



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO
CONDE/BA**



**SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA
JANEIRO-2021**

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

PREFEITO MUNICIPAL

ANTONIO CARLOS VASCONCELOS CALMON

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ODILON GUIMARÃES ROCHA SPÓSITO PAIVA

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REINALDO XAVIER DA SILVA

MODELO ELABORADO PELO COSEMS/SESAB

EQUIPE DE ADAPTAÇÃO E REVISÃO

ANDREA LAIS SANTOS E SANTOS

JULIANA DOS SANTOS LIMA

REINALDO XAVIER DA SILVA

1ª Versão: 25 de janeiro 2021

Última Atualização em 16 de dezembro de 2021

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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

4.2 Vacinas em uso no município de São Francisco do Conde

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 REFERÊNCIAS

APÊNDICES

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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. Na Bahia, o primeiro caso autóctone, foi em pessoa residente em Feira de Santana, contato de caso importado que tinha história de viagem à Europa e ocorreu no dia 06/03/2020, enquanto que São Francisco do Conde confirmou o primeiro caso 06 de abril de 2020. A transmissão comunitária no Brasil e na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, foi declarada ainda no mês de março.

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 vacinas seguras e eficazes contra a Covid-19.

A implantação de vacinas tem por objetivo primordial 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.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Neste bojo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil autorizou em caráter emergencial o uso de 02 vacinas (até o momento), as quais foram incorporadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e está sendo fornecidas aos estados para uso nos municípios brasileiros.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano está em consonância com o plano nacional e o estadual, assim como, as demais normas estabelecidas pelo MS/ PNI, e 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 São Francisco do Conde, 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).

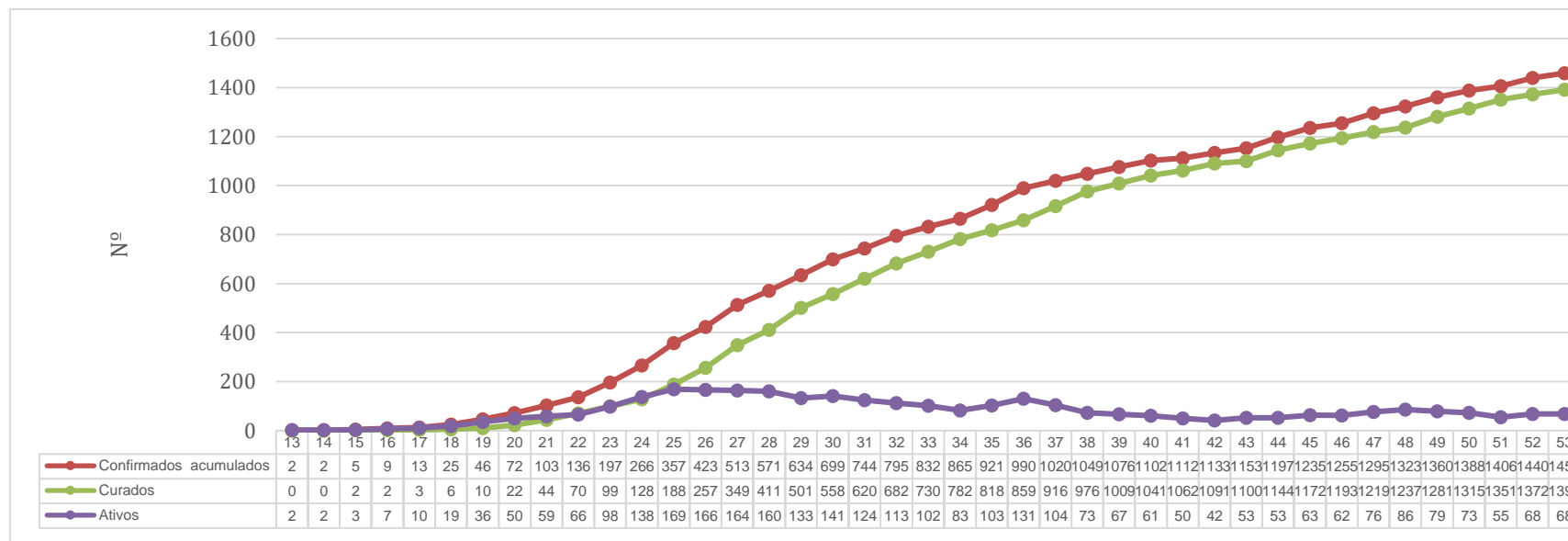


2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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≥40).

Gráfico 01- Evolução de casos da COVID-19 por Semana Epidemiológica, em São Francisco do Conde/Ba, no ano de 2020.



