



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

CRISTINÁPOLIS/SE
2021

Prefeito Municipal de Cristinápolis

Sandro de Jesus

Vice – Prefeito

Zé Menezes Lima

Secretário Municipal de Saúde

Tatiana Soares de Assis

Coordenação de Vigilância em Saúde

Alsilene Santana Maciel

Coordenação de Atenção Básica

Joseane Mendes

Diretor Administrativo Clinica 24hs Maria Dantas de Carvalho

Autran de Oliveira Santos

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| 1.INTRODUÇÃO | 5 |
| 2.OBJETIVOS | 6 |
| 2.1Objetivo Geral | 6 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 6 |
| 3.ETAPAS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 | 6 |
| 3.1 Previsão da População Prioritária | 7 |
| 4 GRUPOS ESPECIAIS..... | 16 |
| 5.0 META E ESQUEMA DE VACINAÇÃO..... | 18 |
| 5.1 Estimativa Populacional..... | 18 |
| 6. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO..... | 19 |
| 6.1 Transportes de Insumos..... | 19 |
| 6.2 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan) | 20 |
| 6.3 Conservação da Vacina..... | 20 |
| 6.4 Esquema de Vacinação..... | 21 |
| 7. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO..... | 21 |
| 8. DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS E IMUNOBIOLÓGICOS..... | 21 |
| 9. PRINCIPAIS VACINAS A SEREM UTILIZADAS..... | 22 |
| 10. AQUISIÇÃO DE INSUMOS..... | 23 |
| 11. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA..... | 23 |
| 11.1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE..... | 23 |
| 11.2 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO..... | 24 |
| 12. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO..... | 25 |
| 13. LOGÍSTICA E RECURSOS HUMANOS..... | 27 |
| 13.1 PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES..... | 27 |
| 14. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES..... | 28 |
| 15. MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO..... | 29 |
| 16. COMUNICAÇÃO..... | 29 |
| 17. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO..... | 30 |
| 18. MONITORAMENTO..... | 30 |
| 19. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL..... | 31 |
| 20. REFERENCIAS..... | 32 |

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação da Vigilância Epidemiológica e da Coordenação de Imunização Municipal apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no Município de Cristinápolis.

Em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em todo o território nacional. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

Cristinápolis confirmou o primeiro caso da COVID-19 em 28 de Abril de 2020 em pessoa do sexo masculino. Desde do primeiro caso até o dia 04 de Fevereiro de 2021, já foram notificados 458 casos e 22 óbitos.

Várias vacinas para COVID-19 têm sido testadas e algumas se encontram na fase final de avaliação. Duas das vacinas tiveram autorização de uso emergencial dado pela ANVISA no dia 17 de janeiro de 2021. O Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe possuem Planos de Vacinação, os quais foram utilizados como base para este associado ao Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 disponibilizado no dia 18 de janeiro de 2021. Neste a vacina a ser distribuída é a Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan). Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 5 de janeiro emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China, naquele momento com 44 casos registrados. Durante a pesquisa sobre o agente causador, foi constatado um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV"²

Os Coronavírus são uma grande família viral, conhecida há muito tempo responsável por doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Na Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. A transmissão ocorre principalmente pelo contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções, elevando sua transmissão em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

O Plano Municipal está fundamentado no Plano Estadual e no Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 em Simão Dias

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Estado.
 - Vacinar os grupos prioritários de acordo com estabelecido pelo Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra COVID-19;
- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas.
- Orientar sobre as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós vacinação.
- Orientar os municípios sobre o planejamento e estratégias de vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal.
- Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2.

3. ETAPAS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Para efetivação da campanha houve a priorização dos trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, os grupos de maior risco de agravamento e óbito e a situação epidemiológica, sendo elencado abaixo a distribuição desses grupos em fases para vacinação:

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo PNI em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Dessa forma, para efetivação da campanha houve a priorização dos trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, os grupos de maior risco de agravamento e óbito e a situação epidemiológica, sendo elencado abaixo a distribuição desses grupos em fases para vacinação:

Cabe esclarecer que segundo o Ministério da Saúde TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Mais detalhamentos a Tabela 1.

