



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Imunização

Nota Técnica nº 22/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0122691/2020-88

NOTA TÉCNICA: Vacinação no contexto da pandemia

1 - Recomendações para vacinação de rotina e campanha durante a Pandemia da COVID-19

A vacinação é considerada uma das mais importantes e consolidadas intervenções em saúde pública no Brasil. O Programa Nacional de Imunizações - PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, com um rígido controle de qualidade que segue os padrões considerados mais eficientes e confiáveis do mundo.

A Atenção Primária à Saúde - APS é o âmbito da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários na Rede de Atenção à Saúde – RAS do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização, é essencial a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na APS, assim como os gestores de saúde municipais.

O cenário da pandemia da COVID-19 traz com ele o risco de descontinuidade da vacinação de rotina. Fato relacionado tanto a carga da COVID-19 sobre o sistema de saúde quanto à diminuição da demanda em função do distanciamento social necessário e de uma possível relutância da comunidade em se vacinar.

De acordo com a OMS, a descontinuidade — mesmo que por breves períodos, — aumenta o número de indivíduos suscetíveis e a probabilidade de surtos de doenças evitáveis por vacinas. As consequências são o crescimento da morbidade e mortalidade, em especial em lactentes e outros grupos vulneráveis, e a sobrecarga dos sistemas de saúde já muito demandados diante da pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2). Além disso, as baixas coberturas vacinais contribuem para o retorno de doenças até então eliminadas. Não há vacina disponível ainda para a COVID-19, mas pessoas de alto risco para a doença, em geral, também são de risco para outras infecções preveníveis por vacinação. Baixas coberturas vacinais colocam essas pessoas em maior risco do que já se encontram.

O Ministério da Saúde - MS, por meio do PNI, afirma no Ofício Nº 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS que a vacinação deve ser considerada um serviço de saúde essencial e imprescindível e que não deve ser interrompida. Orienta os serviços de vacinação que obedeçam as

diretrizes nacionais sobre distanciamento social e considerem a situação local de carga de doenças imunopreveníveis, no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2 (sem casos, casos esporádicos, conglomerados ou transmissão comunitária), além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Mesmo neste momento de pandemia de COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG, o MS, a OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, o Centro para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos – CDC, a Sociedade Brasileira de Imunizações - SBIM e a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, alertam para a importância de manter em dia a vacinação.

Diante da importância e relevância da APS no contexto da imunização, ressalta-se que, com a possibilidade de se ter em breve a vacina contra a Covid-19, as equipes de APS devem ser organizadas para esta campanha de vacinação, que será de grande importância nacional, e é fundamental que a população esteja com o cartão de vacina atualizado com as vacinas já disponibilizadas pelo PNI.

- Capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde

Todos os profissionais envolvidos, da portaria à sala de vacinação, passando pela equipe de segurança e limpeza, devem receber orientações sobre:

- Organização do serviço para o atendimento da população;
- Cuidados de proteção do profissional da saúde;
- Importância da manutenção da vacinação de rotina;
- Estratégias adotadas para estimular a vacinação da população.

- Recomendações para os vacinadores

- Luvas **não** são recomendadas para a atividade de vacinação;

- A higiene correta das mãos é o fator mais importante na prevenção e controle de infecções e **NÃO** deve ser substituída pelo uso das luvas;

- Para a higienização das mãos, lave-as com água e sabão ou álcool em gel 70%: conforme descrito em "Meus 5 momentos para a higiene das mãos":

- 1) Antes de tocar o paciente;
- 2) Antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico;
- 3) Após a exposição a fluidos corporais;
- 4) Após tocar o paciente, e
- 5) Após tocar em áreas próximas ao paciente;

- Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários;

- Utilizar o uniforme somente no ambiente de trabalho;
- É obrigatório o uso de sapatos fechados;
- São proibidos acessórios como brincos, anéis, correntes e relógio;
- Sempre manter presos os cabelos compridos;
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atendimento médico;
- Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia de frio: comunicar às instâncias superiores a necessidade de vacinas, vacinas com desvio de qualidade, eventos adversos pós-vacinação.

