



**PREFEITURA DE
INHAPI**
Construindo a cidade que queremos!

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INHAPI-AL

05/03/2021

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação da Vigilância Epidemiológica ano 2021
E-mail: vigilancia.inhapi@gmail.com



**PREFEITURA DE
INHAPI**

Construindo a cidade que queremos!

PREFEITURA MUNICIPAL DE INHAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1ª versão publicada em: 05/03/2021

INHAPI-AL

05/03/20

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação da Vigilância Epidemiológica ano 2021
E-mail: vigilancia.inhapi@gmail.com

Prefeito

Luiz Celso Malta Brandão Filho

Vice-Prefeito

Edno Souza Lima

Secretária Municipal de Saúde

Ana Cristina Nascimento do Rêgo

Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Programa Nacional de Imunização

Gisele Regina da Silva Gomes Delgado

Coordenação da Atenção Básica

Ana Paula de Araújo Tomaz Costa Lacerda

PLANO DE AÇÃO PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO COMBATE/CONTROLE COVID 19 MUNICÍPIO DE INHAPI – AL

1. CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O direito à saúde é um bem da população, garantido pela Constituição Federal de 1988, a leis contidas na CF, estabelece que o Estado seja obrigado a oferecer de forma gratuita o bem-estar físico, psíquico e mental a todo o povo brasileiro. Segundo a constituição o direito a saúde é um bem que deve ser assegurado pelo Estado mediante a realização de políticas públicas.

2. APRESENTAÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31/12/2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2), atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Corona vírus. A doença causada por este vírus foi denominada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão tornou-se sustentada e se alastrou para outros países, ocasionando a pandemia por COVID-19.

No dia 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Corona vírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem: (a) a (s) fonte (s) da infecção; (b) a (s) forma (s) de transmissão; e, (c) o sequenciamento genético do vírus, de forma a possibilitar o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais. Além disso, também era necessário o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

3. BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

DADOS REFERENCIAIS DO MUNICÍPIO DE INHAPI ALAGOAS

População estimada 2014	18.535
População 2010	17.898
Área da unidade territorial (km ²)	373,388
Densidade demográfica (hab/km ²)	47,49
Código do Município	2703304
Gentílico	Inhapiense
Prefeito	Luiz Celso Malta Brandão Filho

Fonte: Inhapi em foco

Inhapi localiza-se na Microrregião do sertão alagoano, limites com Mata Grande, Canapi, Senador Rui Palmeira, Piranhas e Água Branca. Está aproximadamente a 271 km distancia da capital do estado, Maceió. O município de Inhapi está 350 metros acima do nível do mar com uma área total de 374, 161km², densidade 47,85hab./km².

O município possui um clima temperado, tendo uma pluviosidade média em anos normais a 800 mm, sendo o clima quente e úmido, as chuvas verificadas se concentram no período de inverno, distribuídas de uma forma bastante irregular, com

3.1 ESTRUTURA FÍSICA DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, Inhapi utiliza a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) o Programa de Agentes Comunitários (PACS) e o Programa de Controle das Endemias (ACE).

O município realiza serviços de baixa complexidade através de médicos clínicos gerais e especialistas em (cardiologia, ginecologia, ortopedista, odontologia,

fisioterapia, obstetrícia, nutricionista e psicologia). Nas demais especialidades os usuários são encaminhados para as localidades de referências.

Quanto aos serviços de média e alta complexidade caracterizados por internações e cirurgias, os destinos mais comuns são Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios, Arapiraca, Maceió.

Os exames laboratoriais são realizados em clínicas, hospitais e laboratórios conveniados, e um deles localiza-se no município, sendo que a marcação é realizada por meio do Sistema de Regulação do Cora (SISREG).

O escopo deste Plano Municipal de Operacionalização está focado no planejamento e operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID19, preparando os profissionais de saúde para, talvez, a maior e mais complexa ação de vacinação do país, do estado e, conseqüentemente, do município. Elaborado visando a propagação do vírus concomitante com o perfil epidemiológico municipal.