Tabela 1- Descrição de Grupos Prioritários e Recomendações para a Vacinação contra a COVID-19

| População-alvo | Definição | Recomendações |
|---|---|--|
| Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas | Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo. | Será solicitado documento que comprove a residência. Orientar-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais. |
| Pessoas com Deficiência Institucionalizadas | Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência. | Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência Orientar-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais. |
| Trabalhadores da Saúde | 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. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Básica e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. | Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na pandemia 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. 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. |
| Povos indígenas vivendo em terras indígenas | Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. | A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais |

Fonte: Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 18/01/2021

| | | |
|--|--|---|
| | | Indígena (DSEI) nos diferentes municípios. |
| Pessoas de 60 anos e mais | | Será solicitado documento que comprove a idade. |
| Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas | Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas. | A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota. |
| Grupo com morbididades* | Para indivíduos com uma ou mais morbididades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down. | Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. |
| Funcionários do sistema de privação de liberdade. | Agente de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde. | O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). |
| População privada de liberdade | População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade. | |
| Pessoas em situação de rua* | Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. | Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória |
| Forças de Segurança e Salvamento | Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de |

Fonte: Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 18/01/2021

| | | |
|--|---|---|
| | | forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. |
| Forças Armadas | Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. |
| Trabalhadores da educação | Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino. |
| Pessoas com deficiência permanente grave | <p>Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p> | Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição medida, entre outros) |
| Caminhoneiro | Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motoristas. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro). |
| Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso | Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros. |
| Trabalhadores Portuários | Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário. |
| Trabalhadores de Transporte Aéreo | Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais |

Fonte: Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 18/01/2021

| Fases* | População alvo |
|---------------|---|
| 1ª | Trabalhadores da saúde |
| | Pessoas com 60+ institucionalizado |
| | Indígenas aldeados |
| 2ª | Pessoas 80 e mais |
| | Pessoas de 75 a 79 anos |
| | Pessoas de 70 a 74 anos |
| | Pessoas de 65 a 69 |
| | Pessoas de 60 a 64 anos |
| 3ª | Pessoas com comorbidades |
| 4ª | Professores |
| | Profissionais das forças de segurança e salvamentos |
| | Pessoas privadas de liberdades |
| | Funcionários do sistema prisional |

*Existe a possibilidade de alteração nas fases considerando o quantitativo disponibilizado de imunobiológicos.

4. GRUPOS ESPECIAIS

- **GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:**

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

- **USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:**

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

- **PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):**

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

- **PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS:**

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. Sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

Na tabela abaixo pode ser observada a população estimada para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid por município de residência.

Tabela 2. Distribuição da população prioritária para imunização para Covid-19 por município de residência, Sergipe.

