



2ª EDIÇÃO

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

SANTA CATARINA,
FEVEREIRO DE 2021

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	4
1. OBJETIVO DA VACINAÇÃO	5
1.1. <i>Objetivo geral</i>	5
1.1. <i>Objetivos específicos</i>	5
2. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO	5
3. VACINAS CONTRA A COVID-19	7
3.1 <i>Situação das vacinas</i>	7
3.2 <i>Etapas da vacinação</i>	7
3.3 <i>Aquisição de insumos</i>	7
3.4 <i>Dimensionamento da rede</i>	8
3.5 <i>Salas de vacinação em Santa Catarina</i>	9
3.6 <i>Estratégias para vacinação.....</i>	9
3.7 <i>Recursos humanos</i>	9
3.8 <i>Capacitação</i>	10
3.9 <i>Logística e distribuição</i>	10
3.10 <i>Comunicação, informação e mobilização social</i>	11
3.11 <i>Monitoramento</i>	11
REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	13

EXPEDIENTE

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

Carlos Moisés da Silva

VICE-GOVERNADORA

Daniela Cristina Reinehr

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

André Motta Ribeiro

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

Alexandre Lencina Fagundes

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

Jorge dos Passos Corrêa Cobra

SUPERINTENDÊNCIAS

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Carmem Regina Delziovo

SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Eduardo Marques Macário

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Ramon Tártari

SUPERINTENDÊNCIA DE HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

Márcio Mesquita Judice

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Luciano Jorge Konescki

SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diogo Bahia Losso

COORDENAÇÃO/ORGANIZAÇÃO/ELABORAÇÃO/ADAPTAÇÃO DE CONTEÚDO

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48)3664-7400.

www.dive.sc.gov.br

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Eduardo Marques Macário

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

João Augusto Brancher Fuck

GERENTE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS AGUDAS E IMUNIZAÇÃO (GEVIM)

Arieli Schiessl Fialho

COLABORAÇÃO

Chaiane Natividade de Souza Gonçalves, Daiane Demetrio Vieira e Josiane da Costa Vieira

PRODUÇÃO

NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO DIVE/SC

SUPERVISÃO

Patrícia Pozzo

REVISÃO

Amanda Mariano e Bruna Matos

DIAGRAMAÇÃO

Luísa Fonseca

**PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19**

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina, em consonância com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) apresenta a segunda edição do plano para operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 em Santa Catarina, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Em 2021, considerando os grupos prioritários, Santa Catarina pretende vacinar um total de 2.898.763 pessoas, de forma gradual e esca-

lonada, de acordo com o recebimento das vacinas que serão encaminhadas pelo Ministério da Saúde (MS). Em longo prazo, a partir de uma maior disponibilidade de vacinas autorizadas pela Anvisa para o mercado nacional, o Governo do Estado de Santa Catarina pretende expandir a estratégia de vacinação para a população acima de 18 anos de idade ainda não vacinada.

Este plano será executado de forma tripartite, com investimentos da União, do Estado e dos 295 municípios catarinenses, seguindo a lógica de organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) se configura como a maior pandemia da história recente da humanidade. É causada por uma nova espécie de coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade, amplamente disseminada pelo mundo. O novo coronavírus é capaz de infectar humanos e, pode ser transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Segundo a OMS, cerca de 80% das pessoas com COVID-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas (acima de 60 anos) e indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença.

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro e o primeiro óbito ocorreu no dia 12 de março, ambos no município de São Paulo/SP. Em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional. Até o dia 15/02/2021 foram confirmados 9.834.513 casos e 239.245 óbitos de COVID-19 no Brasil.

O estado de Santa Catarina confirmou o primeiro caso de COVID-19 em 12 de março e o primeiro óbito em 25 de março. Até o dia 15/02/2021 foram confirmados 615.441 casos e 6.746 óbitos no Estado.

É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, apesar de terem sido fundamentais até o presente momento, tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), é o responsável pela coordenação nacional da campanha de vacinação. Entre as suas atribuições estão: a distribuição para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecida eficácia e segurança, devi-

damente aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); aquisição, em caráter complementar, de insumos para a vacinação a serem utilizados na campanha; definição de estratégias de monitoramento e avaliação; e a gestão do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Por sua vez, as SES são responsáveis pela coordenação do programa de imunizações no âmbito estadual. Estas ações incluem: o armazenamento das vacinas e insumos recebidos do governo federal; a logística para distribuição aos municípios; o apoio na capacitação dos profissionais vacinadores; e a complementação do provimento de seringas e agulhas, itens que são considerados insumos estratégicos, tendo sido previsto para esta campanha de

vacinação o suprimento destes pelo governo federal.

Já as Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis pela coordenação e execução da campanha no âmbito municipal, que inclui: o armazenamento e logística de distribuição de vacinas e insumos para os postos de vacinação; e a execução da campanha junto à população.

As informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas e cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes por parte do Ministério da Saúde (MS), após aprovação da Anvisa.

1. OBJETIVOS DO PLANO

1.1. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Santa Catarina.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação no estado;
- Orientar os municípios para planejamento da vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal.

2. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabeleceu a estratégia de vacinação e a definição dos grupos populacionais prioritários a serem vacinados na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19. Considerando que, neste momento, não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, buscou-se priorizar a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos

indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves da doença e óbitos, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

Portanto, foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação, com suas respectivas estimativas populacionais para Santa Catarina (Quadro 1).

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 em Santa Catarina.

Grupo prioritário	População estimada
1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	6.259
2. Pessoas com deficiência institucionalizadas	263
3. Povos indígenas vivendo em terras indígenas	6.752
4. Trabalhadores de saúde	166.407
5. Pessoas de 90 anos ou mais	126.324
6. Pessoas de 80 a 89 anos	117.487
7. Pessoas de 75 a 79 anos	124.172
8. Povos e comunidades tradicionais quilombolas	8.791
9. Pessoas de 70 a 74 anos	194.547
10. Pessoas de 65 a 69 anos	274.850
11. Pessoas de 60 a 64 anos	353.631
12. Comorbidades	636.478
13. Pessoas com deficiência permanente grave	242.025
14. Pessoas em situação de rua	1.294
15. População privada de liberdade	23.464
16. Funcionários do sistema de privação de liberdade	4.276
17. Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	113.232
18. Trabalhadores da educação do ensino superior	31.956
19. Forças de segurança e salvamento	13.313
20. Forças armadas	6.574
21. Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros	17.961
22. Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário	477
23. Trabalhadores de transporte aéreo	304
24. Trabalhadores de transporte aquaviário	301
25. Caminhoneiros	115.000
26. Trabalhadores portuários	6.044
27. Trabalhadores industriais	306.581
Total	2.898.763

Fonte: CGNPI/DEVIT/SVS/MS - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (atualizado conforme nova edição, publicado pelo Ministério da Saúde em 25/01/2021).

1) 2) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com deficiência institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimada com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo. 3) População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, com mais de 18 anos, assistida pelo SASISUS (dados extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena, em novembro de 2020). Em razão da medida cautelar Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 708, foi incluída a extensão dos serviços do SASISUS aos povos aldeados situados em terras não homologadas durante o período de pandemia. 4) Trabalhadores de saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco CNES. Neste momento, pelo número de doses recebidas pelo Estado de Santa Catarina, foram definidos grupos prioritários através da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que pode ser acessado através do Informe Técnico Estadual no link: <http://www.dive.sc.gov.br/contenidos/publicacoes/informes%20de%20saude%20de%202020%20-%202020%20-%202020.pdf>. 5) População de 90 anos ou mais informada pelos municípios. 6) 7) 9) 10) 11) 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, de 2020. 8) Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária e Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 9) Povos e comunidades tradicionais quilombolas: dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 10) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 11) Pessoas com deficiência permanente severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 12) Pessoas em situação de rua - Base do CadSuaS, de novembro de 2020. 13) População privada de liberdade e funcionário do sistema de privação de liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional - Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 14) Pessoas em situação de rua - Base do CadSuaS, de novembro de 2020. 15) 16) População privada de liberdade e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 17) Força de segurança e salvamento: dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Nos demais estados, o grupo força de segurança e salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo força de segurança e salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das forças armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de forças de segurança e salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2 (média entre os dados do grupo de forças de segurança e salvamento e forças armadas dos outros estados). 20) Força armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 21) 22) 23) 24) Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores de transporte aquaviário: base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 25) Caminhoneiros: base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 26) Trabalhadores portuários: base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 27) Trabalhadores industriais: Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluindo indivíduos de 18 a 59 anos.

Destaca-se que há intenção de oferta, tanto por parte do Ministério da Saúde quanto do Governo do Estado de Santa Catarina, da vacina contra a COVID-19 para toda a população catarinense, de maneira escalonada,

considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilidade de vacinas.

3. VACINAS CONTRA A COVID-19

3.1 SITUAÇÃO DAS VACINAS

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Existem atualmente mais de 60 vacinas candidatas, contra a COVID-19, em desenvolvimento clínico e mais de 170 em desenvolvimento pré-clínico. Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Organização Mundial da Saúde^[1].

No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da COVID-19, a Anvisa concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, para as vacinas do fabricante Sinovac (produção em parceria com o Instituto Butantan) e a do fabricante Serum Institute of India Pvt. Ltda. (produção em parceria com a empresa AstraZeneca e Fundação Osvaldo Cruz)^[2].

Assim, neste momento, as vacinas mencionadas acima são as utilizadas na Campanha Nacional contra a COVID-19.

3.2 ETAPAS DA VACINAÇÃO

Em Santa Catarina, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses da vacina pelo Ministério da Saúde.

3.3 INSUMOS

Com base nas informações dos grupos prioritários elencados pelo Ministério da Saúde, é possível calcular o quantitativo de insumos necessários para a vacinação contra a COVID-19.

Assim, considerando que a estimativa da população a ser vacinada é de 2.802.210, bem como a necessidade de duas doses das vacinas atualmente disponíveis, serão necessárias 5.604.420 seringas (de 1 ou 3 ml) e 5.604.420 agulhas (25x6 ou 25x7).

