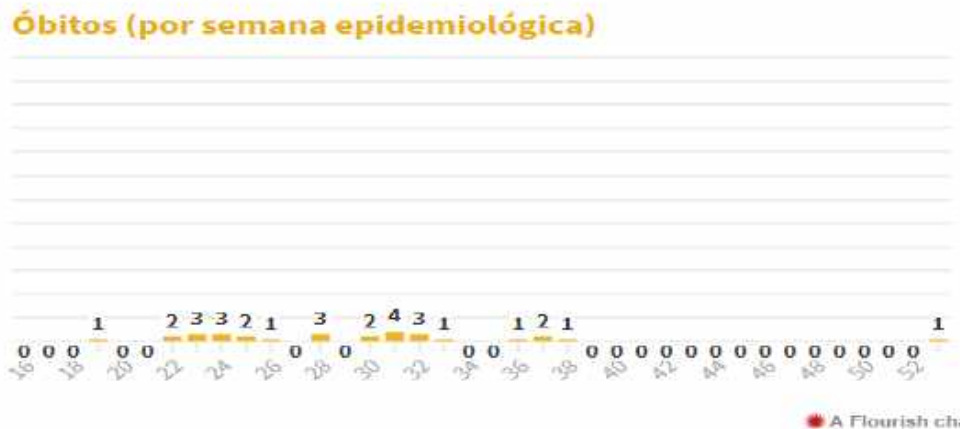
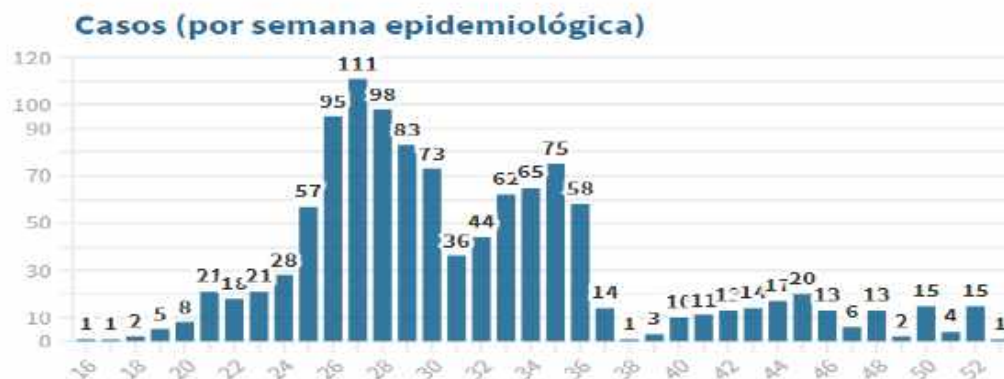
## QUANTIDADE DE CASOS E ÓBITOS COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, EM CUIRÁ (2020).

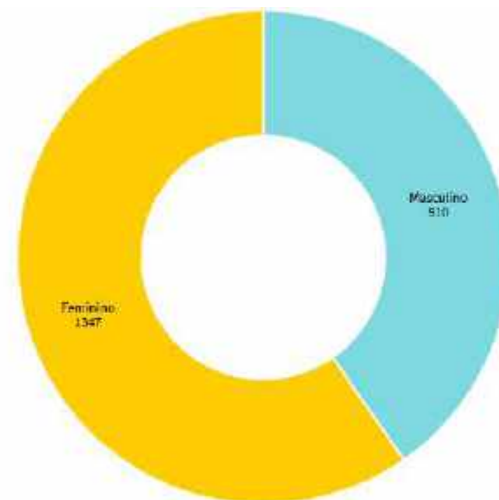


DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E COVID-19, POR SEXO, EM CUIRÁ.

Masculino Feminino

## QUANTIDADE DE CASOS E ÓBITOS COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, EM CUIRÁ.





## 2.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19, a saber: os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência, portanto, a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda. (Brasil, 2020)

Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença, a exemplo das pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem



encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.(Brasil, 2020).

Portanto, atenta a esse cenário e aos desafios que envolvem o controle de uma doença viral altamente transmissível, com característica de intensa circulação no território baiano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos sociais e econômicos da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde do Município, em conformidade com o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, formulou o presente Plano, o qual delineia as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

### **3.OBJETIVOS DO PLANO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Definir ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município contra a Covid-19, em 2021.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Definir a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, de acordo as recomendações do PNI;





- ✓ Programar as fases de vacinação de acordo com o Plano Nacional de Imunização para a COVID-19;
- ✓ Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;
- ✓ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- ✓ Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito do seu território;
- ✓ Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação;
- ✓ Promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada em todo o município.

#### 4. VACINAS COVID-19

De acordo com o panorama apresentado pela Organização Mundial da Saúde (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.

O planejamento da vacinação é orientado 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. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020 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 coronavírus (SARS-CoV-2). Essa normativa



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.

#### **4. 1 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção**

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

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 às 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 SARS-CoV-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 vão, 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); CanSino (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), é 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 Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA 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 SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “AnhuiZhifeiLongcomBiopharmaceutical” e o “InstituteofMicrobiology, Chinese AcademyofSciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca 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.



**Quadro 1 - Principais tipos de vacinas contra COVID-19 segundo plataforma tecnológica, em desenvolvimento.**

Vacina	Laboratório produtor	Plataforma	Acordo	Entrega	Doses e via de administração	Estudos clínicos
Vacina AZD 1222	AstraZeneca/ Universidade de Oxford/Fiocruz	Vetor viral não replicante	100 milhões de doses*	30,4 milhões (dez e jan) 70 milhões	2/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Vacina Coronavac	Buizantian/SinovacLife Sciences Co., Ltd. (Biotech)	Inativada	---	---	2/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Vacina com RNA contra COVID-19	BioNTech/FosunPharma/Pfizer	RNA	---	---	2/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Ad26.COV2.S	Jansen-Cilag (divisão farmacêutica da Johnson-Johnson).	Vetor viral não replicante	---	---	1/IM	Fase 3 <sup>1</sup>
Vetor viral não replicante	Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Health Ministry of the Russian Federation	Vetor viral não replicante	---	---	1/IM	Fase 1

\*Com transferência de tecnologia para Biomanguinhos

<sup>1</sup>Fase 3 autorizada pela ANVISA

## 5. GRUPOS PRIORITÁRIOS

De acordo o PNI, a definição de grupos prioritários, deverá ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos para avacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra Covid-19 serão disponibilizadas pelo MS





em quantitativo limitado.