| Municípios | Trabalhador de Saúde | Pessoas de 80 anos ou mais | Pessoas de 75 a 79 anos | Pessoas de 70 a 74 anos | Pessoas de 65 a 69 anos | Pessoas de 60 a 64 anos | Pessoas com Deficiência | Indígenas | Forças de Segurança e Salvamento | Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade | Privados de Liberdade (todos os regimes penais e medidas de segurança) |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|----------------------------------|---|--|
| Amparo de São Francisco | 57 | 51 | 36 | 53 | 53 | 87 | 192 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| Aquidabã | 353 | 481 | 388 | 544 | 691 | 852 | 964 | 0 | 17 | 0 | 0 |
| Aracaju | 28.788 | 10.149 | 9.112 | 15.026 | 20.920 | 26.934 | 21.625 | 0 | 4.771 | 118 | 1.206 |
| Araúá | 195 | 149 | 150 | 198 | 259 | 385 | 348 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| Areia Branca | 344 | 281 | 245 | 303 | 471 | 576 | 493 | 0 | 83 | 35 | 439 |
| Barra dos Coqueiros | 583 | 358 | 294 | 522 | 723 | 1.031 | 1.183 | 0 | 103 | 0 | 0 |
| Boquim | 701 | 476 | 478 | 680 | 837 | 1.015 | 906 | 0 | 77 | 0 | 0 |
| Brejo Grande | 73 | 121 | 81 | 118 | 175 | 242 | 404 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Campo do Brito | 305 | 408 | 346 | 428 | 578 | 740 | 634 | 0 | 30 | 0 | 0 |
| Canhoba | 73 | 72 | 64 | 92 | 110 | 122 | 178 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Canindé de São Francisco | 301 | 278 | 281 | 422 | 522 | 692 | 1.073 | 0 | 81 | 0 | 0 |
| Capela | 601 | 564 | 476 | 645 | 870 | 1.136 | 1.584 | 0 | 36 | 0 | 0 |
| Carira | 275 | 450 | 410 | 546 | 753 | 806 | 831 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Carmópolis | 325 | 117 | 127 | 167 | 293 | 477 | 459 | 0 | 41 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | | |
| Cedro de São João | 134 | 140 | 132 | 159 | 210 | 189 | 468 | 0 | 25 | 0 | 0 |
| Cristinápolis | 515 | 202 | 222 | 274 | 382 | 494 | 697 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| Cumbe | 88 | 94 | 77 | 121 | 121 | 141 | 266 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| Divina Pastora | 128 | 69 | 68 | 87 | 119 | 198 | 342 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Estância | 1.359 | 1.093 | 908 | 1.400 | 1.908 | 2.636 | 3.223 | 0 | 242 | 14 | 233 |
| Feira Nova | 73 | 100 | 96 | 121 | 185 | 198 | 234 | 0 | 8 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|----|---|---|
| Frei Paulo | 199 | 294 | 218 | 390 | 440 | 554 | 435 | 0 | 45 | 0 | 0 |
| Gararu | 112 | 203 | 174 | 274 | 350 | 351 | 432 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| General Maynard | 100 | 47 | 49 | 60 | 92 | 115 | 125 | 0 | 32 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-----|----|-----|
| Gracho Cardoso | 101 | 150 | 110 | 171 | 222 | 247 | 216 | 0 | 22 | 0 | 0 |
| Ilha das Flores | 105 | 170 | 122 | 153 | 211 | 241 | 569 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Indiaroba | 230 | 221 | 192 | 261 | 395 | 455 | 694 | 0 | 32 | 0 | 0 |
| Itabaiana | 2.351 | 1.449 | 1.280 | 2.009 | 2.685 | 3.339 | 3.802 | 0 | 245 | 0 | 0 |
| Itabaianinha | 686 | 630 | 542 | 811 | 1.067 | 1.427 | 1.727 | 0 | 67 | 0 | 0 |
| Itabi | 82 | 115 | 104 | 160 | 201 | 245 | 271 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Itaporanga d'Ajuda | 517 | 482 | 408 | 671 | 762 | 1.028 | 1.266 | 0 | 41 | 0 | 0 |
| Japaratuba | 342 | 302 | 286 | 384 | 553 | 662 | 763 | 0 | 85 | 0 | 0 |
| Japoatã | 210 | 208 | 193 | 284 | 356 | 378 | 650 | 0 | 23 | 0 | 0 |
| Lagarto | 3.885 | 1.941 | 1.752 | 2.356 | 3.277 | 3.940 | 4.711 | 0 | 162 | 0 | 0 |
| Laranjeiras | 508 | 269 | 285 | 442 | 588 | 860 | 1.158 | 0 | 53 | 0 | 0 |
| Macambira | 81 | 178 | 128 | 209 | 262 | 273 | 223 | 0 | 17 | 0 | 0 |
| Malhada dos Bois | 104 | 55 | 45 | 66 | 83 | 97 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malhador | 137 | 203 | 201 | 267 | 378 | 536 | 710 | 0 | 17 | 0 | 0 |