Orientações para as unidades de vacinação:

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, para os usuários;
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (1 acompanhante);
- Evitar aglomerações na sala de espera;
- Utilizar espaços ao ar livre, ventilados e, observar a recomendação de distanciamento social dentro da instalação, sala ou posto de vacinação, especialmente de idosos e pessoas com condições clínicas de risco;
- O uso de máscaras é recomendado pelas autoridades sanitárias (exceto para crianças menores de 2 anos de idade), neste momento, com o intuito de reduzir a transmissão da COVID-19;
- Estipular horários diferenciados para a vacinação de rotina, em especial para as crianças;
- Otimizar o calendário de vacinação, com a aplicação do maior número de vacinas possível na mesma visita, desde que se respeite o intervalo mínimo entre as doses e, se for o caso, entre vacinas;
- Realizar o registro correto no e-SUS ou SIPINI, conforme tipo de estabelecimento cadastrado no CNES;
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2 :

Pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19

- Não há, até o momento, contraindicações médicas conhecidas para vacinar pessoas com a COVID-19. De acordo com Protocolos Estaduais e Protocolos do Ministério da Saúde (a depender também do tipo de teste realizado), o isolamento geralmente deve ser realizado por 10 dias, podendo o caso ser liberado para vacinação desde que esteja há pelo menos 24 horas sem sintomas. Em pessoas com confirmação para COVID-19 por testes sorológicos e assintomáticas, não é necessário o isolamento, portanto, podem ser vacinadas.
- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um centro de saúde ou hospitalizada em local que tenha sala de vacinação ou rotina de vacinação estabelecida, essa pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, no momento

da recuperação e da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

Contatos (pessoas expostas a casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19)

- Não há contraindicações médicas conhecidas para vacinar os contatos.
- Se o contato não estiver em uma unidade de saúde ou hospitalizado, completar 14 dias de isolamento para se evitar o risco de transmissão do vírus da COVID-19 a outras pessoas e se o contato não desenvolver sintomas após 14 dias de isolamento, essa pessoa pode ser vacinada.
- Se o contato estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a pessoa deve ser vacinada de acordo Calendário Nacional de Vacinação, antes da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

- Estratégias para vacinação de rotina e em campanhas

- Organizar as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) mantendo horário estendido, caso necessário, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, bem como nos horários noturnos e finais de semana. Para isso, unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível;
- Ampliar a força de trabalho para vacinação, caso necessário, a fim de evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação; sinalize a cada 2 metros o local para a pessoa ou família/acompanhante permanecer em fila;
- Buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação da área da saúde a fim de montar equipes de vacinação com reforço de estudantes da área;
- Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com condições clínicas de risco, gestantes e puérperas, e crianças menores de cinco anos de idade; separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas para a vacinação desses grupos;
- Para além da sala de vacina, havendo local disponível na unidade, sugere-se reservar um local específico aberto e ventilado na unidade de saúde para administração das vacinas ofertadas durante a campanha;
- Realizar vacinação extramuros, por exemplo, em locais de convivência social (centro de idosos, igrejas, escolas, entre outros) abertos e ventilados e, inclusive, em Unidades Móveis da Saúde;
- Realizar vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos, acamados entre outros.

Na porta de entrada do local de vacinação recomenda-se:

- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas e outras informações relevantes;

- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar *dispenser* com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar a vacinação em locais de destaque, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomáticos respiratórios;
- Ofertar toalhas de papel descartáveis;
- Orientar etiqueta respiratória: cobrir a boca ao tossir ou espirrar com a face interna do cotovelo ou com um lenço descartável, lavar as mãos com frequência, não tocar o rosto com as mãos;
- Organizar implantação do *Fast-Track*, do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, não somente para a porta de entrada da UAPS, mas também para os locais de vacinação;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (idealmente para 2 metros);
- Orientar que a população evite contato próximo por meio do aperto de mão, beijo e abraço, principalmente quando estiver aguardando para receber a vacina;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;
- Manter comunicação permanente com a equipe de Vigilância em Saúde do município para organização do fluxo dos casos suspeitos de COVID -19.