Fonte: ESUS-VE, 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

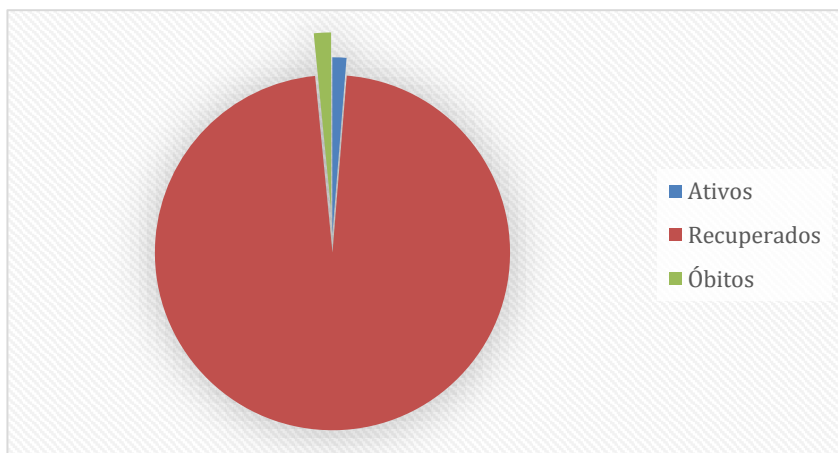
Com base no Gráfico 01 pode-se notar que o primeiro caso da COVID-19 no município ocorreu na Semana Epidemiológica (SE) 13 e que a partir daí houve aumento expressivo dos casos confirmados. O pico dos casos ativos se deu na SE 25, e a partir da SE 29 passou a cursar com tendência de queda.

Vale salientar que nas SE 35 e 36 ocorreram elevação no número de casos ativos da doença, o que pode ser atribuído a flexibilização das medidas restritivas, com a reabertura do comércio não essencial nos municípios da região metropolitana. Após este período, os casos ativos mantiveram tendência a redução.

A partir da SE 45 o município voltou a apresentar aumento nos casos ativos, alcançando maior incremento na SE 48. As eleições municipais podem justificar tal ocorrência.

O Gráfico 02, a seguir, demonstra o desfecho dos casos no ano de 2020, destacamos a ocorrência de 1.408 casos confirmados da COVID-19, sendo 18 ativos (1,27%), 1.368 (97,15%) recuperados e 22 óbitos (letalidade de 1,56%).

Gráfico 02- Desfecho dos casos da COVID-19, em São Francisco do Conde/Ba, no ano de 2020.



Fonte: ESUS VE, 2021.

No ano de 2020, foram notificados no município 49 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, correspondendo a 3,4% dos casos confirmados. Desse total, 01 foi confirmado para Influenza, 16 para COVID-19, não houve confirmação para outros vírus respiratórios. Foram registrados 7 óbitos por SARS CoV-2 e 1 óbito em investigação. Vale destacar que esses dados foram

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

extraídos do sistema oficial do Ministério da Saúde e que ainda estão passíveis de atualização.

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 têm 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 delinea as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 contra a 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 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 contra a 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 contra 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

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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. O Brasil adotou o protocolo de após descongelado manter o imunobiológico na temperatura de +2 a +8°C por até 31 dias.

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

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 ¹
Vacina Coronavac	Butantan/SinovacLife Sciences Co., Ltd. (Biotech)	Inativada	...	...	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina com RNA contra COVID-19	BioNTech/FosunPharma/Pfizer	RNA	...	..	2/IM	Fase 3 ¹
Ad26.COVS.5	Jansen-Cilag (divisão farmacêutica da Johnson-Johnson).	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 3 ¹
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

¹Fase 3 autorizada pela ANVISA

4.2 Vacinas em uso no município de São Francisco do Conde

Visto que os imunobiológicos são adquiridos pelo Programa Nacional de Imunização- PNI e distribuídos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia- SESAB, todas as vacinas já disponibilizadas ao município bem como seu esquema vacinal, consta no Quadro a seguir:

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Quadro 2- Esquema vacinal dos imunobiológicos contra coronavírus disponíveis em São Francisco do Conde- Ba.

Imunobiológico	Nº de doses	Volume da dose	Via de administração	Temperatura de conservação	Validade do frasco após aberto	Intervalo entre doses
Astrazeneca/ Oxford/ Fiocruz	02	0,5 ml	IM	+2º a +8ºC	48h	08 semanas
Coronavac	02	0,5 ml	IM	+2º a +8ºC	8h	28 dias
Pfizer	02	0,3 ml	IM	+2º a +8ºC	6h	08 semanas
Jansen-Cilag	01	0,5 ml	IM	+2º a +8ºC	6h	Não há

Vale salientar que antes da implantação de uma nova vacina na rede municipal é realizado capacitação para todos os profissionais envolvidos na estratégia. Apesar do município ainda não recebido doses da vacina Jansen-Cilag, os profissionais já foram capacitados para uso do imunobiológico.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 a vacinação, 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, uma vez estando definido um imunizante aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a vacinação para a Covid-19 no país deverá acontecer de forma escalonada, em quatro fases, priorizando diferentes grupos da população, conforme a seguir:

Fase 1: trabalhadores da área de saúde conforme o Quadro 2, idosos acima de 60 anos que residem em Instituição de Longa Permanência (ILP's), pessoas com deficiência institucionalizadas, idosos com mais de 75 anos, povos indígenas aldeados e comunidades tradicionais e profissionais de saúde autônomos (exceto os que estejam em *home office*), conforme as etapas descritas na Gravura 01, abaixo.

Quadro 3 – 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</p>

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

	trabalhadores sejam vacinados nos seus locais de trabalho, abarcando todas as escalas.
--	--

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

GRAVURA 01 - Etapas da vacinação do público alvo que compõe a FASE 1, em SFC/BA.

