



PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO-GO



MUNDO NOVO-GO

2021.

**PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE
MUNDO NOVO-GO**

Marlene Lourenço

Prefeita de Mundo Novo

Maria Madalena de Paula

Secretária Municipal de Saúde de Mundo Novo

Karolina Dias Capelanes

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

José Wanderson Lopes da Silva

Coordenador da Vigilância Sanitária

Letícia Gomes de oliveira Martins

Gerente da Atenção Primária

Daniela Silva Faria

Coordenadora da Atenção Primária a Saúde

Elaine Barbosa de Lima Santos

Responsável Técnico pela Sala de Vacina

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou (SOUZA,2020), sendo a maior pandemia da história recente da humanidade (BRASIL,2020), causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que ocasiona infecção respiratória aguda potencialmente grave.

A COVID-19 tem elevada transmissibilidade e ocorre entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. (BRASIL,2020).

Segundo o Alerta Epidemiológico da OPAS/OMS 2020, idosos, fumantes e aqueles com comorbidades subjacentes, como hipertensão, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência desenvolvem mais complicações da COVID-19.

No atual momento, é necessária uma vacina eficaz e segura associada à manutenção das medidas de prevenção visando a solução e controle da pandemia (BRASIL, 2020).

A operacionalização da vacinação no Estado de Goiás seguirá as normativas do Programa Nacional de Imunização que ocorrerá após o registro e licenciamento de vacinas pelo órgão regulador, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

2. OBJETIVOS

• OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município de Mundo Novo-GO.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Apresentar o público-alvo da vacinação contra COVID-19, para a população do Município conforme recomendação do Ministério da Saúde;
- b. Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento,armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- c. Orientar o gestor municipal, profissionais envolvidos nas ações de imunização e população, quanto à realização de campanha durante a pandemia de COVID-19 como também a organização do posto de vacinação quanto ao manejo seguro do processo de vacinação;

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOVO CORONAVÍRUS

As informações atualizadas referente a situação epidemiológica da Covid-19 no Município de mundo novo encontram-se na pagina oficial no facebook da Prefeitura Municipal de Mundo Novo-GO e no Site da SES-GO:

- Rede Social da Prefeitura Municipal <https://www.facebook.com/prefmundonovogo>
- Site Oficial da Prefeitura Municipal <http://www.mundonovo.go.gov.br/>
- Site da SES-GO: <https://www.saude.go.gov.br/>

4. AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO PARA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO-GO.

A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Coordenação do Núcleo de Vigilância epidemiológica montou o seu Plano de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 embasado no Plano de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 no Estado de Goiás cujas ações e estratégias são as seguintes:

1. Planejar as estratégias que serão utilizadas quando as doses de vacina contra Covid-19 estiverem disponíveis à população;
2. Escolha de um local estratégico e exclusivo para a vacinação contra a COVID-19;
3. Apresentação do Plano para os profissionais de saúde e população;
4. Levantamento do quantitativo de público-alvo de cada fase;
5. Escolha de documentos necessários para a vacinação serão CPF, CNS, Cartão de Vacinação, Registro do Conselho de Classe (no caso de profissionais da saúde da iniciativa privada);
6. Otimização de recursos humanos;
7. Treinamento com todos os responsáveis pela aplicação de vacinas,
8. “O início da vacinação vai seguir as datas previstas pelo plano do Ministério da Saúde. Assim que as doses chegarem, a Secretaria de Saúde estará apta a iniciar a vacinação para os grupos da primeira fase”.
9. Agendamento do público-alvo, caso o frasco da vacina seja de Multidoses;
10. Realizar uma breve anamnese com o paciente para constatação acerca de possíveis alergias se está com sintomas, se já teve a doença, se já teve algum EAPV, entre outras perguntas...;
11. Informar os vacinados dos possíveis EAPV e notificá-los caso ocorra.
12. Informar a importância da 2º dose na data correta para a eficácia do esquema vacinal.

5. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

Segundo o Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra a COVID- 19 o risco de complicações pela doença não é uniforme na população. Nota-se que o agravamento e óbito estão relacionados às características sociodemográficas, presença de comorbidades, 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),(BRASIL,2020).

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID- 19 além das condições clínicas e demográficas foram considerados grupos com elevado grau de vulnerabilidade social. As populações ribeirinhas e quilombolas, onde a transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa e o controle de casos e vigilância nestas comunidades impõe desafios logísticos, considera - se que a vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda.Cita também, outros grupos vulneráveis socialmente e economicamente como as pessoas em situação de rua, refugiados, pessoas com deficiência e população privada de liberdade.

Segundo dados da OMS, em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas candidatas Contra a COVID-19 em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré- clínica de pesquisa (BRASIL, 2020).

Perante o exposto os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Os trabalhadores da saúde estão entre os grupos prioritários para a vacinação, visto que estão suscetíveis à infecção pelo vírus, sendo importante a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde (BRASIL,2020).

Ressaltamos que para confirmação dos grupos elegíveis para a vacinação quanto à comorbidades será necessário a apresentação de atestados e/ou relatórios médicos com validade de 12 meses.

6. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS - VACINAS

O Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID - 19 cita várias tecnologias que estão sendo desenvolvidas, com o objetivo de produzir vacinas em larga escala e com eficácia comprovada contra a COVID-19 utilizando de diferentes estratégias.

Para acesso às informações atualizadas segue os links dos painéis:

1 - Acessar site da ANVISA: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> ;

2 - Andamento da análise das vacinas na <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> ANVISA:

[r/assuntos/noticias-anvisa/2020/andamento-da-analise-das-vacinas-na-anvisa;](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/andamento-da-analise-das-vacinas-na-anvisa)

3 - Painel do andamento da análise das vacinas - uso emergencial:

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/painel-acompanhe-o-andamento-da-analise-das-vacinas-2013-uso-emergencial;](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/painel-acompanhe-o-andamento-da-analise-das-vacinas-2013-uso-emergencial)

No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível. Entende-se por registro a revisão de todos os documentos técnicos e regulatórios, verificação dos dados de segurança e eficácia, avaliação da qualidade da vacina.

7. COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO

• COMPETÊNCIA DA GESTÃO FEDERAL

- Coordenação do Programa Nacional de Imunização-PNI: definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação, as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- Apoiar provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;
- Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

• COMPETÊNCIA DA GESTÃO ESTADUAL

- Coordenar do componente estadual do PNI;
- Apoiar noprovimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- Gerir o do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

• COMPETÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL

- Coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- Descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme

as normas técnicas vigentes;

▪ Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações as unidades notificadoras.

8. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 SEGUNDO O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 19, 2020.

Com base na análise do cenário epidemiológico, e na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza, entende-se que a definição de grupos prioritários torna-se oportuna para operacionalização da vacinação contra COVID-19, de modo que, a prioridade de vacinação serão os grupos (dados preliminares – Quadro 2):

- Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais);
- Indígenas aldeados em terras demarcadas;
- Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas;
- População em situação de rua;
- Morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave - difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III);
- Trabalhadores da educação;
- Pessoas com deficiência permanente severa;
- Membros das forças de segurança e salvamento;
- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- Trabalhadores do transporte coletivo;
- Transportadores rodoviários de carga;
- População privada de liberdade
- Fases da vacinação contra COVID-19.

Fases	Populações Alvo
1ª Fase	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas de 75 anos e mais
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
	População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.
2ª Fase	Pessoas de 60 a 74 anos
3ª Fase	Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40)

Fonte: (BRASIL, 2020);

9. ESQUEMA VACINAL

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, (BRASIL,2020), necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios .

O esquema vacinal dependerá da vacina a ser utilizada no Brasil. Considerando as 4 que tiveram ou tem fase 3 realizada no brasil segue o quadro abaixo:

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de administração	Conservação
<u>Coronavac</u>	Inativada	18 a 59 anos	2 doses – intervalo 14 dias	IM	2° a 8°C
<u>Oxford/Astrazeneca</u> <u>ChAdOx 1 noV-19</u>	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 4-12 sem	IM	2° a 8°C
<u>Pfizer/BioNTech/ Fosun Pharma</u> (BNT162b 2)	<u>mRNA</u> que codifica SARS-CoV-2 (<u>SaRNA</u>)	> 16 anos	2 doses intervalo de 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
<u>Janssen</u> (<u>Ad26.CO V2.S</u>)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 Ou 2 doses intervalo de 56 dias	IM	2°C a 8° C (3 meses)

10. FARMACOVIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação em parceria com o SVS do MS e a ANVISA. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de Eventos Adverso Pós Vacinais (EAPV) com os protocolos já existentes, visto que pode haver um aumento no número de notificações de EAPV devido a introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados (BRASIL, 2020).

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, notificar entre outros, deverão os mesmos às autoridades de saúde (BRASIL.2020).

Na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI devem ser preenchidas todas as variáveis e identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, com número de lote e fabricante, visando a qualidade das informações e a possível oferta de diferentes vacinas. Os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL,2020). A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica, sendo a única via de entrada de dados, já acordado entre a ANVISA e a CGPNI.

O formulário de preenchimento dentro do sistema está em fase final de desenvolvimento pelo DATASUS e está sendo construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o MS, ANVISA e OMS (BRASIL, 2020).

11. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

As vacinas contra a COVID-19 não foram testadas na totalidade de grupos de pessoas, portanto podem haver precauções ou contraindicações temporárias sem que haja evidências, e que no decorrer dos estudos clínicos de fase III essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas (BRASIL,2020).

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID- 19 (BRASIL,2020):

- As precauções em geral são iguais a outras vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

- Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;

- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, caso haja alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação.

- As Contraindicações, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (BRASIL,2020):

Considerando que não há registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contra indicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para

cada vacina de acordo com a bula);

- Gestantes;

- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;

- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

12. REGISTROS DAS DOSES APLICADAS DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

O registro da dose aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19 será nominal/individualizado. Estes deverão ser realizados em formulários contendo dez variáveis mínimas padronizadas como: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Estes formulários serão digitados no sistema de informação (BRASIL,2020).