Na definição dos grupos prioritários foi utilizada a relevância, existência de ensaios clínicos em estágio avançado de conclusões referentes à capacidade de resposta protetora do sistema imunológico por faixas etárias, bem como a segurança da administração, avaliando-se ainda possíveis contraindicações.

Com base no plano preliminar de imunização divulgado recentemente pelo Ministério da Saúde, na primeira fase de imunização aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a vacinação liberada para o município foi a sinovac para a Covid-19 no município deverá acontecer de forma escalonada, em quatro fases, priorizando diferentes grupos da população, conforme a seguir: e conforme distribuição das vacinas.

- ✓ **Fase 1:** trabalhadores da área de saúde que estão na linha de frente da covid Hospital Municipal Jose Verissimo de Sousa, profissionais da atenção básica idosos com mais de 85 anos, brasileiros acima de 60 anos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI (abrigos, asilos, casa de acolhimento, etc), população indígena aldeada, comunidades tradicionais e ribeirinhas.
- ✓ **Fase 2:** idosos de 60 anos.
- ✓ **Fase 3:** indivíduos com condições de saúde que estão relacionadas a casos mais graves de Covid-19 (comorbidades)
- ✓ **Fase 4:** profissionais da educação, profissionais das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e a população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência institucionalizadas, pessoas com deficiência permanente severa, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e metroferroviário de passageiros, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores portuários.

**A vacinação nas fases descritas ocorrerá de acordo ao percentual de doses recebidas pelo município, conforme programação disponibilizada pelo Ministério, que serão anexadas a este plano. Anexo 01.**



**Quadro 2 – Indicação dos denominadores pelo Município para Grupos relacionados a Trabalhadores da área de saúde.**

Trabalhadores de Saúde	
DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
<p>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, envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde.</p> <p>Desta maneira, todos os envolvidos em ações e serviços de saúde, os profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como os funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados, desde que comprovados.</p>	<p>Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de 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.</p> <p>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.</p> <p>Recomenda-se que preferencialmente os trabalhadores sejam vacinados nos seus locais de trabalho, abarcando todas as escalas.</p>

**FONTE:** Adaptado do PLANONACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – MS/2020.

**Quadro 3–Grupos prioritários - indicação do denominador dos Grupos de comorbidades relacionados ao casos mais graves de Covid-19.**

	Diabetes Mellitus
--	-------------------



MORBIDADES	Hispertensão Arterial Grave
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC
	Doenças Renal
	Doenças Cardiovasculares e cerebrovasculares
	Indivíduos transplantados de órgãos sólidos
	Anemia Falciforme
	Câncer
	Obesidade Grave (IMC>40)

FONTE: PLANONACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – MS/2020.

Observação: **estas fases poderão ser alteradas de acordo novas determinações no PNI.**

Considerando o atual cenário epidemiológico, o estado da Bahia, por meio do Programa Estadual de Imunizações (DIVEP/SUVISA/SESAB), reitera que importância da estratégia ser realizada em quatro fases, conforme a definição dos eixos prioritários que guiam o plano de vacinação, a saber: situação epidemiológica, atualização das vacinas em estudo, monitoramento e orçamento, operacionalização da campanha, farmacovigilância, estudo de monitoramento pós-marketing, sistema de informação, monitoramento, supervisão e avaliação, comunicação, encerramento da campanha.



Em conformidade com a programação definida pelo Ministério da Saúde, segue estimativa populacional do município de Cupira por grupo prioritário (Quadro 1). As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente. **A meta é vacinar, pelo menos, 90% da população estimada em cada um dos grupos prioritários.**

**Quadro 4 – População estimada e vacinada contra COVID-19 por grupo prioritário em Cupira-pe.**

Grupos Prioritários	População Estimada	Doses recebidas	Aplicadas	Cobertura em relação a doses recebidas e realizadas
Trabalhadores de Saúde	410	1ª doses:236 2ª doses:236	1ª doses: 246 2ª doses:139	104% 1ª doses. 58% 2ª dose
Idosos > 85 anos	198	210	221	105%
Idosos 80 a 84 anos	333	196	20 doses	10%
Idosos de 75 a 79 anos	446	00		
Idosos > de 70 anos		00		
Idosos > 60 anos	3302	00		





<b>Povos e Comunidades Tradicionais e Ribeirinhas</b>	Quilombola:209 sambaquim	00		
<b>Comorbidades (risco maior de agravamento)</b>	7048	00		
<b>Pessoas em situação de rua</b>	06	00		
<b>Trabalhadores da Educação</b>	440	00		
<b>Total grupos</b>				

Atualização:01/03/2021.

No plano anterior de vacinação municipal contra Covid-19, a nossa meta era concluir as fases para ir as subseqüentes porem devido a pequena quantidade de vacinas entregue ao município,os grupos estão sendo realizadas sem a conclusão dos grupos anteriores, citados anteriormente no planejamento e serão incluídos e concluídos conforme cronograma de entrega das vacinas.

Após a vacinação dos grupos prioritários e conforme recomendação do PNI, a indicação para outros grupos e faixas etárias, deverá avançar gradativamente até que toda a população esteja contemplada, garantindo-se uma proteção efetiva para os residentes no município, de acordo critério de vacinação.

## 6.OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.

### 6.1 Gestão.



Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em consonância com a Lei nº 6.259/1975, que estabelece as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação.

Portanto, este plano agrega atores político institucionais relevantes à implementação das ações no território, a exemplo dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, comunicação e outros setores da gestão municipal, além do controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

## 6.2 Planejamento das Ações

O detalhamento da organização a partir da programação local será fundamental para alcançar o público-alvo da vacinação dimensionando a ampliação de recursos humanos, materiais e físicos, bem como a ampliação do número de pontos estratégicos específicos para vacinação contra COVID-19, viabilizando o aumento da capacidade logística e de atendimento, visando atingir a meta de vacinação no prazo estabelecido.

A vacinação contra a Covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e considerando a realidade de cada município.

Na elaboração das micro programações locais devem ser consideradas os seguintes aspectos para definição das estratégias de vacinação:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da covid-19;
- Vacinação de idosos do grupo acima de 85 anos será realizada casa a casa será uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados, nos idosos acima de 60 anos a estratégia que vamos realizar será realizadas em postos externos.



- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações (deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação).
- Profissionais da saúde de instituições particulares ,serão vacinados , a medida que forem disponibilizadas vacinas para esse setor.

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

### **DESCREVER AS AÇÕES QUE SERÃO REALIZADAS NO MUNICÍPIO**

**Os quantitativo de profissionais que vão participar no processo de vacinação e registro: Serão 20 profissionais envolvidos ,todos lotados nas unidades básica de saúde da família.(ver anexo 01)**

### **ESTRATEGIAS:**

**Vamos realizar a vacina in loco no hospital municipal.Podemos ainda montar outros pontos de vacinação em quadras do município isso a medida que os grupos forem aumentando conforme repasses das doses . Sobre o armazenamento das vacinas: Ficaram CENTRALIZADAS na central de distribuição localizada na secretaria de municipal de saúde.A vacinação foi realizada a partir de listas encaminhadas por cada setor e conferida pelo vacinador e coordenação do PNI ,LISTA ESSA PADRONIZADA PELO MINISTERIO DA SAUDE. Vamos informar diariamente através do setor da vigilância um boletim com doses recebidas grupo e população vacinada.**

### **Capacitação**



O município participou das capacitações através de lives realizadas pela IV gerência local direcionadas às novas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e repassará as orientações técnicas da campanha com vistas a preparação das equipes municipais que atuarão no planejamento e execução da campanha de vacinação.

### Rede de Frio e Logística de Distribuição

09 unidades de saúde da família

01 central de distribuição e armazenamento de vacinas, que temos uma técnica de nível médio responsável pelo sala.

10 salas de imunização.

### Situação das Doses Recebidas:

#### Doses do Imunobiológico Covid-19 recebidas e aplicadas.

Grupos	Meta	Percentuais recebidos				Cobertura em relação a meta
		1º .cota 30%. 1ª. e 2ª doses monodoses	2ª. cota 5% . 1ª. e 2ª doses multidoses	3ª .cota 15%. 1ª. e 2ª doses multidoses	4ª .cota 7%.1ª e 2ª doses multidoses	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	410	123 .1ª doses 123. 2ª doses Total:246 doses	21. 1ª doses 21. 2ª doses Total:42 doses + 5% de	62 .1ª doses 62. 2ª doses Total:124 + 5% de perdas.total	30 1ª doses 30 2ª doses. 60 doses:06 frascos	1ª doses aplicadas: 246 doses.60% 2ª doses aplicadas: 139 doses.34%.





			perda.total de 05 fracos	de 13 frascos		
<b>IDOSOS ACIMA DE 85 ANOS</b>	<b>198</b>	<b>198 . 100% da 1ª doses +5% de perdas Total de 210 doses Total de 21 fracos. Multidoses.</b>				<b>Aplicadas 221 doses 111%</b>
<b>IDOSOS ACIMA DE 80 A 84 ANOS</b>	<b>333</b>	<b>196 .multidoses 65%.</b>				<b>Aplicadas 20 doses 6%</b>
<b>*RECUSAS</b>			<b>*20 idosos *04 profissionais</b>			

**\*Obs:Estamos em processo desensibilização.**

## **7.SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS**

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

Considerando a necessidade e a urgência de estabelecer uma estratégia adequada de vacinação contra Covid-19, definiu-se a necessidade do desenvolvimento de um módulo específico (que está sendo desenvolvido pelo MS) para registro de vacinação contra Covid-19. Esse módulo contempla as seguintes funcionalidades: (1) Registro de vacinados; (2) Controle da distribuição de vacinas; (3) Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-vacinação; (4) Painel de visualização de informações para gestores, técnicos e público geral.



De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e particulares, que realizarem vacinação contra a Covid-19, deverão registrar os dados no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Para realização do registro de vacinados no Módulo Covid-19, os operadores efetuarão o cadastro prévio no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) e os vacinadores estarão vinculados aos respectivos estabelecimentos de saúde que realizarão a vacinação.

Ressalta-se que, mesmo os operadores de sistemas e vacinadores já cadastrados no e-SUS AB e no SIPNI atual, deverão realizar novo cadastro no SCPA. As clínicas particulares de vacinação deverão entrar em contato com os administradores do SCPA e do sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nos municípios, para regularizarem o cadastro, objetivando o registro de vacinados no módulo Covid-19.

Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado (CDS) da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) para registros de doses de vacinas aplicadas durante a Campanha de Vacinação contra Covid-19.

Os serviços de vacinação públicos e privados que utilizam sistemas de informação próprios deverão fazer a transferência dos dados de vacinação contra Covid-19 para base nacional de imunização, por meio de Webservice do SIPNI/RNDS, conforme o modelo de dados disponibilizado e as orientações do Ministério da Saúde.

**O município participou do treinamento e cadastro dos usuários no sistema SCPA, TIVEMOS ORIENTAÇÕES VIA REUNIAO ATRAVÉS DE LIVE.**



O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais.

Para a campanha municipal de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas serão feitas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Para os locais sem conectividade, será utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB. Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

## **8. FARMACOVIGILÂNCIA**

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos pós-Vacinais (2020), um Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas é esperado um aumento no número de notificações de eventos adversos. Dessa forma, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve estar fortalecido e atuante para pronta investigação e análise, sendo necessária atuação integrada dos estabelecimentos de saúde, coordenações municipais e envio de informações para a Coordenação Estadual de Imunização – CIVED/DIVEPI.



Para nortear o processo de análise, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos (VEAPV), acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a ANVISA, que servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes. Conforme o referido protocolo, será objetivo de vigilância todos os grupos de pessoas que forem vacinadas, independentemente de serem grupos de risco, sexo ou faixa etária, se na rede pública ou privada de saúde.