1ª ETAPA:

- Trabalhadores de Saúde que atuam na linha de frente de combate a COVID-19 (equipes envolvidas na vacinação, trabalhadores de serviços públicos e privados em todos os níveis de atenção)*.

FASE 1

2ª ETAPA:

- Idosos com 90 anos ou mais;
 - Trabalhadores de saúde dos estabelecimentos de assistência e vigilância não contemplados na fase anterior;
 - Idosos com 75 anos ou mais.
-

* De acordo com a disponibilidade de vacinas em estoque.

Ressaltamos que a Fase 1 foi subdividida em etapas por determinação da Secretaria Estadual de Saúde- SESAB, diante da insuficiência do número de doses recebidas para atender a todo o público alvo elencado.

Fase 2:

- ✓ Idosos de 60 a 74 anos em qualquer situação;
- ✓ Gestantes, puérperas e lactantes com comorbidades serão vacinadas de acordo com o grupo prioritário onde estão inseridas a partir de 18 anos;
- ✓ Pessoas com doença renal crônica em tratamento com hemodiálise;
- ✓ Gestantes, puérperas e lactantes (do 2º ao 12º mês) sem comorbidades serão vacinadas após avaliação dos riscos e benefícios, principalmente considerando as atividades desenvolvidas pela mulher e o risco de exposição à COVID-19, a partir de 18 anos e conforme relatório médico;
- ✓ Profissionais ativos da força de segurança e salvamento com mais de 40 anos;
- ✓ Trabalhadores da educação ativos com 40 anos e mais;
- ✓ Portadores de Síndrome de Down;
- ✓ Transplantados;
- ✓ Imunossuprimidos;

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

- ✓ Grupo de trabalhadores da limpeza urbana acima de 40 anos;
- ✓ Grupo de pessoas com transtornos intelectuais permanentes moderados ou graves, com comprovação através de relatório médico, de 59 até 18 anos;
- ✓ Incluir na vacinação o grupo de Trabalhadores de transportes coletivos rodoviários e urbanos e intermunicipais na faixa etária de 50 anos ou mais.

Fase 3

- ✓ Indivíduos com doenças crônicas e condições clínicas especiais com mais de 40 anos, de acordo com o Quadro 3;
- ✓ Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- ✓ Puérperas e lactantes do 2º até o 12º mês de amamentação, sem doenças crônicas, a partir de 18 anos;
- ✓ Vacinação dos trabalhadores ativos de transporte aquaviário (lancha e transporte de passageiros);
- ✓ Vacinação dos membros ativos do Grupo forças armadas – exército, marinha e aeronáutica;
- ✓ Vacinação dos Agentes do Sistema sócio educativo, do Grupo de força de segurança e salvamento, obedecendo a faixa etária de 40 anos ou mais.

Quadro 4 – Grupos prioritários - indicação do denominador dos Grupos de Portadores de Doenças Crônicas e Condições Clínicas Especiais relacionados aos casos mais graves de Covid-19.

MORBIDADES	DEFINIÇÃO
Diabetes Mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar, asma grave (com uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)
Hipertensão Arterial Grave	Hipertensão Arterial Resistente = Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
	Hipertensão Arterial estágio 3 = PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão alvo ou comorbidade
	Hipertensão Arterial estágio 1 e 2 = PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109 na presença de lesão em órgão alvo ou comorbidade
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Outras Doenças Renais	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica
Doenças Cardiovasculares	Insuficiência Cardíaca (IC) = IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágio B, C ou D, independente da classe funcional da New York Heart Association
	Cor pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga arterial ou ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em órgãos alvo)
	Síndromes coronarianas (angina pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, outras)
	Valvopatias = lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide e outras)
	Miocardopatias e pericardopatia de qualquer natureza etiológica ou fenótipo; pericardite crônica; cardiopatia reumática
	Doenças da Aorta, dos grandes vasos e fístula arteriovenosa, com o que inclui Aneurismas, dissecações, hematomas da aorta e demais grandes vasos
	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais e outras)
	Cardiopatia congênita no adulto = cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica; crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico
Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	
Anemia Falciforme	Anemia Falciforme
Obesidade Mórbida	Índice de Massa Corpórea (IMC) >40
Doenças Hepáticas/ Cirrose	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

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

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, trabalhadores dos serviços funerários, pessoas com deficiência permanente severa, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e metroferroviário de passageiros, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores portuários; trabalhadores de transporte aquaviário, da indústria (e construção civil).

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.

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

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 em São Francisco do Conde, 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 5 - População estimada para vacinação contra COVID-19 por grupo prioritário em São Francisco do Conde.