| Maruim | 295 | 179 | 186 | 267 | 378 | 520 | 610 | 0 | 32 | 0 | 0 |
| Moita Bonita | 151 | 318 | 249 | 362 | 426 | 478 | 366 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| Monte Alegre de Sergipe | 175 | 183 | 180 | 272 | 369 | 437 | 438 | 0 | 17 | 0 | 0 |
| Muribeca | 133 | 120 | 108 | 155 | 210 | 290 | 353 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| Neópolis | 402 | 361 | 290 | 408 | 553 | 721 | 1.069 | 0 | 35 | 0 | 0 |
| Nossa Senhora Aparecida | 157 | 170 | 151 | 265 | 322 | 323 | 277 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| Nossa Senhora da Glória | 626 | 525 | 488 | 767 | 970 | 1.218 | 1.530 | 0 | 147 | 18 | 221 |
| Nossa Senhora das Dores | 484 | 473 | 417 | 594 | 782 | 1.039 | 1.319 | 0 | 53 | 0 | 0 |
| Nossa Senhora de Lourdes | 159 | 114 | 116 | 152 | 210 | 249 | 350 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Nossa Senhora do Socorro | 2.769 | 1.310 | 1.496 | 2.589 | 4.048 | 6.235 | 7.372 | 0 | 312 | 16 | 430 |
| Pacatuba | 164 | 230 | 198 | 257 | 358 | 464 | 799 | 0 | 14 | 0 | 0 |
| Pedra Mole | 49 | 65 | 41 | 80 | 112 | 133 | 177 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Pedrinhas | 111 | 156 | 140 | 195 | 256 | 348 | 578 | 0 | 13 | 0 | 0 |
| Pinhão | 83 | 134 | 140 | 196 | 250 | 274 | 280 | 0 | 9 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---|----|---|---|
| Pirambu | 168 | 130 | 117 | 150 | 228 | 294 | 207 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Poço Redondo | 592 | 399 | 407 | 649 | 752 | 920 | 1.540 | 0 | 53 | 0 | 0 |
| Poço Verde | 303 | 576 | 492 | 749 | 871 | 957 | 1.402 | 0 | 20 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Porto da Folha | 380 | 477 | 411 | 591 | 747 | 913 | 2.025 | 246 | 30 | 0 | 0 |
| Propriá | 719 | 524 | 415 | 575 | 747 | 1.167 | 1.762 | 0 | 107 | 0 | 0 |
| Riachão do Dantas | 430 | 386 | 339 | 442 | 532 | 649 | 569 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| Riachuelo | 276 | 116 | 110 | 165 | 220 | 297 | 748 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Ribeirópolis | 336 | 438 | 365 | 527 | 599 | 741 | 733 | 0 | 25 | 0 | 0 |
| Rosário do Catete | 308 | 97 | 92 | 148 | 223 | 321 | 709 | 0 | 34 | 0 | 0 |
| Salgado | 338 | 352 | 327 | 453 | 592 | 658 | 1.067 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| Santa Luzia do Itanhy | 184 | 156 | 153 | 221 | 332 | 426 | 700 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Santana do São Francisco | 96 | 88 | 74 | 89 | 117 | 122 | 495 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Rosa de Lima | 99 | 111 | 90 | 128 | 161 | 214 | 201 | 0 | 23 | 0 | 0 |
| Santo Amaro das Brotas | 180 | 205 | 166 | 233 | 342 | 432 | 409 | 0 | 17 | 0 | 0 |
| São Cristóvão | 1.395 | 989 | 935 | 1.465 | 2.326 | 3.337 | 3.631 | 0 | 330 | 5 | 2.658 |
| São Domingos | 127 | 218 | 219 | 269 | 403 | 414 | 511 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| São Francisco | 63 | 64 | 55 | 83 | 119 | 127 | 132 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| São Miguel do Aleixo | 96 | 83 | 65 | 104 | 125 | 158 | 301 | 0 | 13 | 0 | 0 |
| Simão Dias | 796 | 914 | 738 | 1.011 | 1.203 | 1.454 | 1.785 | 0 | 30 | 0 | 0 |
| Siriri | 140 | 154 | 121 | 195 | 240 | 293 | 426 | 0 | 15 | 0 | 0 |
| Telha | 95 | 49 | 42 | 58 | 87 | 91 | 240 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| Tobias Barreto | 970 | 1.046 | 895 | 1.293 | 1.552 | 1.961 | 2.270 | 0 | 240 | 16 | 411 |
| Tomar do Geru | 143 | 208 | 202 | 244 | 340 | 420 | 995 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| Umbaúba | 542 | 308 | 290 | 435 | 593 | 889 | 1.218 | 0 | 14 | 0 | 0 |
| Total | 59.555 | 34.996 | 31.400 | 47.710 | 64.797 | 83.683 | 93.546 | 246 | 8.134 | 222 | 5.598 |