Os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV, conforme Figura a seguir:

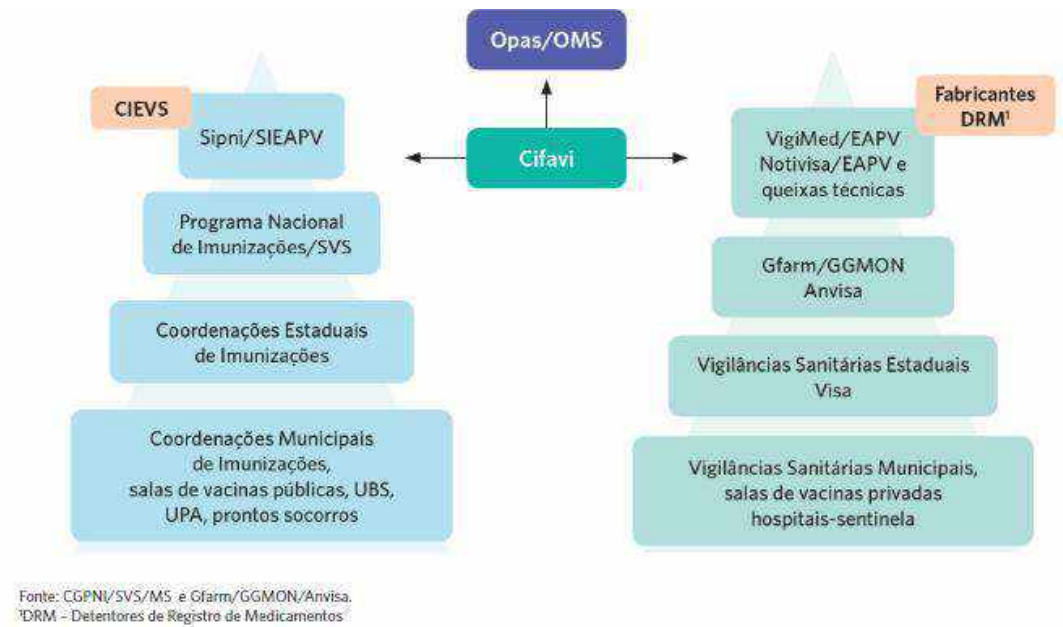


Figura 1 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).





O sistema de vigilância deve ser sensível e atuar de forma a dar respostas rápidas à comunidade. Para que isso ocorra é necessário que profissionais de saúde estejam capacitados para atuar de forma segura no sistema de vigilância dos EAPV. Essa atuação compreende:

- Detecção, notificação e busca ativa dos eventos adversos;
- Investigação imediata dos eventos ocorridos (exames clínicos e outros exames complementares ao diagnóstico);
- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

Nesse sentido, as unidades e equipes de vacinação devem ser orientados a identificar possíveis EAPV, a prestar o atendimento inicial e acionar imediatamente o SAMU, caso necessário, para o adequado atendimento pré-hospitalar e transferência para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima. Havendo necessidade de internação, os Hospitais de Referência do território devem ser acionados pela Central de Regulação a fim de viabilizar o atendimento da forma mais eficaz possível.

## **9.GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO**

O gerenciamento dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com o estabelecido na RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e na Resolução Conama nº 358 de 29 de abril de 2005, as quais dispõem, respectivamente, sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS).



## 10.COMUNICAÇÃO

A comunicação será de fácil entendimento, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação, contribuindo para adesão à campanha, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença. Citam-se, ainda, como objetivos, o combate à *fake news* e o reforço a adesão do Conecte SUS.

São dois públicos alvo: profissionais da saúde e sociedade, com ênfase nos grupos prioritários de cada uma das fases da campanha.

**Mensagens chaves:** A vacina protege contra o COVID-19. Estão sendo utilizadas vacinas de diferentes laboratórios para que todas as pessoas possam ficar protegidas e para que ninguém fique sem a vacina. Todas as vacinas aprovadas pela ANVISA têm eficácia comprovada e são seguras.

Será realizada ampla divulgação nos meios de comunicação no âmbito municipal por meio das redes sociais, jornais, programas de rádio, **SERÁ RELIZADO BOLETIM PARA DIVULGAÇÃO DIARIA COM AS SEGUINTE INFORMACOES: QTD DE VACINAS RECEBIDAS, GRUPOS IMUNIZADOS / DOSES REALIZADAS.**

## 11.MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito a revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, haja vista a dinamicidade do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo. Reitera-se que algumas ações preparatórias para a



campanha de vacinação contra o COVID-19 já se iniciaram em 2020, sendo assim, o monitoramento do plano executivo, bem como a supervisão e avaliação serão 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.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber: 1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede; 2. Processos; 3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o COVID-19. Para cada um dos três blocos estão definidos indicadores de monitoramento e intervenção. Os resultados desses indicadores (Apêndice 1) serão avaliados pela equipe gestora e compartilhados e debatidos com o conjunto de atores que integram a arena política decisória das ações de imunização no município, com vistas a adotar as medidas cabíveis.

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Está prevista a avaliação final de todas as fases do processo, do planejamento à execução do Plano após a intervenção, com descrição dos resultados esperados e alcançados, identificando-se as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta.

## 12 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 16/12/2020. 1ª Ed. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

**Adriana Sandra da Silva**  
**Secretária Municipal de Saúde de Cupira**

**Técnicos Responsáveis pela Adequação do Plano**  
**Ângela Monica Almeida de Sousa**  
**Gelciane Felix da Silva**





Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

## APÊNDICES



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eic.tec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

## APÊNDICE I - Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento.



Dados necessários	
Internações hospitalares SRAG*	Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação.
Mortalidade por grupos de causas*	Nº óbito SRAG, por causas, por municípios.
População-alvo a ser vacinada	Nº pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão.
Casos confirmados	Nº Casos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de vacinas	Nº de doses de vacinas.
Necessidade de seringas	Nº de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis)	Nº RH capacitado por município.
Salas de vacina	Nº sala de vacinação existente por município.
Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros)	Nº de equipes fixas e móveis existente por município
Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação	Nº de pessoas existentes e capacitadas por instância.
	Nº de serviços de referência para entendimento por instância.
Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis	Nº de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município.
Estudos de efetividade planejados	Nº estudos de efetividades planejados.
Fonte: CGPN/DEVIT/SVS/MS.	



## APÊNDICE II – Indicadores de Intervenção

Indicadores	
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação.
	Por natureza do serviço (Público / Privado).
	Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV.
	Pop-alvo.
	Por faixa etária.
	Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eccc.tec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

## APÊNDICE III – Competências dos entes federativos





## Ministério da Saúde

- Realizar a aquisição das vacinas para o enfrentamento da Covid-19;
- Disponibilizar aos demais entes federados seringas e agulhas e fornecer suporte na aquisição de EPI;
- Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- Programar o quantitativo de vacinas e insumos a serem distribuídos a cada UF;
- Realizar o transporte das vacinas e insumos até o estado;
- Promover a atenção primária à saúde da população indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709,\*
- Disponibilizar os sistemas para monitoramento de estoque, rastreamento das vacinas e acompanhamento dos eventos adversos; e
- Disponibilizar, por meio de painel, dados de distribuição por habitante, tipo de vacina, dose, gráficos de dados gerais do Brasil e dados dos municípios.