Grupos Prioritários	População Estimada	Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses
Fase 1 (Início 20 de janeiro, após o recebimento de 480 doses)		
Trabalhadores de Saúde	1.241	2.482
Idosos > 75 anos	783	1.566
Idosos ILPI (> 60 anos)	0	0
Pessoas com deficiência institucionalizadas	0	0
Povos e Comunidades Tradicionais	0	0
Total	2.024	4.048
Fase 2 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)		
Idosos 60 a 74 anos	2.736	5.472
Total	2.736	5.472
Fase 3 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)		
Comorbidades (risco maior de agravamento)	1.669	3.338

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Total	1.669	3.338
Fase 4 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)		
Pessoas em situação de rua	0	0
Forças de Segurança e Salvamento	160	320
Trabalhadores da Educação	550	1.100
Pessoas com deficiência permanente severa	*	*
Caminhoneiros	265	530
Trabalhadores Transporte Coletivo, Rodoviário e Metroferroviário de passageiros	63	126
Trabalhadores de Transporte Aéreo	0	0
Trabalhadores Portuários	0	0
População Privada de Liberdade	5	10
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	9	18
Trabalhadores da indústria (e construção civil)	*	*
Bancários e correspondentes bancários	*	*
Trabalhadores dos correios	*	*
Total da fase 4	1.052	2.104
Total das 4 fases	7.481	14.962

*Esses dados não constam nos sistemas de informação oficiais, o município adotará estratégia específica para identificação deste público.

No plano de vacinação nacional contra Covid-19, a quarta fase será desenvolvida após a conclusão das fases anteriores, citados no planejamento e serão incluídos 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 até 12 anos esteja contemplada, garantindo-se uma proteção efetiva para os residentes no município, de acordo critério de vacinação.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

A Resolução CIB nº 208/ 2021 mantém orientação de vacinação da população a partir de 12 anos, com ou sem comorbidades de forma escalonada e exclusivamente com a vacina da Pfizer.

A Nota Técnica nº 16 - CIVED/DIVEP/SUVISA/SESAB recomenda uma dose de reforço, ou 3ª dose, para a população de 18 anos ou mais, sendo o intervalo para a aplicação reduzido de 6 para 5 meses em relação a última dose, preferencialmente com a vacina Pfizer ou alternativamente com as vacinas Astrazeneca/ Oxford/ FIOCRUZ ou Janssen.

Esta mesma nota técnica orienta a realização de dose de reforço aos vacinados com a dose única da Janssen, sendo o intervalo mínimo de 2 meses, podendo este ser de até 6 meses. Salienta-se que as mulheres vacinadas com a dose única da Janssen e que estejam gestantes ou puérperas DEVEM RECEBER APENAS O IMUNIZANTE PFIZER.

Mantém-se a D3 nos portadores de imunossupressão deve respeitar o intervalo de 28 dias em relação a última dose ou dose única.

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

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- 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).

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.

Visto que o município possui 100% de cobertura na Atenção Primária à Saúde, a nossa estratégia leva em consideração a capacidade dessas equipes em realizar a vacinação. Por isso, a estratégia será apresentada a seguir nas Gravuras 02 e 03, foram adaptadas de acordo com cada uma das Fases recomendadas pelo Ministério da Saúde.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Gravura 02- Estratégia de vacinação municipal para o público alvo que compõe a Fase 1.

Trabalhadores de Saúde que atuam na linha de frente de combate a COVID-19

- Vacinação no posto de trabalho

Trabalhadores de Saúde que atuam na assistência e vigilância não contemplado na 1ª etapa

- Vacinação no posto de trabalho

Idosos com 90 anos ou mais e idosos 75 a 89 anos

- Vacinação casa a casa ou peridomiciliar

Gravura 03- Estratégia de vacinação para as Fases 2, 3 e 4, em SFC/BA.

Fase 2	Fase 3	Fase 4
<ul style="list-style-type: none">• Idosos de 60 a 74 anos: vacinação casa a casa ou peridomiciliar.	<ul style="list-style-type: none">• Portadores de doenças crônicas acamados e domiciliados: vacinação no domicílio;• Portadores de doenças crônicas: vacinação por grupo, na USF resguardadas as medidas de distanciamento.	<ul style="list-style-type: none">• Forças de segurança e salvamento: no local de trabalho;• Trabalhadores da educação: no local de trabalho;• Pessoas com deficiência severa: no domicílio, peridomicílio ou na USF;• Caminhoneiros: na USF• Trabalhadores do transporte coletivo e rodoviário: na USF;• Trabalhadores portuários: na USF;• Trabalhadores da indústria: no trabalho;• Funcionários do Sistema de Privação da Liberdade e População privada de liberdade: na delegacia.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Quadro 06- Estrutura operacional para a vacinação em São Francisco do Conde- Ba.

PONTOS DE VACINAÇÃO	DIAS DE FUNCIONAMENTO	HORÁRIO
Unidades de Saúde da Família- USF	Segunda à sexta feira	08h às 16h
Hospital Célia Almeida Lima (exclusivo para os trabalhadores da própria instituição)	Segunda à domingo	08h às 16h

Todos os estabelecimentos mencionados acima possuem profissionais capacitados em quantidade suficiente para realizar a ação com segurança e qualidade.

6.2.1 Capacitação

O município participará das capacitações 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.

Houveram 03 capacitações no município para os trabalhadores envolvidos diretamente na estratégia de vacinação, sendo nas modalidades presencial e telepresencial. Não foi realizada capacitação geral sobre Sala de Vacina, por já ter ocorrido recentemente na rede, por este motivo tratou-se exclusivamente da vacinação contra a COVID-19.