Fonte:

1) Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

- 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – 2020
- 3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 4) População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
- 5) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 7) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 8) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 9) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos

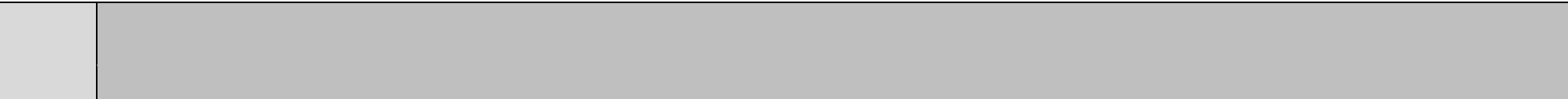
CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO

| CRONOGRAMA VACINAÇÃO CONTRA A COVID -19 CRISTINÁPOLIS | | | | | |
|---|---|----------------|----------------------------|---------------------------|---|
| FASE | PÚBLICO | POPULAÇÃO | DATA/ PERÍODO DOSE 1 | LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO | DATA/ PERÍODO DOSE 2 |
| FASE I | PROFISSIONAIS DO HPP | TRAB. DA SAÚDE | 21/01/2021 a 25/01/2021 | SALA DE VACINA | A PARTIR DE 10/02 COM CRONOGRAMA AINDA A SER DISPONIBILIZADO |
| | HPP/DEMAIS CORPO CLÍNICO | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 a 02/02/2021 | | |
| | FARMÁCIA BÁSICA E ALMOXARIFADO DA SAÚDE | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 | | |
| | CAPS | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 e 02/01/2021 | | |
| | MOTORISTAS DA SAÚDE | TRAB. DA SAÚDE | 22/01/2021 a 27/01/2021 | | |
| | SAMU | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 a 29/01/2021 | | |
| | SECRETARIA DE SAÚDE SEDE | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 a 28/01/2021 | | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|
| | AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | TRAB. DA SAÚDE | 22/01/2021 a 03/02/2021 | SALA DE VACINA |
|--|-----------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|

17

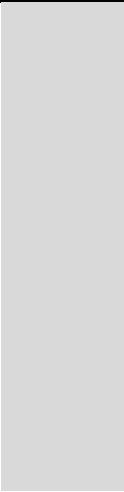
| | | | | |
|-----------------|--|----------------|----------------------------|--|
| | EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | PROF. DA SAÚDE | 22/01/2021 a 03/02/2021 | LOCAL DE TRABALHO |
| | PROFISSIONAIS DA UNIDADE QUE NÃO FAZEM PARTE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA | TRAB. DA SAÚDE | 28/01/2021 a 03/01/2021 | LOCAL DE TRABALHO |
| | NASF | TRAB. DA SAÚDE | 25/01/2021 | SALA DE VACINA |
| | AGENTE DE ENDEMIAS | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 | |
| | AGENTE SANITÁRIO | TRAB. DA SAÚDE | 26/01/2021 | LOCAL DE TRABALHO |
| | EQUIPE DA FISIOTERAPIA | TRAB. DA SAÚDE | | A SER DEFINIDO |
| DEMAIS FASES | ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (REDE PRIVADA) | TRAB. DA SAÚDE | | A PARTIR DE 10/02 COM CRONOGRAMA AINDA A SER DISPONIBILIZADO |
| | OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE | | | |
| | PESSOAS DE 60 ANOS E MAIS | | | |
| | | | | |



O CRONOGRAMA ACIMA PODE SOFRER ALTERAÇÕES/ATUALIZADO EM

*MARCAREMOS O DIA E LOCAL COM CADA EQUIPE TRAB. DA SAÚDE

LEVAR CADERNETA DE VACINAÇÃO, DOCUMENTO COM FOTO E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE NO DIA DA VACINAÇÃO



5. META E ESQUEMA DE VACINAÇÃO

O objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid- 19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo.

Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

5.1 Estimativa populacional

Considerando um recorte da população de Cristinápolis, a Tabela 2 apresenta a estimativa populacional e descrição por grupos prioritários para vacinação.

Tabela 2 - Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 em 2021*.

| População Alvo | | População |
|---|-----------|-----------|
| | estimada | |
| Trabalhadores da saúde | | 515 |
| Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas | | 00 |
| Pessoas de 80 anos ou mais | | 202 |
| Pessoas de 75 a 79 anos | 222 | |
| Pessoas de 70 a 74 anos | | 274 |
| Pessoas de 65 a 69 anos | 382 | |
| Pessoas de 60 a 64 anos | | 494 |
| Pessoas com deficiência | 697 | |
| Pessoas com Comorbidades | | A definir |
| Professores | A definir | |

6 LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

A organização do programa viabiliza a adequada logística das doses de Imunobiológicos recebidas e distribuídas mensalmente, para o alcance da cobertura vacinal em todo o território. No município de Cristinápolis calcula-se atualmente 1 sala de vacinação no município cadastrada na secretaria Estadual de saúde, porém as demais unidades de saúde localizadas nos povoados seguem vacinando normalmente como pontos de apoio (Equipes de povoados). As Equipes de Saúde da Família realizam atendimentos nos pontos dos povoados seguindo um cronograma para cada localidade, sendo responsável pela vacinação da população.