## Ministério da Defesa

- Apoio complementar às ações de logística, de segurança e de comando e controle, após esgotados os meios dos estados e municípios;



## Estado

- Fornecer suporte na aquisição e distribuição de seringas, agulhas e EPI nas regiões de saúde e município;
- Capacitar os profissionais de saúde envolvidos na vacinação da Covid-19;
- Distribuir as vacinas para os municípios ou macrorregiões de saúde;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid-19;
- Manter as vacinas em local e ambiente adequados, de modo a garantir o acondicionamento em temperatura de acordo com as recomendações do fabricante; e
- Avaliar a eficácia, a segurança e o impacto da campanha de vacinação no estado.

## Município

- Organizar o fluxo de distribuição e aplicação das vacinas;
- Disponibilizar profissionais de saúde capacitados para realizar a aplicação das vacinas de forma segura;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid - 19; e
- Avaliar a eficácia, segurança e impacto da campanha de vacinação no município.

**Observação:** - as competências descritas não excluem outras adicionais e concomitantes entre estados, municípios e o ente federal.



- todas as ações devem considerar os grupos prioritários de cada fase.

**\*Competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena (MS/SESAI):**

A população estimada para vacinação como grupo prioritário considera a população indígena dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESA, incluindo-se ainda as especificidades previstas na medida cautelar da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709

# PLANO DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)





Global

167.515

confirmados  
(13.903 novos)

6.606

óbitos (862 novos)

150

países/territórios afetados  
(4 novos)

Fonte: OMS. Dados atualizados até 16/03, 10h.  
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>)

## RESUMO EXECUTIVO



Brasil

2.064

suspeitos (52,63%)

234

confirmados (5,97%)

1.624

descartados (41,41%)

Fonte: Ministério da Saúde. Dados atualizados até  
16/03, 15h50.  
(<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>)



Pernambuco

357

notificados

(174 novos desde o último informe)

19

confirmados

(01 novo desde o último informe)

250

em investigação

85

descartados

Fonte: SEVS/CIEVS-PE. Dados atualizados até  
17/03, 12h

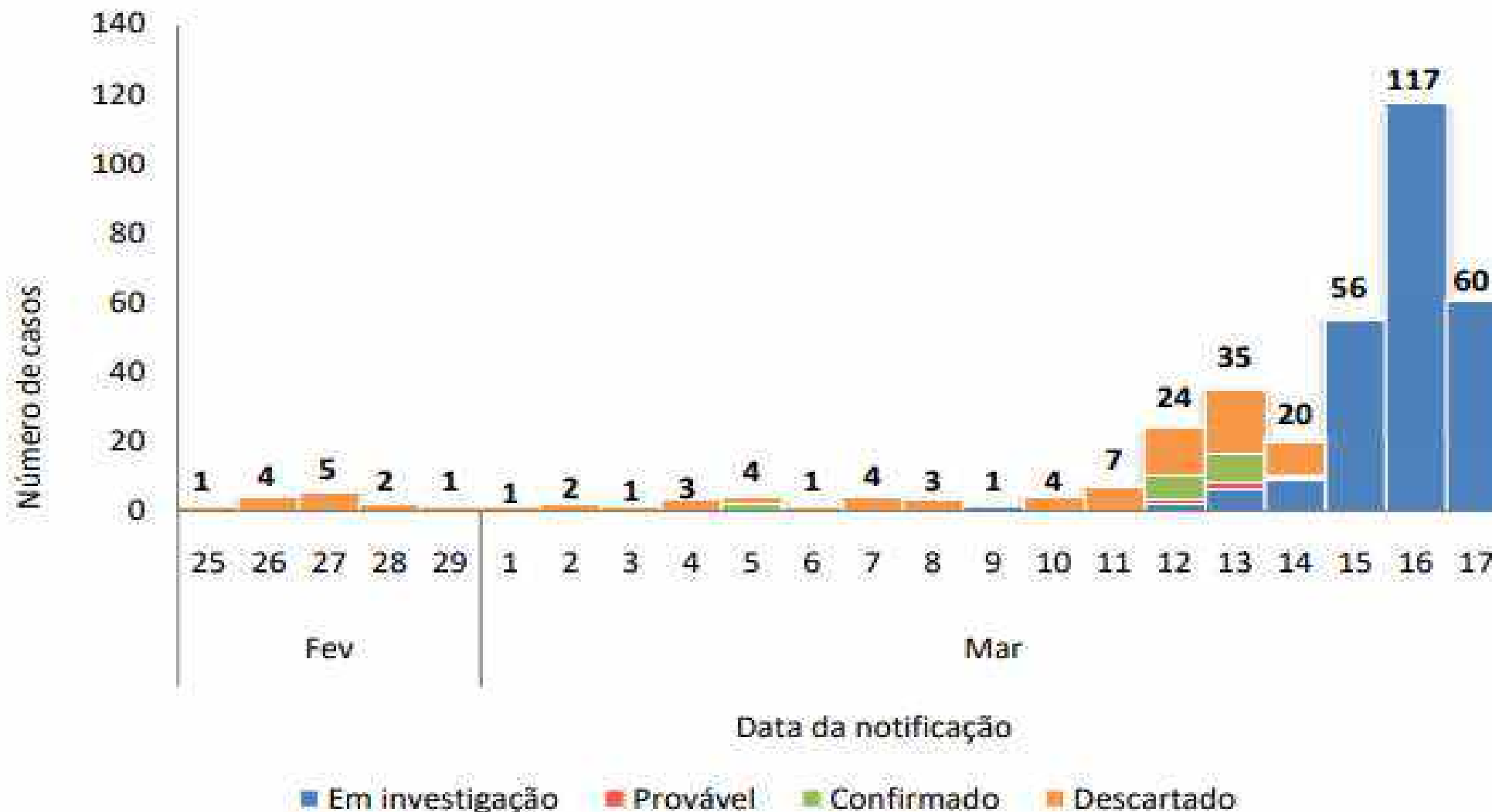




**Figura 1.** Distribuição dos casos segundo data de notificação e situação epidemiológica para COVID-19. Pernambuco, 2020.