A reavaliação deste Plano poderá acontecer de forma periódica, permitindo a inserção de novas ações e melhores detalhamentos, conforme a dinamicidade da pandemia, a evolução das estratégias de vacinação e o acesso a maiores informações oriundas do nível federal.

4 OBJETIVO

4.1 Objetivo Geral

- Delimitar as estratégias e ações a serem adotadas para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

4.2 Objetivos Específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, definidos a partir de critérios clínico-epidemiológicos;
- Fornecer orientação técnica quanto à operacionalização da campanha para vacinação contra a COVID-19;
- Vacinar os grupos prioritários, com vistas a reduzir as formas graves e óbitos decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2;

- Atingir altas e homogêneas coberturas vacinais, de modo a possibilitar a contenção da disseminação do SARS-CoV-2.

INTRODUÇÃO

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012.

As estratégias previstas neste plano referem-se a um conjunto de ações das redes assistenciais, atenção primária, urgência/ emergência, rede hospitalar, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, bem como, ações de comunicação, mobilização e publicidade.

O Brasil está adotando a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Contudo, estamos apresentando primeiro os objetivos e metas para um possível acionamento do plano de contingência do COVID-19, bem como o cenário demográfico e socioeconômico do nosso município.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

ÁREAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

O município de Inhapi possui 11 (onze) unidades de saúde em seu território. Dessas, 10 (dez) são unidades públicas – 03 (três) são Unidades Básicas, 01 (uma) Casa Maternal 01 (uma) Unidade de Saúde Indígena, 01(um) Posto de Saúde, 01 (uma) Unidade de Autorização de TFD Intermunicipal, 01 (um) Centro de Saúde e 01 (uma) Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência (SAMU) e a Secretaria Municipal de Saúde, com serviços de Vigilância em Saúde. A unidade privada é o Laboratório de Análises Clínicas Kelly Bezerra que oferece os serviços de Patologia Clínica e de Citologia. A maioria das Unidades de Saúde está sob a gestão e gerencia municipal, apenas a Unidade de SAMU esta sob a gestão Estadual e o Laboratório Kelly Bezerra é de esfera administrativa privada conveniada ao SUS.

Em Inhapi -AL, o Serviço de Imunização, a gestão Municipal atua de forma sistemática na organização e planejamento da campanha vacinal, atuando no controle das ações, na execução e na avaliação de todo o processo de imunização contra o covid 19.

Todos os profissionais das unidades de saúde inclusive o PNI receberam orientações sobre o acondicionamento e fornecimento das vacinas e imunobiológicos do Município. Os profissionais acima citados são treinados e capacitados para o atendimento na rede de atenção à saúde que dispõe atualmente de 06 unidades de saúde com sala de vacinação. Das salas de vacina, apenas 01 atua com Câmara Fria para acondicionamento de vacinas em temperatura de +2°C a + 8°C, com bateria em caso de emergência em queda de energia elétrica.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ATRIBUIÇÕES

- Atualizar periodicamente a situação epidemiológica do município através de Boletins enviados as Unidades de Saúde;
- Sensibilizar a gestão no apoio e incentivo as ações a serem realizadas;
- Promover a prevenção da Saúde através de análises epidemiológicas priorizando os grupos de risco;
- Contribuir na tomada decisões baseadas em evidências;
- Fortalecer parcerias intersetoriais;
- Discutir com os demais profissionais de saúde do município sobre a doença segundo suas variáveis;
- Orientar sobre quais condutas devem ser adotadas diante de um paciente e/ou contato de um caso suspeito ou confirmado do COVID-19;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas nas mídias locais, afim de esclarecer a população acerca da doença;

5.1 Coordenação da Atenção Primária à Saúde Atribuições

- Mobilizar e alertar através das Equipes de Saúde da Família a população sobre o risco da doença;
- Supervisionar/monitorar as ações para o controle do COVID-19;
- Intensificar e coordenar registros no município sobre COVID 19 para definir estratégias e tomada de decisões;