Vacinação Domiciliar

O atendimento em domicílio é uma extensão do serviço de vacinação, realizado “extramuros” e deve respeitar as mesmas exigências em boas práticas nas imunizações requeridas dentro da sala de vacinação. É um momento oportuno para a avaliação do histórico vacinal de todos os residentes, aproveitando a oportunidade para vacinação e recuperação de doses em atraso, pela busca ativa daqueles que iniciaram esquemas e não voltaram ao serviço para completa-los.

Legislação

A RDC 197/2017 que “Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana”, prevê a realização da vacinação extramuros e a define como uma atividade vinculada a um serviço de vacinação licenciado, que acontece fora do estabelecimento, destinada a uma população específica em um ambiente determinado e autorizada pelos órgãos sanitários competentes das secretarias estaduais ou municipais de saúde. No âmbito do SUS, a vacinação extramuros ocorre durante as campanhas sazonais definidas pelo PNI ou em caso de vacinação de bloqueio de surtos. Pode ocorrer em estações de metrô, presídios, escolas, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com isso alcançando populações que não poderiam se deslocar até a UAPS. Sobre os profissionais envolvidos nos processos de vacinação, a mesma RDC determina que devem ser periodicamente capacitados, em especial no que se refere a conservação, armazenamento e transporte.

Referências

1 – Brasil. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos de idade. Programa Nacional de Imunizações. Ministério da Saúde. 2020.

2 – Brasil. Nota Técnica Nº 20/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações sobre o uso de faceshields (viseira/escudo facial/ protetor facial/ cobertura facial) em Recém-Nascidos, alertando sobre os riscos em potencial no seu uso. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-alerta-sobre-uso-de-mascara-e-protetores-faciais-em-criancas-de-ate-2-anos/NotaTcnica20FACESHIELDS.pdf>

3 – Brasil. Ofício Circular Nº 115/2020/SVS/MS: Prorrogação da estratégia de vacinação contra o sarampo para a população de 20 a 49 anos de idade. Retificação do anexo - Coronavírus e Campanha de Vacinação contra Influenza e Estratégia de Vacinação contra o Sarampo na Atenção Primária. Junho. 2020.

4 – Brasil. Ofício Nº 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/M – Orientações sobre o funcionamento dos serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde no contexto a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rotina-pandemia.pdf>

5 - Brasil. Orientações para a ampliação da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_vacinacao_gestores.pdf

6 - Minas Gerais, Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 Nº 07/2020 – 01/09/2020. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/Protocolo_Vers%C3%A3o_7.pdf

7 – SBIM. Informe Técnico – 09/04/2020: Vacinação de rotina durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rotina-pandemia.pdf>

8 - SBIM E ABCVAC. Nota Técnica conjunta SBIM e ABCVAC vacinação extramuros na pandemia com foco em domicílio. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-abcvac-vacinacao-domiciliar-pandemia.pdf>

9 – SBIM. Pandemia da COVID-19 - O que muda na rotina das imunizações. 1ª edição. Junho. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/cartilha-campanha-sbim-sbp-unicef-200611b-web.pdf>



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao, Coordenador(a)**, em 17/11/2020, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Mendes Vimieiro, Servidor (a) Público (a)**, em 17/11/2020, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 17/11/2020, às 12:44, conforme horário oficial de



Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Servidora Pública**, em 17/11/2020, às 14:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Barbara Kelly Leao, Coordenador(a)**, em 17/11/2020, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Superintendente**, em 17/11/2020, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Euler Augusto Linhares Brazil, Diretor(a)**, em 18/11/2020, às 13:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria de Fatima Ferreira Rosa Araujo, Servidor (a) Público (a)**, em 18/11/2020, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **21781932** e o código CRC **7E8E3D23**.