Outras capacitações serão realizadas ao passo que forem incorporadas novos imunobiológicos neste plano. Além disto, poderão ocorrer capacitações dos profissionais para manuseio do sistema de informação, se identificado dificuldades ou se houver a contratação de novos profissionais.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Além destas capacitações o município já prepara um treinamento dos profissionais para o lançamento das informações no sistema SI-PNI módulo campanha, logo que o mesmo estiver disponível e em condições operacionais.

6.2.2 Rede de Frio e Logística de Distribuição

Tabela 01- Estrutura da rede de frio em SFC.

REDE DE FRIO	ESTRUTURA
01 sala de vacina no Hospital Célia Almeida Lima	✓ 01 geladeira doméstica de 360L; ✓ 03 caixas térmicas de 15L.
16 salas de vacinas nas Unidades de Saúde da Família- USF*	✓ 01 geladeira doméstica de 360L; ✓ 03 caixas térmicas de 15L.
Rede de Frio da SESAU	✓ 01 gerador de 6KV _a ; ✓ 01 ar condicionado 36.000 BTU; ✓ 01 refrigerador comercial de 4 portas; ✓ 02 freezer vertical; ✓ 02 câmaras de vacina com 02 portas e 04 câmaras de vacina com 1 porta com capacidade total de armazenamento de 21.000 doses; e ✓ 08 caixas térmicas de 15L; gelo reciclável.

*10 USF possuem 01 câmara de vacina com 01 porta.

6.2.3 Situação dos Insumos

O município possui em estoque insumos suficientes para operacionalizar totalmente as Fases 1 e 2 deste Plano, conforme Tabela 02, a seguir:

TABELA 02- Insumos disponíveis em estoque para operacionalizar a vacinação.

ORD	INSUMOS	ESTOQUE
01	Álcool em gel 70%	200
02	Álcool líquido à 70%	100
03	Algodão	50 pacotes
04	Avental descartável	200 unidades
05	Caixa coletora para perfuro cortante 13L	21
06	Cartão de vacinação	5.000 unidades

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

07	Máscara cirúrgica	5.000 unidades
08	Seringa 1ml com agulha	4.700 unidades
09	Seringa 3ml com agulha	4.800 unidades

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.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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. Todas as salas de vacina possuem profissional cadastrado para alimentação do sistema, apresentados na Tabela 03 abaixo.

Tabela 03- Relação de profissionais por ponto de vacinação aptos a alimentar o sistema SI-PNI, em SFC.

PONTOS DE VACINAÇÃO	PROFISSIONAIS APTOS
Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde CNES: 2520184	Andrea Lais Santos e Santos
	Claudia da Silva Lima
	Jose Raimundo dos Santos Nogueira
	Juscicleide da Annciação Machado
	Maria de Fatima Santos
	Raidalva Santos Costa
	Sorayde Moreira Silva
	Doracy Severiano Matos
	Izabela Ramos Lins da Cruz
	Madelene Mendes Dos Santos S Souza

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

USF de Caípe de Baixo	Jaciane de Jesus Gomes da Silva
	Josileide Bispo Borges
USF de Caípe de Cima CNES: 3257223	Cassia Maria Procópio de Jesus do Carmo
	Cosme Silva Roseira
	Maria Antonia de Lima Castro
	Thainá Evelin Souza Santos
	Valdileide Rocha de Jesus
USF Calmonte Curupeba CNES: 6820867	Marta Silva
	Roseane Conceicao da Paixao
	Thauana Medeiros Machado
USF de Campinas	Claudio Silva Cerqueira
	Gilmaria Dantas
	Margarete Bulcão dos Santos
	Fabiana de Almeida Cavalcante
USF de Centro I	Luciana Vieira Correia
USF de Centro II CNES: 6809049	Cremilda de Jesus Santana
	Eza Fernandes Santiago
	Nydia dos Santos Machado
	Roquelina dos Passos Gomes
USF de Engenho de Baixo CNES: 2520249	Ana Rita da Cruz Souza
	Tania Maria Beijes Ferreira
	Vania Conceição dos Santos
USF de Jabequara de Areia	Alice Pereira Angelo
	Ana Maria de Jesus Souza
	Iole Moura Souza do Prado
	Jaciara de Dantana
	Elaine Cristina Lago Ferreira
USF do Monte Recôncavo CNES: 2520230	Mariza do Nascimento
	Rosangela Medeiros Silva Dos Santos
	Jaciene De Souza da Silva Bispo
USF da Muribeca	Joseval Rozendo dos Santos

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

	Wilma Cerqueira Souza
USF de Nova São Francisco CNES: 3257320	Josenildes N dos Santos Bispo Michele dos Santos de Santana Vanessa Ramos de Oliveira
USF de Paramirim/ Madrugá CNES: 5479525	Marlucia Bastos Celestino Rosineide Teodoro os Santos Sonia Mary Caldeira do Nascimento
USF de Santo Estevão CNES: 2520192	Jamille Alves Venas Laodiceia do Santos Nascimento Sheila dos Santos de Jesus
USF de São Bento CNES: 3257258	Miriam Teles Demetrio Santiago
USF do Socorro	Jaildes Maria dos Santos