O município assegura o armazenamento, a conservação e a distribuição de todos os imunobiológicos, mantendo suas características imunogênicas, na Clínica 24hs de Saúde da família Maria Dantas de Carvalho, localizada na Rua Maria Luiza N 260, Centro, Cristinápolis - SE.

Tabela 3 - Descrição da sala de vacinação no município de Cristinápolis/SE.

| Clínica 24hs Maria Dantas de Carvalho de funcionamento | Das |
|---|------------|
| 08:00 às 12:00 / 13:00 às 16:00 | |

6.1. Transporte dos Insumos

As vacinas utilizadas pelo Estado possuem distribuição exclusiva pelo Ministério da Saúde/PNI e seu recebimento ocorre através de malha aérea.

O transporte das vacinas ao chegar no aeroporto até a Central Estadual é realizado pela empresa VTCLOG em acordo com o Programa Nacional de Imunização.

O transporte para os municípios e ou regional de saúde é realizado por via terrestre, em caminhões refrigerados estaduais e ou carros municipais considerando a distância e estrutura logística da regional de saúde.

Os municípios mais próximos da capital (20 municípios das regionais de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro) retiram os imunobiológicos na CEADI por um técnico em saúde do município responsável pela conferência e transporte em veículo climatizado, posicionando

as caixas térmicas distantes de fontes de calor e protegidas da incidência de luz solar direta e naquele momento apenas para o transporte das vacinas em caixas térmicas com termômetros.

Os municípios mais distantes (39 municípios das regionais de Estância, Nossa Senhora da Glória, Itabaiana, Lagarto) recebem os imunobiológicos no município por meio dos caminhões refrigerados sob a responsabilidade da coordenação estadual de imunização.

6.2 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Os estudos de soro conversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos 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 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 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.

6.3 Conservação da Vacina

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela ANVISA. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

- Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan): temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas, referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

6.4 Esquema de Vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

7. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

A rede de frio do municipal possui estrutura organizacional e logística adequada para distribuição de imunobiológicos em todo o município, favorecendo a execução de vacinação pelas equipes de saúde da família.

Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

8. DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS E IMUNOBIOLÓGICOS

As vacinas utilizadas pelo Município possuem distribuição exclusiva pelo Ministério da Saúde/PNI e seu recebimento ocorre através da distribuição do Estado.

A cidade de Areia Branca recebe os imunobiológicos no município por meio dos caminhões refrigerados sob a responsabilidade da coordenação estadual de imunização.

No município, a distribuição da vacina é feita em carro convencional, sobre a responsabilidade das equipes que pega, essas na unidade de referência. Os imunobiológicos são armazenados em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e na temperatura adequada (+2°C e +8°C). Os termômetros são acoplados nas caixas térmicas para garantir o armazenamento em temperatura positiva (+2°C e +8°C) e monitoramento pelas ESF.

9. PRINCIPAIS VACINAS A SEREM UTILIZADAS

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| Fabricante | Astrazeneca e Universidade de Oxford | Sinovac Biotech |
| Fase de teste | fase 3 concluída, com resultado revisado | fase 3 em andamento |
| Pessoas Testadas | Brasil: 10.000 Mundo: 40.000 | Brasil: 13.060 Mundo: 25.820 |
| Taxa de Eficácia | 70,4% | 97% |
| Tecnologia Empregada | Adenovírus Vetor de Chimpanzé | Vírus Inativado |
| Refrigeração | Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C. | Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C e até 27 dias sem refrigeração. |
| Doses Necessárias | 2 doses | 2 doses, com 15 dias de intervalo |
| Fabricante | Astrazeneca e Universidade de Oxford | Sinovac Biotech |
| Fase de teste | fase 3 concluída, com resultado revisado | fase 3 em andamento |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| Previsão de Distribuição | fev/21 | jan/21 |
| Pedido de Licença na ANVISA | Sim | Sim |
| País de Origem | Reino Unido | China |
| Faixa Etária | Acima de 18 anos | Acima de 18 anos |
| Efeitos Colaterais | Reação adversa séria" em 1 participante do Reino Unido em set/20. | Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção. |

10. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados para campanha de vacinação contra a COVID 19, incluindo as seringas e agulhas.