Os formulários deverão ser digitados, em todos os estabelecimentos de saúde da rede pública que realizaram a vacinação, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para os estabelecimentos que possuem conectividade e os sem internet será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado-CDS (BRASIL,2020).

O registro do vacinado no SI-PNI será simplificado por uma solução tecnológica que está sendo desenvolvida pelo DATASUS, considerando a interoperabilidade de Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde-RNDS (BRASIL,2020).

O cidadão do grupo prioritário elegível poderá utilizar o QR-Code do aplicativo Conecte-SUS para facilitar a sua identificação para vacinar. Caso não tenha, o profissional de saúde buscará no SI-PNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) para busca na base nacional de imunização (BRASIL,2020).

O cidadão que faz parte dos grupos prioritários para vacinação serão identificados automaticamente através de base de dados integradas com o SIPNI e o Conecte-SUS. A vacina não será negada, caso o cidadão comprove que integra em algum grupo prioritário (BRASIL,2020).

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017 refere que todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interopere com ele. Bem como a Resolução Estadual nº 37, de 08 de setembro de 2020 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o licenciamento, cadastramento e funcionamento dos serviços de vacinação humana no Estado de Goiás.

13. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS) desenvolverá painel para análise e monitoramento de doses aplicadas e coberturas vacinais, controle de estoque, distribuição e utilização das vacinas. Disponibilizará também relatórios com percentual de vacinados, gráficos e mapas, assim como a opção de extração de diferentes dados (BRASIL,2020).

O painel apresentará dados referentes aos Eventos Adversos Pós Vacinais, segundo pessoa, lugar, tempo, tipo de vacina e dose. Os dados de EAPV serão apresentados por grupo prioritário, tipo de evento e evento adverso associado, gênero e faixa etária, fabricantes, vacinas, diagnóstico clínico, manifestação clínica, classificação de causalidade e status da investigação (BRASIL,2020).

Gestores, profissionais de saúde e público em geral terão, por meio do painel, dados e indicadores. Para os profissionais de saúde credenciados estarão disponíveis dados individualizados e identificados, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações (BRASIL,2020).

Os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado através do CPF ou do CNS, o controle e a segurança.

Evitar a duplicidade de vacinação e possibilitar o acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação (BRASIL,2020).

14. ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS

As salas de vacinas que operacionalizarão a vacinação contra a COVID-19 em conformidade a todas as normativas do PNI e Plano Estadual de Imunização deve ser uma sala exclusiva **condições estruturais de funcionamento de acordo com as normas sanitárias vigentes:**

- Tamanho mínimo de 9 m² da sala de vacinação com disponibilidade de pia com água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;
- Condicionadores de ar em plenas condições de funcionamento para atender a todas as salas de vacinas;

- Presença de computadores em todas as salas de vacinas com Internet com acesso de qualidade;
- Câmaras frias em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura, sendo recomendada de +2°C a +8°C;
- Tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos da referida sala de vacinas, garantindo o não uso de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;

Caixas térmicas em condições de uso para as salas de vacina, ações extramuros e transporte das vacinas no município;

- Termômetros em quantitativo suficiente para atender caixas térmicas, bem como quantitativo reserva de termômetros e pilhas;
- Insumos em quantidades suficientes: seringas, agulhas, caixas de descarte de materiais perfurocortantes, álcool, algodão e bobinas de gelo reutilizável;

15. RECURSOS HUMANOS

- Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação, sendo no mínimo um para triagem, um para vacinação e um para digitação;

16. LOGÍSTICA DE FUNCIONAMENTO

- Possibilidade de funcionamento de postos de vacinação em horários e dias estendidos aos finais de semana facilitando e ampliando o acesso da população;
- Disponibilidade de suporte logístico e fluxo estabelecido para recebimento das vacinas na central de rede de frio do município, bem como distribuição oportuna dos imunobiológicos nas unidades de vacinação estabelecidas.
 - Definição de número de postos volantes e/ou sistema drive thru para vacinação;
 - Rotina de higienização das salas de vacina padronizada;
 - Rotina de segurança das unidades de saúde onde estão as salas de vacina que realizarão vacinação contra COVID-19;
 - Fluxo estabelecido para descarte de resíduos advindos das salas de vacinas;
 - Fluxo estabelecido para Notificação e Investigação de EAPV.

17. ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

- Prover dispensadores com preparação alcoólica para higienização das mãos (sob a forma de gel solução a 70% ou espuma), tendo disponível para o profissional e a população;

- Equipamentos de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para atender a jornada de trabalho de toda a equipe.

18. PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Desvio de qualidade das vacinas;
- Queda de energia ou falhas de equipamentos;
- Déficit de recursos humanos
- Suporte de atendimento de emergência para Eventos adversos pós - vacinal para os postos de vacinação fixos e volantes.

19. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS. Ministério da Justiça. 2018. Brasília. Brasil.

JUNIOR, R. R.; CARVALHO, M. M. Relacionamento entre Gerenciamento de Risco e Sucessos de Projeto. Scielo Brasil, São Paulo, v.23 n.3, July/Sept. 2013 Epub Nov 22, 2012.