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

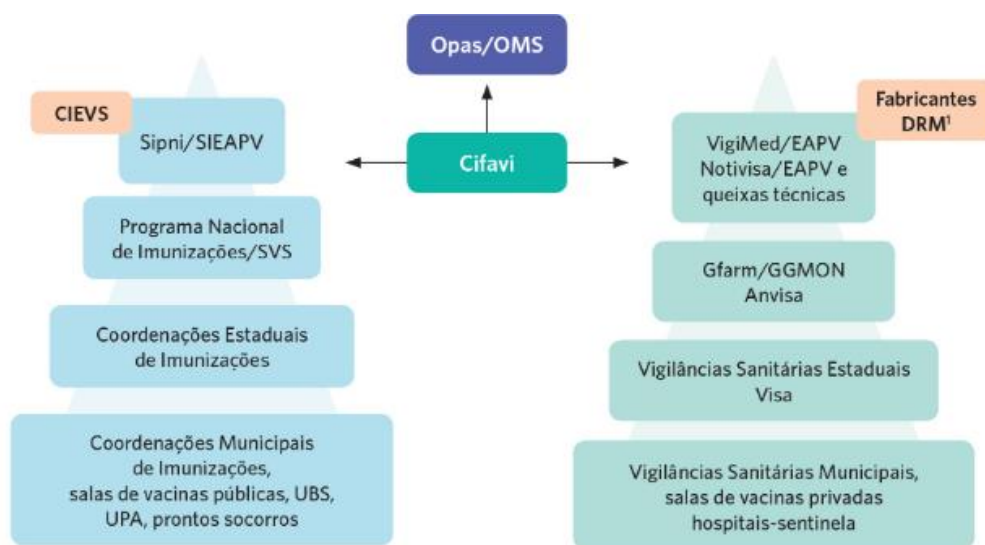
Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos pós-Vacinais (2020), um Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

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:

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE



Fonte: CGPNI/SVS/MS e Gfarm/GGMON/Anvisa.
¹DRM - 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 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

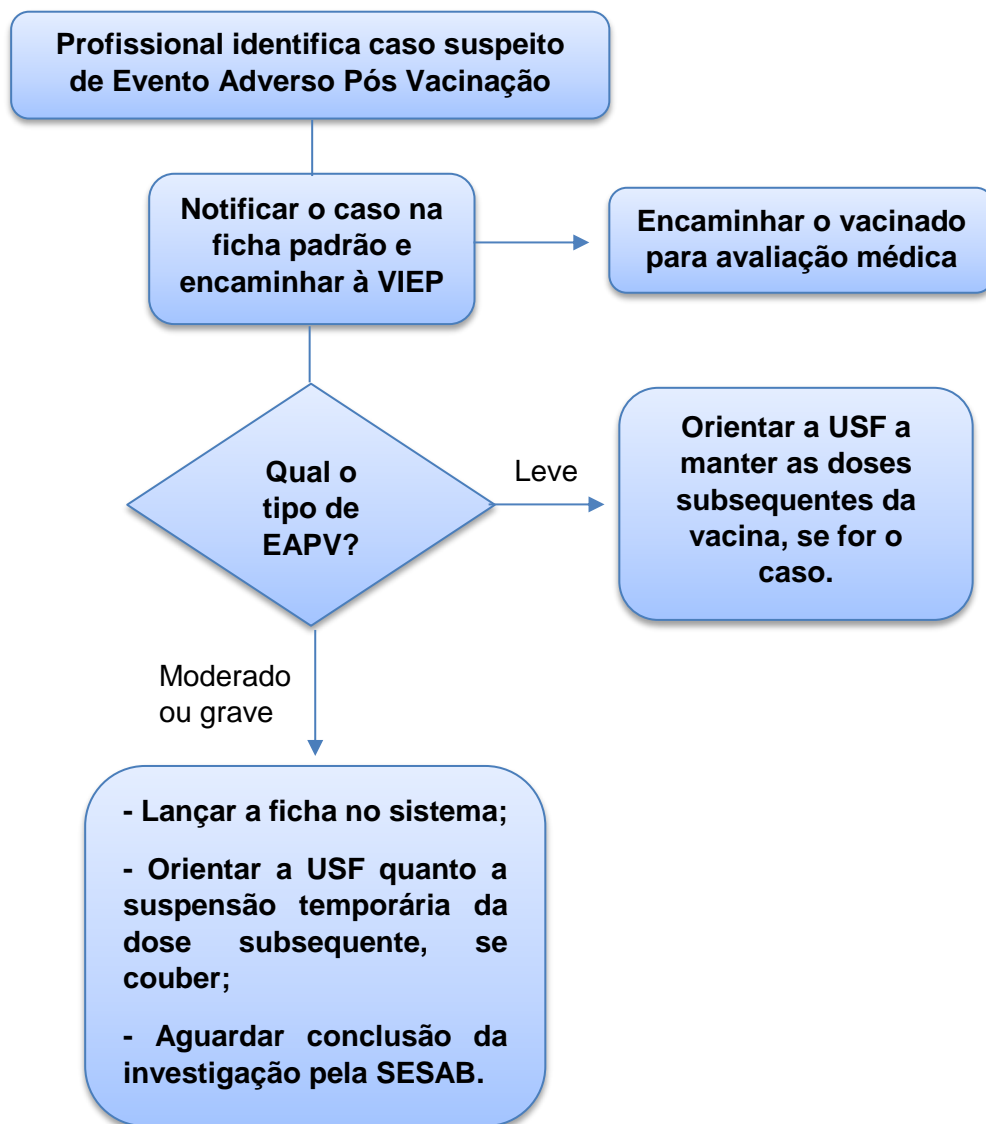
Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os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

Nesse sentido, as unidades e equipes de vacinação devem ser orientadas 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 Pronto Atendimento (PA) mais próxima. Havendo necessidade de internação, os

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Hospitais de Referência do território devem ser acionados pela Central de Regulação a fim de viabilizar o atendimento da forma mais eficaz possível.