O Ministério da Saúde editou a medida provisória (MP) 1026/2021, que permite a compra de vacinas e insumos voltados à imunização da população brasileira e trata do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra COVID-19. Em Areia Branca temos em estoque 1500 seringas com agulhas para adultos. Pra que não haja falta, serão licitadas mais 10 mil seringas.

Para a Etapa 1, a SES disponibilizou em 19/01/2021, 131 doses, referentes à

vacinação de 344 profissionais de saúde municipais cerca de 38% dessa população.

11. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de distintas vacinas e a realidade de cada município.

Será realizada capacitação Vacinação para COVID-19 contendo os protocolos e procedimentos para todos os profissionais das salas de vacinação do município que atuarão na campanha de vacinação contra COVID-19, em especial os profissionais da Atenção Primária de Saúde.

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica definirá datas para capacitações voltadas para os processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e elaboração de informe técnico municipal e a partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS a Coordenação de Vigilância Epidemiológica também realizará reuniões técnicas com os profissionais do município para instruir sobre a realização da campanha de vacinação.

1.1 Orientações gerais para os locais de vacinação

Os locais de vacinação deverão se adequar os serviços de vacinação de acordo com o cenário de transmissão local da COVID-19, obedecer às diretrizes nacionais sobre regras sanitárias e distanciamento social, adotar medidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Dentre as medidas a serem adotadas recomenda-se: realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada no local de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2; a administração das vacinas ocorrerá em áreas ventiladas e ou desinfetadas com frequência, manteremos em observação o vacinado no local da aplicação por, pelo menos 30 minutos, após a tomada da vacina, garantiremos a disponibilidade de local

para lavagem adequada das mão pelos profissionais de saúde e higienização com álcool gel / álcool a 70° para os usuários.

1.2 Estratégias para Vacinação

Esta Campanha exigirá estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde:

Vacinação institucional;

Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde.

Vacinação móvel, levando a vacina para locais estratégicos da cidade;

Vacinação domiciliar.

OBS: As estratégias poderão ser alteradas de acordo com o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde.

12. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

| | | |
|---|--|--|
| | | |
| Promover proteção dos profissionais quanto aos riscos ocupacionais nos serviços de vacinação | Disponibilização dos insumos necessários para proteção individual e intensificação dos treinamentos referente ao uso correto dos mesmos. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica |

| | | |
|---|---|--|
| Comunicação com a população | Utilização das redes sociais, carro de som e outros veículos de comunicação para incentivar o uso contínuo dos serviços de imunização. Informar também a continuidade do atendimento, a segurança das vacinas, a importância de respeitar os esquemas indicados em cada calendário, a segurança e importância da multivacinação, locais, horários, grupos-alvo e demais informações sobre as estratégias adotadas para vacinação contra a COVID-19. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica |
| Segurança nos serviços | Preservação da ordem pública, proteção das pessoas, dos profissionais e do patrimônio durante a campanha de vacinação contra a COVID-19 | Coordenação da Vigilância Epidemiológica |
| Implementar equipe de vacinação itinerante | Implantação de equipes itinerantes para atendimento às comunidades mais distantes. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação da Atenção Primária à Saúde |
| Implementar equipe exclusiva para vacinação | Implementação de uma equipe exclusiva para vacinação e assim não comprometer a rotina de vacinação nas Unidades Básicas. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação da Atenção Primária à Saúde |
| Definir fluxos de atendimento | Organização da espera em área externa predefinida e devidamente identificada; Sinalização referente distanciamento social, garantindo a cada 2 metros o local para a pessoa e/ou acompanhante; Realização da triagem de pessoas com sintomas respiratórios ou febre, ou contatos próximos de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e orientação quanto a não buscar a vacinação por pelo menos 10 dias, respeitando o isolamento necessário nesses casos; | Coordenação Vigilância Epidemiológica |
| | Fixação de cartazes nas áreas de espera, circulação e atendimento | |
| Promover proteção dos profissionais quanto aos riscos ocupacionais nos serviços de vacinação | Disponibilização dos insumos necessários para proteção individual e intensificação dos treinamentos referente ao uso correto dos mesmos. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica |