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
 Acesse em: <https://eic.e-ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 70237c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f



**Fonte:** CIEVS/NUVRESP/SEVS/SES. Dados atualizados até 17/03/2020 às 12h.



# SITUAÇÃO DE PERNAMBUCO

**Tabela 2.** Distribuição dos casos notificados para COVID-19, segundo sexo e faixa etária. Pernambuco, 2020.

Faixa etária (em anos)	Sexo		Total	
	Feminino	Masculino	N	%
0 - 9	13	8	21	5,9
10-19	12	8	20	5,6
20 - 29	51	33	84	23,5
30-39	65	40	105	29,4
40-49	44	21	65	18,2
50-59	20	10	30	8,4
60-69	15	7	22	6,2
70-79	2	6	8	2,2
80 e mais	1	1	2	0,6
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>134</b>	<b>357</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CIEVS/NUVRESP/SEVS/SES. Dados atualizados até 17/03/2020 às 12h.

**Tabela 3.** Distribuição dos casos notificados para COVID-19, segundo Região de Saúde, município de residência e situação epidemiológica. Pernambuco, 2020.

Região de Saúde	Município de Residência	Em investigação	Prováveis	Confirmados	Descartados	Total
I	Abreu e Lima	2	0	0	0	2
	Cabo de Santo Agostinho	1	0	0	0	1
	Camaragibe	1	0	0	0	1
	Igarassu	1	0	0	0	1
	Ipojuca	2	0	0	0	2
	Jaboatão dos Guararapes	20	0	1	10	31
	Olinda	18	0	0	3	21
	Paulista	9	2	0	3	14
	Recife	146	1	14	56	217
	São Lourenço da Mata	1	0	0	0	1
	Vitória de Santo Antão	0	0	0	1	1
<i>Subtotal</i>		201	3	15	73	292
II	Feira Nova	2	0	0	0	2
	Passira	1	0	0	1	2
	Paudalho	3	0	0	0	3
	<i>Subtotal</i>	6	0	0	1	7
III	Barreiros	1	0	0	1	2
	Palmares	2	0	0	0	2
	<i>Subtotal</i>	3	0	0	1	4
IV	Belo Jardim	0	0	1	0	1
	Bezerros	1	0	0	0	1
	Caruaru	19	0	0	3	22
	Gravatá	1	0	0	0	1
	Jurema	1	0	0	0	1
	Santa Cruz do Capibaribe	2	0	0	0	2
	Taquaritinga do Norte	1	0	0	0	1
	Toritama	1	0	0	0	1
<i>Subtotal</i>		26	0	1	3	30
VI	Jatobá	1	0	0	0	1
VIII	Petrolina	7	0	0	0	7
IX	Ouricuri	1	0	0	0	1
XII	Goiana	2	0	0	0	2
Outro estado		2	0	0	0	2
Outro país		1	0	3	7	11
<b>Total</b>		<b>250</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>85</b>	<b>357</b>

Fonte: CIEVS/NIIV/RESP/SEVS/SES. Dados atualizados até 17/03/2020 às 12h.





# SITUAÇÃO DE PERNAMBUCO

- 19 CASOS CONFIRMADOS;
- 1 CASO DE TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA;
- SÍNDROME GRIPAIS: não há diferença entre caso leve e viagem no exterior.
- SÓ DEVE PROCURAR O POSTO DE SAÚDE, DIABETES, GESTANTES, RECEM NASCIDOS, IDOSO DOENÇAS CRÔNICAS; SINTOMAS DE ALERTA (FLATA DE AR, DIFICULDADE DE RESPIRAR, DOR NO PEITO E FEBRE PROLONGADA POR MAIS DE 72H)
- RESTRIÇÃO ATÉ 50 PESSOAS.

# PLANO DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eetce.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b32b-4bdf-adc6-9464119174

NÍVEL DE RESPOSTA	SITUAÇÃO
ALERTA	Situação de <b>RISCO DE INTRODUÇÃO</b> do novo Coronavírus (COVID-19) <b>EM CUPIRA, CONTUDO SEM A PRESENÇA DE CASOS SUSPEITOS.</b>
PERIGO IMINENTE	Situação em que <b>HÁ CASO SUSPEITO EM CUPIRA</b>
EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	<p>I - há caso <b>CONFIRMADO IMPORTADO EM CUPIRA</b>, ou seja, <b>sem</b> transmissão local.</p> <p>II - há caso <b>CONFIRMADO AUTÓCTONE EM CUPIRA</b>, ou seja, <b>com</b> transmissão local.</p> <p>III – Transmissão local comunitária/sustentada quando <b>HOUVIER CASOS AUTÓCTONES CONFIRMADOS SEM VÍNCULO</b>, com contato próximo ou domiciliar</p>



# SÍNDROME RESPIRATÓRIA

Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)

**LEVE**

**GRAVE**



# SÍNDROME RESPIRATÓRIA



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

**LEVE**

**Isolamento domiciliar  
NÃO NOTIFICA**

**GRAVE**

Diabetes, gestantes, recém nascidos, idoso doenças crônicas;  
Sintomas de alerta (falta de ar, dificuldade de respirar, dor no peito e febre prolongada por mais de 72h)

**NOTIFICA CASOS**

# ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019- NCOV) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



# 1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO:

- ✓ Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem **febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório**;
- ✓ Para as pessoas com os sintomas acima, em **casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar** (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível

# EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



**Higienização das mãos**



**Máscara Cirúrgica**  
(profissional)



**Máscara Cirúrgica**  
(paciente durante o transporte)



**Quarto privativo**

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



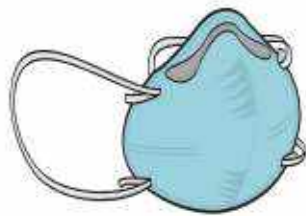


# EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

## Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



# MÁSCARA CIRURGICA

- Alguns estudos mostram evidências de que as máscaras cirúrgicas descartáveis com eficácia de filtração bacteriana (EFB) maior de 95% apresentam sua eficácia de barreira microbiana diminuída após 4 horas de uso, o que aponta para a necessidade de troca deste dispositivo após este tempo de uso.