Fluxo 01- Fluxograma de notificação de Evento Adverso Pós Vacinação.



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).

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 às *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, mídias televisivas, programas de rádio, *outdoor* etc.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

12 REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite- CIB. **Resolução CIB nº 208/2021**. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19 em sua primeira fase.

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico COVID-19 nº 282 de 31/12/2020**. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/12/Boletim-Infografico-31-12-2020.pdf>.

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. **Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia** / Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020. 31p: ilus. ISBN - 978-65992533-1-7

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. **Nota Técnica nº 16 – CIVEDI/ DIVEP/ SUVISA/ SESAB, Atualização das Estratégias de Vacinação – Campanha COVID**.

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica **Plano de Ações Estratégicas de Imunizações do Estado da Bahia, 2020-2023, Salvador- Bahia: SESAB 2020, 41p**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 14/08/2021. 10ª Ed. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/quias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>.

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/>.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Secretário Municipal de Saúde

Reinaldo Xavier da Silva

Responsável Técnico pela Elaboração do Plano

APÊNDICES

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

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 denexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

APÊNDICE III – Competências dos entes federativos

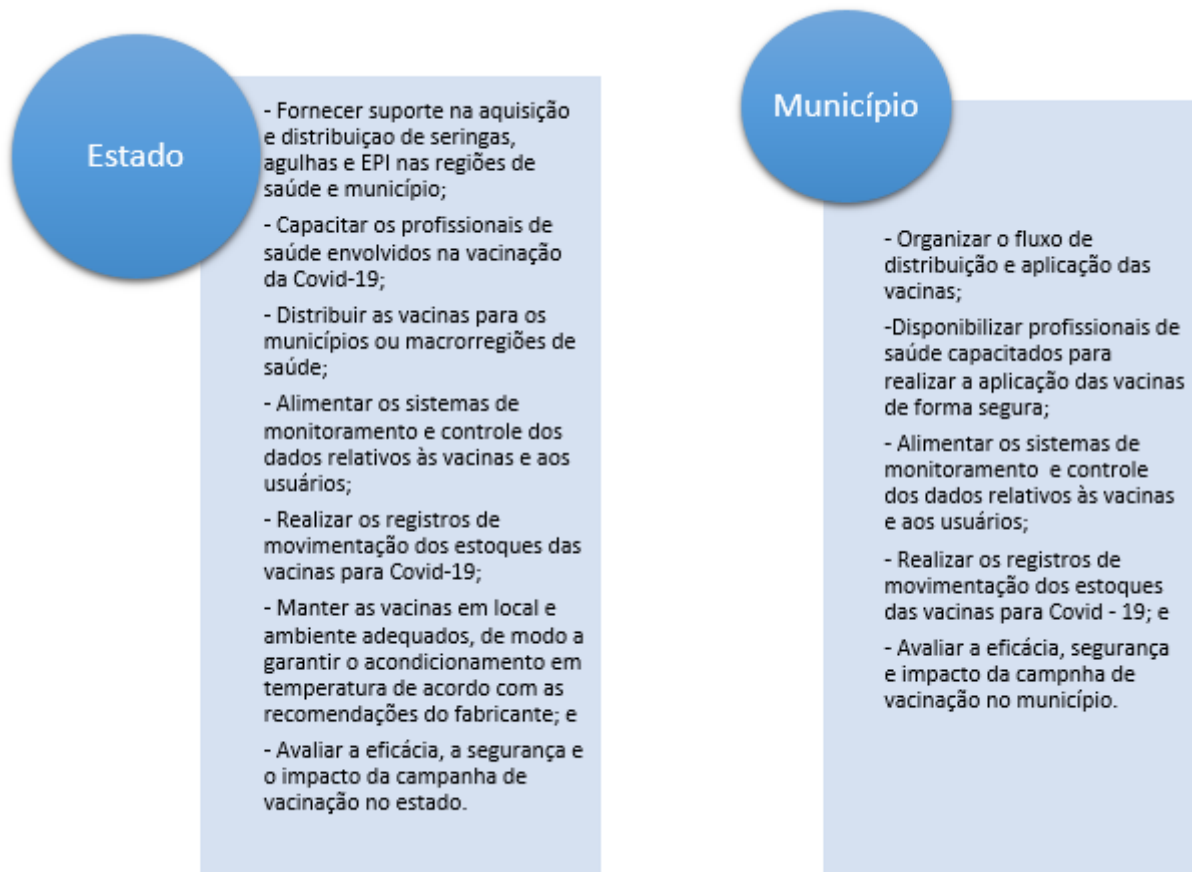
Ministério da Saúde

- 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;

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE



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.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

ANEXO I- Grupo de Trabalhadores de Saúde para vacinação contra COVID-19 no Estado da Bahia.