| | | |
|--|--|--|
| Comunicação com a população | Utilização das redes sociais, carro de som e outros veículos de comunicação para incentivar o uso contínuo dos serviços de imunização. Informar também a continuidade do atendimento, a segurança das vacinas, a importância de respeitar os esquemas indicados em cada calendário, a segurança e importância da multivacinação, locais, horários, grupos-alvo e demais informações sobre as estratégias adotadas para vacinação contra a COVID19. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica |
| Segurança nos serviços | Preservação da ordem pública, proteção das pessoas, dos profissionais e do patrimônio durante a campanha de vacinação contra a COVID-19 | Coordenação da Vigilância Epidemiológica |
| Implementar equipe de vacinação itinerante | Implantação de equipes itinerantes para atendimento às comunidades mais distantes. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação da Atenção Primária à Saúde |
| Implementar equipe exclusiva para vacinação | Implementação de uma equipe exclusiva para vacinação e assim não comprometer a rotina de vacinação nas Unidades Básicas. | Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação da Atenção Primária à Saúde |
| | | |

13. LOGÍSTICA E RECURSOS HUMANOS

O município dispõe do plano de ação que contempla a organização e programação detalhada da vacinação. Essa programação será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.

Esse trabalho requer a articulação e recursos humanos. Destaca-se ainda a importância e necessidade de planejamento, informação e infraestrutura. A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Sendo assim, será instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços, o qual terá a duração de até 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período. Será formado por representantes da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, o qual terá como objetivos: Coordenar as ações relativas ao plano de ação; Colaborar no recebimento e distribuição de vacina (s) com qualidade, eficácia e segurança.

Para vacinação de profissionais da saúde é necessário trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19. Para vacinação de idosos uma estratégia importante é realizar a mesma de casa em casa, como resposta também àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados. Outro ponto importante é a organização dos locais de saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações. Deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nesses locais de vacinação.

Faz-se necessário considerar a possibilidade de utilização de escolas e outros espaços para vacinação, com o intuito de evitar aglomerações nos serviços de saúde.

13.1 Principais considerações:

- Será instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços, o qual terá a duração de até 90 dias;
- Serão implantadas equipes itinerantes de vacinação;
- Serão colocados pontos de vacinação;

Quanto a infraestrutura para armazenamento de distribuição de imunobiológicos, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma sala de armazenamento, com equipamentos de

refrigeração – temperatura 2° C à 8° C, a qual viabiliza a adequada logística de distribuição em todo território municipal.

14. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) .

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários.

A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário. No caso dos locais de vacina que ainda não estiverem informatizados e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação.

Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

15. MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO

Para operacionalização do plano de ação serão adquiridos materiais permanentes e de consumo, caso se faça necessário. Alguns dos materiais permanentes previstos para aquisição são: termômetros, caixas térmicas e computadores. A determinação do material necessário à consecução da vacinação deve considerar aspectos quantitativos e qualitativos para previsão e provisão.

A aquisição de alguns materiais de consumo dependerá do imunobiológico que será utilizado e dos insumos que serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a exemplo de seringas e agulhas. Outros insumos, como Equipamentos de Proteção Individual, álcool 70% e algodão já estão previstos para aquisição.

16. COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta na agilidade dos processos. Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados positivos e as metas almeçadas. A campanha de vacinação contra a COVID-19 terá como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação.

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação., serão passadas as informações sobre o processo de imunização no município, a exemplo dos locais de vacinação, horários, públicos prioritários, dosagens, etc.

A Secretaria Municipal de Saúde utilizará as redes sociais, emissoras de rádio e carro de som para mobilização dos grupos prioritários. A comunicação ocorrerá também por meio de todas as Equipes de Saúde da Família do município.

17. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINACÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

18. MONITORAMENTO

Fator fundamental em qualquer campanha de vacinas é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida. Bem como o monitoramento das reações adversas pós-vacinais com notificação em sistema próprio, e avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública de saúde.

19. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da sua equipe de comunicação, definir as estratégias de informação e conscientização da população e aumento da confiança na vacinação, articular com a mídia e parceiros estratégicos (sociedade civil, líderes comunitários, ONGs) para que contribuam com um diálogo positivo sobre a vacinação e a vacina contra a COVID-19.

Caberá a Coordenação da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde monitorar e avaliar as razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.

20. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 1ª ed. 16 de Dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. **Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19.**
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52516>

Sergipe. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual da Vacinação contra a COVID19 1ª ed. 08 de janeiro de 2021.