Derrick JL, Gomersall CD. Protecting healthcare staff from severe acute respiratory syndrome: filtration capacity of multiple surgical masks. J Hosp Infect. 2005;59(4):365–8



# MÁSCARA N95

- 1. A máscara N95 só pode ser reutilizada pela mesma pessoa;
- 2. A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada); \*
- 3. Quando não estiver em atendimento, armazenar a máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado ou envelope pardo; \*
- 4. Não tocar a parte interna da máscara devido a risco de perda da integridade da mesma (redução da vida útil devido à contaminação da parte interna por manuseio inadequado);
- 5. Higienizar as mãos antes e depois do uso da máscara N95



## 2. MEDIDAS DE ISOLAMENTO



- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Realizar higiene adequada das mãos
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. **NÃO HAVENDO DISPONIBILIDADE, É OBRIGATÓRIO O USO DA MÁSCARA CIRÚRGICA.**

# RELEMBRAR....

## SINDROME RESPIRATÓRIA

Fornecer máscara cirúrgica

## ISOLAMENTO

Local específico;  
Atendimento prioritário;  
Profissional uso de EPI

## NOTIFICAÇÃO

### LEVE

infecção viral não complicada do trato respiratório superior, podendo apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar.

### GRAVE

Casos moderados ou graves\*\*:  
Pneumonia leve, Pneumonia grave, SRAG, Sepsis ou Choque Séptico.

### ISOLAMENTO DOMICILIAR

o paciente deverá ser encaminhado ao domicílio e permanecer em isolamento domiciliar até a sua completa recuperação

### ENCAMINHAR

Hospital Municipal;  
Alertar a direção do hospital e a vigilância epidemiológica



### 3. NOTIFICAÇÃO



- A **notificação é imediata** (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo **meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas** a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.
- O **profissional** da APS deve **comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica** para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).

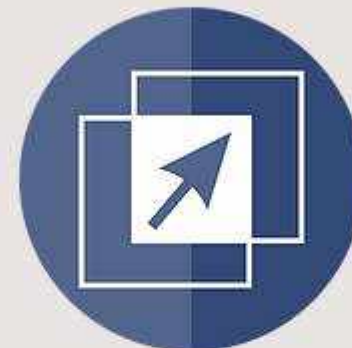
### 3. NOTIFICAÇÃO



- A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional, por meio do link <http://bit.ly/2019-ncov>, do e-mail [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) ou do Disque Notifica: 0800-644-6645.
- **Caso a equipe na APS não consiga contato rápido com a vigilância municipal, deverá entrar em contato diretamente com CIEVS Nacional, notificando a vigilância municipal na primeira oportunidade de contato.**



## CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (Cievs/PE) é uma unidade componente da Rede Nacional de Monitoramento e Respostas às Emergências em Saúde Pública, tendo como objetivo detectar, monitorar e coordenar a resposta às emergências em saúde pública. Portanto, Cievs/PE atua nos eventos capazes de constituir ameaça à saúde pública, como doenças de notificação compulsória imediata, surtos ou epidemias, agravos decorrentes de desastres ou acidentes de qualquer natureza e eventos de massa.



### Notifique aqui

Formulário eletrônico para  
doenças de notificação  
compulsória imediata

[pe.com/deteccao](https://www.cievspe.com/deteccao)



### Informações Estratégicas

Clipping de mídia, boletins,  
notas técnicas, portarias normativas.



### Coronavírus COVID-19

Notificação, notas técnicas,  
boletins e outros documentos

# Novo Coronavírus (COVID-19)

## Notifique Aqui





## Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19)

### Definição de Caso Suspeito

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com \*transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**OU**

**Situação 2:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**OU**

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso<sup>2</sup> confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

\*Transmissão local: Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona)

1.Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2.Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

\* **Preenchimento Obrigatório**

Atenção: os campos marcados com 'Obrigatório ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.



**\* Preenchimento Obrigatório**

**Atenção:** nos campos marcados com 'visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validadoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

**Identificação do Paciente**

**Data da notificação: \***

**Nº do cartão do SUS:**

**CPF :**

**Nome completo do paciente: \***

Preencher com o nome completo do caso

**Gênero:**

☐ Masculino

☐ Feminino

**Data de nascimento:**

**Idade (anos) : \***

Descrever a idade em anos. Caso seja menor de 1 ano, colocar 0

**Nome da mãe : \***

**CEP residência:**

**País de residência: \***

**Estado de residência: \***



**Município: \***

**Endereço completo: \***

**Telefone de contato do paciente:**

### Dados do Caso

**Data dos primeiros sintomas: \***

**Selecione os sintomas apresentados: \***

- ☐ Febre
- ☐ Tosse
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Dificuldade de respirar
- ☐ Diarreia
- ☐ Náusea/Vômitos
- ☐ Cefaleia ( dor de cabeça )
- ☐ Coriza
- ☐ Irritabilidade/confusão
- ☐ Adinamia ( fraqueza )
- ☐ Outros

**Selecione os sinais clínicos observados: \***

- ☐ Febre
- ☐ Exsudato faríngeo
- ☐ Convulsão
- ☐ Conjuntivite
- ☐ Coma
- ☐ Dispneia/Taquipneia



**Morbidades prévias ( selecionar todas as morbidades pertinentes ): \***

- ☐ Doença cardiovascular, incluindo hipertensão
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença hepática
- ☐ Doença neurológica crônica ou neuromuscular
- ☐ Imunodeficiência
- ☐ Infecção pelo HIV
- ☐ Doença renal
- ☐ Doença pulmonar crônica
- ☐ Neoplasia ( tumor sólido ou hemtológico )
- ☐ Sem comorbidades

**Paciente foi hospitalizado? \***

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

**Situação de saúde do paciente no momento da notificação: \***

- ☐ Óbito
- ☐ Cura
- ☐ Sintomático
- ☐ Ignorado

**Foi realizada coleta de amostra do paciente? \***

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

## Dados de exposição e viagens

Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

**Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas:**

Descrever a sequência de locais

**Data da chegada no Brasil:**

O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

**Nome do caso fonte:**

Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

**Ocupação do caso suspeito: \***

- ☐ Profissional de saúde
- ☐ Estudante da área de saúde
- ☐ Profissional de laboratório





## Identificação da unidade notificadora

Origem da notificação:

Estado de notificação (UF):

Município de notificação:

Nome do notificador: \*

Profissão ou ocupação do notificador: \*

Telefone de contato do notificador/unidade notificante: \*

E-mail do notificador/unidade notificadora:

Observação:

**B** *I* U ABC  $x_1$   $x^2$  | -- Font family -- -- Font size --



**Atenção:** Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)



# NOTIFICAÇÃO CIEVS-PE

IMPRIMIR OU SALVAR O  
PROTOCOLO



## CASO SUSPEITO

Fornecer máscara cirúrgica

## ISOLAMENTO

Local específico;  
Atendimento prioritário;  
Profissional uso de EPI

## NOTIFICAÇÃO

**COLETA DA SECREÇÃO  
ORONASAL**

**Pessoas treinadas (2 pessoas);  
Período ideal 3º a 7º dia;**

### LEVE-

infecção viral não complicada do trato respiratório superior, podendo apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar.