GRUPO DE TRABALHADORES DE SAÚDE PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA			
ORDEM	ESTRATO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	OBSERVAÇÃO
1	Equipes de vacinadores volantes para a Campanha COVID-19	Risco de exposição: No caso desse estrato, cabe salientar que são trabalhadores que terão contato induzido a grupos de muito alto risco.	Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação nos Serviços Hospitalares, nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), nas aldeias indígenas e residências inclusivas para pessoas com mais de 18 anos de idade com deficiência.
2	UTI e Unidades de Internação Clínica COVID-19	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Profissionais que atuam nas áreas hospitalares fechadas, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, administrativo, transporte, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais ou qualquer outro trabalhador da área da UTI e CTI, unidades de internação hospitalar clínicas diferentes portes, exclusivas para atendimento à COVID-19.
3	Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU, SALVAR e serviços afins da rede privada)	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, inclui todos os motoristas que atuam em unidades de pronto atendimento ou transporte de pacientes de demanda espontânea, área de higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais, administrativa, profissionais de nível superior, técnico ou médio.
4	Serviços de Hemodiálise	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Trabalhadores dos Serviços de Hemodiálise, que atendem pacientes independente de suspeita ou confirmação de COVID-19.
5	Laboratórios de biologia molecular (COVID-19), coletadores de Swab nasofaringe e orofaringe, centros de coleta, testagem e atendimento COVID-19	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Trabalhadores alocados em Centros de coleta e testagem COVID-19, Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios com sala de coleta nasofaringe e orofaringe da rede assistencial, os serviços de biologia molecular (COVID19). Envolvem coletadores de Swab nasofaringe, apoio administrativo, higienizadores e segurança desses serviços.

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

6	IML/DPT e SVO	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Trabalhadores que tem como uma das atribuições: análise, manipulação, remoção, transporte de cadáveres e sepultamentos. Estão incluídos neste grupo os agentes funerários e agentes de sepultamentos (coveiros).
7	Unidades da Atenção Básica de Referência COVID-19, Gripários, Unidades Comunitárias para atendimento de casos Suspeitos COVID-19; Pneumologistas, Infectologistas e Odontólogos que trabalhem na assistência	Risco de exposição alto: são aqueles trabalhos com alto potencial de exposição com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.	Trabalhadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica, que são referência inicial de usuários suspeitos da COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais e transporte.
8	Alas e hospitais não COVID-19	Risco de exposição médio: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2 mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19	Considerar todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador das referidas unidades.
9	Ambulatórios de especialidades, Unidades da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, Clínicas Médicas, Biomédicas, Odontológicas e Similares	Risco de exposição médio: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar, quer sejam ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e equipe de atendimento domiciliar ou reabilitação. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais e transporte.
10	Trabalhadores da Saúde dos serviços	Risco de exposição baixo: são aqueles trabalhos que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus; trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público ou têm contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores. Neste extrato considera-se	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores da Assistência: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e; terapeutas ocupacionais. • Trabalhadores da Vigilância em Saúde: profissionais da vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental; saúde do trabalhador; e dos laboratórios. • Trabalhadores da Gestão: secretários de

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

	estratégicos de gestão e apoio para o combate a COVID-19	a necessidade de proteger a integridade do sistema de saúde no componente Gestão do Sistema. Trata-se de risco institucional, sendo assim todos os profissionais que compartilham o mesmo ambiente serão vacinados.	saúde, diretores, coordenadores, gerentes, administradores; demais gestores. • Trabalhadores do Apoio: auxiliares administrativos; almoxarifes; trabalhadores da copa e fornecimento de alimentação e trabalhadores que participam da vacinação nas barreiras sanitárias e fiscalizações de medidas restritivas. • Trabalhadores da Conservação: trabalhadores da conservação predial e trabalhadores da limpeza. • Demais trabalhadores: Considerando a diversidade dos organogramas nos diversos níveis, serão elegíveis neste extrato todos os trabalhadores que compõe as estruturas centrais/distritais/regionais das secretarias municipais e estadual de saúde.
11	Demais profissionais de saúde	Risco de exposição baixo: são trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público com COVID-19 ou suspeito ou têm contato mínimo com trabalhadores com risco aumentado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com ou suspeitos de COVID-19 (incluindo todos os trabalhadores de farmácias e drogarias).
12	Profissionais autônomos da saúde	Risco de exposição baixo: são trabalhadores e trabalhadoras da saúde, autônomos que não têm contato com caso suspeito ou caso ativo reconhecido, mas que em função do seu trabalho apresentam risco de exposição.	<p>Médicos Fisioterapeutas Odontólogos Enfermeiros Técnicos e Auxiliares de saúde bucal Técnicos e Auxiliares de Enfermagem Doulas e parteiras Cuidadores de Idosos</p> <p>Todas as demais categorias de trabalhadores de saúde, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, especificadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 287, de 8 de outubro de 1998. (Médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares.</p>

*Extraído da Resolução CIB Ba nº 208/2021.