- Promover treinamentos, capacitando os profissionais para realização de procedimentos seguros;
- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos, substituindo imediatamente, quando danificado ou extraviado;

5. 2 Unidades de Saúde Atribuições

- Notificar e investigar os casos diagnosticados em tempo oportuno;
- Identificar e monitorar os possíveis contatos e contactantes por meio de busca ativa de contatos próximos;
- Acompanhar a evolução dos casos suspeitos de infecção pelo COVID-19;
- Distribuir materiais educativo/informativo;
- Trabalhar de forma intersetorial, a fim de fortalecer as ações de prevenção e controle;

6. COMBATE E CONTROLE AO COVID-19

Desde o dia 21/03/2020 o município vem registrando a entrada de pessoas advindas de outras cidades e/ou Estados, com o objetivo de prevenção da disseminação do vírus em Inhapi. Essas pessoas são acompanhadas por 14 dias pela equipe de saúde visando o aparecimento ou não de sintomas respiratórios. Esta medida está prevista no plano de contingência municipal, em decreto municipal e portaria da secretaria municipal de saúde.

Na esfera municipal foi notificado o primeiro caso da COVID-19 no dia 06/05/2020, através da Vigilância Epidemiológica do município, por meio do teste sorológico (*Teste Rápido*), o paciente era munícipe com residência fixa em Inhapi. A partir disso foram elaboradas estratégias de monitoramento e controle de contatos relacionados ao paciente, afim de evitar a disseminação do vírus.

Após o primeiro caso isolado no município, a transmissão comunitária somente foi constatada em 10/05/2020 com 85 casos positivos com surgimentos de novos casos, e teve seu pico de transmissibilidade nos meses de julho e agosto.

7. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL

Na data do dia 05/03/2021 o município de Inhapi contabiliza 143 casos confirmados da COVID-19, 04 óbitos, 128 pessoas recuperadas, 17 monitoradas, 419 descartados, 750 notificados e aproximadamente 1100 testes realizados e 11 casos ativos, distribuídos por todo o município e zona rural.

8. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A partir das evidências científicas que apontam para diversos grupos de risco, aliado aos objetivos a serem atingidos por ocasião da vacinação contra a COVID-19, foram definidos – segundo o Plano Nacional – os respectivos grupos populacionais prioritários e suas fases de vacinação, que no âmbito municipal distribuem-se conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Grupos e fases de vacinação no município de Inhapi

FASE	GRUPO POPULACIONAL
1ª	Indígenas aldeados
	Trabalhadores de saúde
	Pessoas com mais de 80 anos

	Pessoas de 75 a 79 anos
2ª	Pessoas de 70 a 74 anos
	Pessoas de 65 a 69 anos
3ª	Pessoas de 60 a 64 anos
	Indivíduos com condições crônicas de saúde
	População em situação de rua
4ª	Trabalhadores da educação
	Pessoas com deficiência permanente severa
	Membros das forças de segurança
	Trabalhadores do transporte coletivo
	População privada de liberdade

Além dos grupos populacionais já especificados, existem outros estabelecidos no Plano Nacional, cujas etapas para vacinação ocorrerão futuramente, mas sem previsibilidade até o presente.

9. VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL E RECEBIDAS PELO MUNICÍPIO

9.1 Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) Coronavac

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada),

demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Tabela 1: Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) Coronavac. Brasil, 2021.

Vacina adsorvida covid-19 (Inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS *Dados sujeitos a alterações

9.2. Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus 23 recombinantes de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (recombinante)	
Plataforma	Composição por dose
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que

	expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Excipientes: L-Histidina, cloridrato de L-histidina monoidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio, edetato dissódico di-hidratado (EDTA) e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS*Dados sujeitos a alterações

10.CONTRAIINDICAÇÕES

Uma vez que ainda não existe 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 em tais estudos, são definidas, até o momento, como contraindicações:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Para aquelas pessoas que já apresentaram reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s);
- Casos de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes das vacinas.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COVID-19 (estrategia_vacinacao_covid19.pdf (www.gov.br)).

11. RECEBIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS

Considerando os critérios estabelecidos para priorização em cada grupo populacional, aliado à quantidade de doses enviadas pelo Ministério da Saúde e à logística

- Foram recebidas doses de vacinas acompanhadas de seringas com agulhas e cartões de vacinação;
- Foi recebido o quantitativo referente a 1ª dose (D1);
- Foram obtidas 53 doses (Vacina: Coronavac - Sinovac Life Sciences1') destinadas aos profissionais de saúde e 366 doses para os povos indígenas.

Considerando o recebimento de remessas encaminhada pela Secretaria de Estado de Saúde, o município realizou campanhas de acordo com as recomendações do SASAU, seguindo o plano municipal de vacinação. Administrando essas doses nos profissionais linha de frente ao combate ao Coronavírus.

Posteriormente o município recebeu 180 doses (D1) da Vacina: ChAdOx1nV OV-19 - Oxford/ AstraZeneca destinadas a idosos ≥ 85 anos. Desde então, o recebimento de vacinas tem sido frequente, porém, insuficiente para a demanda.

Até a data de conclusão deste plano contabilizou-se o quantitativos de 24 frascos (multidose) e 106 monodoses da Vacina: Coronavac - Sinovac Life

Sciences1' além de 18 frascos (multidoses) da vacina: ChAdOx1nV OV-19 - Oxford/AstraZeneca, administradas em 73 profissionais de saúde e 180 idosos.

12. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses administradas é realizada de forma nominal/individualizada, de modo que estes são realizados no SIPNI – Módulo Campanha COVID-19 em todos os pontos de vacinação.

O novo SIPNI, versão online, objetiva a simplificação da entrada de dados e a agilização do tempo médio de realização do registro de vacinado no SIPNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

A solicitação de insumos (seringas e agulhas) e imunobiológicos, tanto da rotina, quanto das campanhas – inclusive COVID-19 – pelos municípios à esfera estadual ou regional é permitida através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

13. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos provenientes da vacinação no município estão em conformidade com as definições estabelecidas na RDC nº 222, de 28/03/2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, e a Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, que dispõe sobre o tratamento e disposição final de tais resíduos.

14. DESAFIOS

Estamos no momento de tomar medidas de contenção para evitar maior disseminação. No entanto, novos casos surgem a cada dia em todo o mundo. O risco de propagação em nível nacional no Brasil continua elevado devido ao alto potencial de transmissão.

Estudos têm estabelecido que cada doente infecta até três pessoas – no sarampo são de 16 a 18, para dar um exemplo. O coronavírus se transmite por gotículas respiratórias, o que em geral exige um contato físico, razão pela qual se enfatiza tanto a lavagem das mãos. Sendo assim, a tomada de precauções pode limitar bastante a propagação. Por causa das medidas de controle. Dá para fazer um manejo.

Vê-se, portanto, que é uma questão de consciência. Hoje nosso maior desafio têm sido intensificar e implementar ações para controlar o avanço do COVID-19 em todo o Brasil, pois só garantindo a proteção individual é que manteremos o nosso território livre da circulação do vírus.

CONCLUSÃO

No decorrer da campanha, as Notas Informativas, documentos complementares aos Informes Técnicos Primeiro e Segundo, atualizarão semanalmente os cronogramas de distribuição dos lotes das vacinas contratualizadas pelo Ministério da Saúde e novas orientações técnicas que se façam necessárias à continuidade da vacinação dos grupos alvos, de forma cumulativa, até que se alcance o quantitativo total da população prevista nas estimativas.

Por oportuno, a equipe da Vigilância epidemiológica se coloca à disposição para as orientações relativas às diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19 no município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. 4º Edição. Brasília/DF 15/02/2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_1_5fev21_cgpmi_18h05.pdf . Acesso em: 04 de março. 2020

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html Acesso em: 05 de março. 2020

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf . Acesso em: 05 de março. 2020

Inhapi, Secretaria de Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico datado do dia 05 de março de 2020**. Semana Epidemiológica 09 (28/02 a 06/02 de 2020).