### ISOLAMENTO DOMICILIAR

o paciente deverá ser encaminhado ao domicílio e permanecer em isolamento domiciliar até a sua completa recuperação

### GRAVE

Casos moderados ou graves<sup>\*\*</sup>:  
Pneumonia leve, Pneumonia grave, SRAG, Sepsis ou Choque Séptico.

### ENCAMINHAR

Hospital Municipal;  
Alertar a direção do hospital e a vigilância epidemiológica

**COLETA DA SECREÇÃO  
ORONASAL**

**Pessoas treinadas (2 pessoas);  
Período ideal 3º a 7º dia;**

## 4. IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa confirmada devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e

## 4. IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES

- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.
- **Contato próximo** é definido como: **estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita** de caso por novo coronavírus, **dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual** (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado

## 5. ENCAMINHAMENTO- TRANSPORTE



- Encaminhar a pessoa com suspeita GRAVE de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (HMJV)
- Suspeito utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Repassar informações do caso oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;



## 5. ENCAMINHAMENTO- TRANSPORTE

- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas após atendimento;

*A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;*

## 6. MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL



- **Equipamentos de uso compartilhado** entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser **limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;**
- **Higienizar adequadamente as mãos com frequência;**
- **Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais:** protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;

## 6. MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL



- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos; asos suspeitos.

## 7.MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL



- **Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;**
- **Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;**
- **Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;**

.

## 7.MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL



- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- **Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e**
- **Manter os ambientes bem ventilados.**



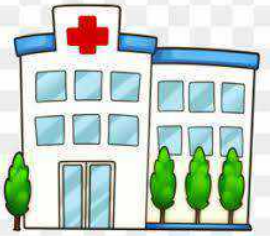
## 8. REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (E-SUS AB):



- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB)  
CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos..

# ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) NO HOSPITAL





## CASO SUSPEITO

Fornecer máscara cirúrgica

## ISOLAMENTO

Local específico;  
Atendimento prioritário;  
Profissional uso de EPI

## NOTIFICAÇÃO

**COLETA DA SECREÇÃO  
ORONASAL**

Pessoas treinadas (2 pessoas);  
Período ideal 3º a 7º dia;

## LEVE

infecção viral não complicada do trato respiratório superior, podendo apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar.

## ISOLAMENTO DOMICILIAR

o paciente deverá ser encaminhado ao domicílio e permanecer em isolamento domiciliar até a sua completa recuperação

## GRAVE

Casos moderados ou graves<sup>\*\*</sup>:  
Pneumonia leve, Pneumonia grave, SRAG, Sepsis ou Choque Séptico.

## ENCAMINHAR

Hospital Referência, através da regulação de leitos do Estado (08002813555)  
Solicitar transferência via SAMU

**COLETA DA SECREÇÃO  
ORONASAL**

Pessoas treinadas (2 pessoas);  
Período ideal 3º a 7º dia;

# PONTOS A SER AVALIADOS

- 1- IDENTIFICAÇÃO DE SUSPEITOS
- 2- MEDIDAS DE ISOLAMENTO
- 3- ATENDIMENTO PRIORITÁRIO
- 4- NOTIFICAÇÃO
- 5- AVALIAR SITUAÇÃO (LEVE OU GRAVE)
- 6- LIBERA PACIENTE (isolamento domiciliar)/ **TRANSFERE PACIENTE**
- 7- MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL
- 8- MEDIDAS DE CONTROLE DO TRANSPORTE



# ATENÇÃO

- QUANDO NÃO HOUVER DISPONIBILIDADE DE QUARTO PRIVATIVO, O PACIENTE PODE SER INTERNADO COM OUTROS INFECTADOS PELO MESMO MICRORGANISMO. A DISTÂNCIA MÍNIMA ENTRE DOIS LEITOS DEVE SER DE UM METRO..





# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS



## TERAPIA E MONITORAMENTO PRECOSES DE SUPORTE

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://eic.e-tec.br/epi/validarDoc.seam> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

## TERAPIA E MONITORAMENTO PRECOSES DE SUPORTE

- Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.



# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS

## TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA).

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.



# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS

## TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA).

- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô



# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS

## TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA).

- Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).





# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS

## GERENCIAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO

- **Reconhecer o choque séptico em adultos** quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM)  $\geq 65$  mmHg E o lactato é  $\geq 2$  mmol / L, na ausência de hipovolemia.
- Na **ressuscitação do choque séptico em adultos**, administre **pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas**. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre **20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas**.
- **Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.**
- **Administre vasopressores quando o choque persistir** durante ou após a ressuscitação hídrica.

# ATENÇÃO

- NÃO SE DEVE CIRCULAR PELO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZANDO OS EPI. ESTES DEVEM SER IMEDIATAMENTE REMOVIDOS APÓS A SAÍDA DO QUARTO, ENFERMARIA OU ÁREA DE ISOLAMENTO.



# CONTATO



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://e.cd.cite.pe.gov.br/epp/validaDoc.shtm> Código do documento: 702f37c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f

Área técnica	Nome	Telefone
Coordenação Vigilância à Saúde	Elâne Rafaella	87-981029478
Coordenação Atenção Básica	Ângela Mônica	81-993172519
Coordenação Enfermagem Hospital	Claudenice	81-989616414
Diretoria Hospital Municipal	Paulo Marques	81-992595892
Planejamento	Flávia	81-999813256

# UNIDOS FAZEMOS GRANDE DIFERENÇA!!!



Documento Assinado Digitalmente por: ADRIANA SANDRA DA SILVA  
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 702137c4-b3bd-4bdf-adc6-94948119173f







Compromisso de todos por amor à nossa gente