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, incluindo as seringas e agulhas. No entanto, a SES também faz a aquisição para garantir que não haja falta de insumos, conforme o planejamento realizado.

No dia 15/02/2021, a SES contava com os seguintes estoques destes insumos:

- Seringa 1ml: 460.000
- Seringa 3ml: 4.916.500
- Agulha 25x6: 4.300.000
- Agulha 25x7: 2.374.000

A SES também está em fase de recebimento de mais 4 milhões de seringas de 3ml, de mais 2 milhões de agulhas 20x5,5 e em processo de aquisição de mais insumos, visando atender a demanda das vacinas do Calendário Nacional, bem como a das Campanhas contra a Covid-19 e contra a Influenza.

[1] <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/COVID-19-vaccines>

[2] <https://www.gov.br/Anvisa/pt-br/assuntos/noticias-Anvisa/2020/andamento-da-analise-das-vacinas-na-Anvisa>

3.4 DIMENSIONAMENTO DA REDE

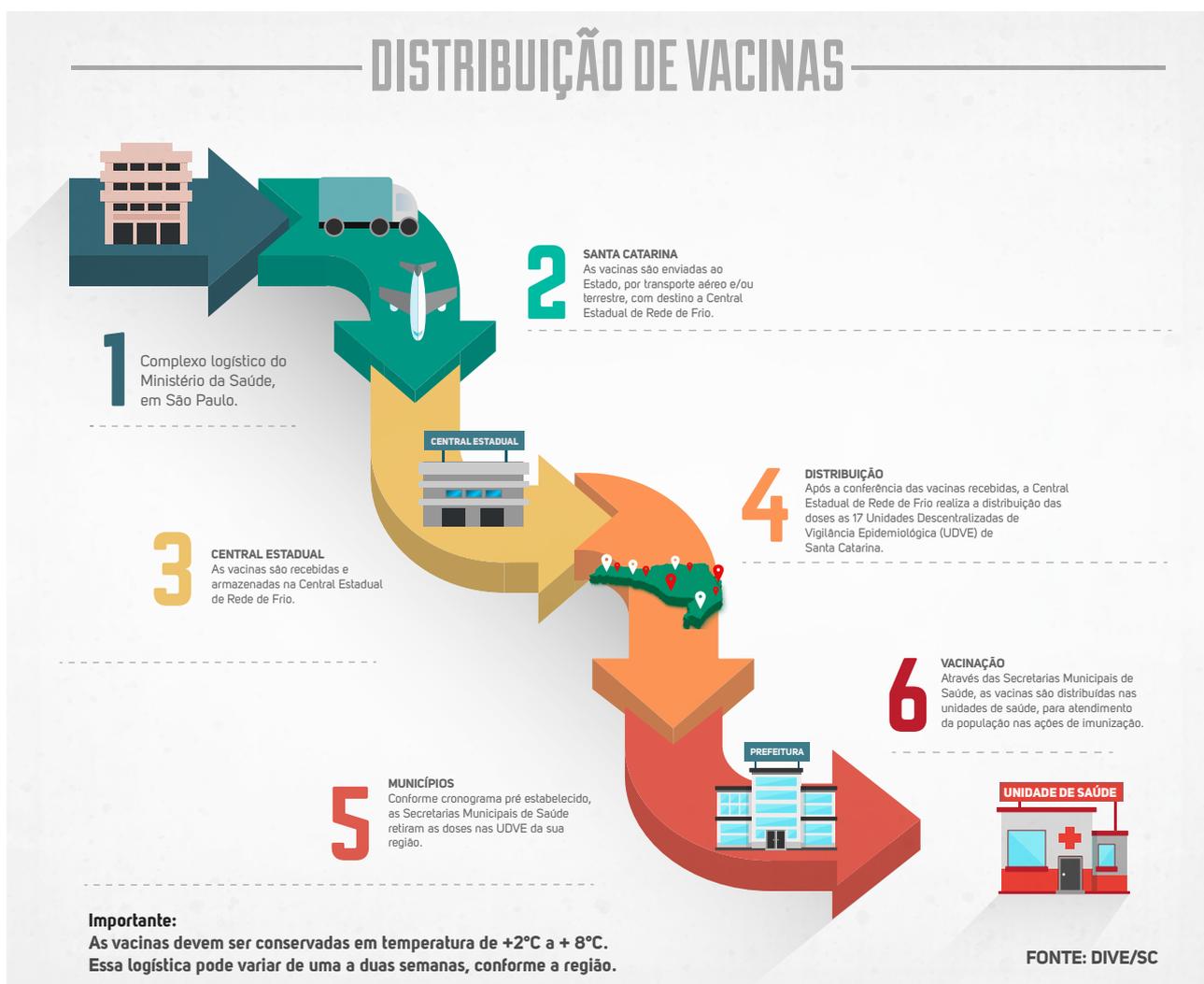
Além da Central Estadual de Rede de Frio, a Secretaria de Estado da Saúde possui 17 (dezesete) centrais regionais com locais de armazenamento de vacinas e insumos que já atuam dentro do programa de imunizações. Estes locais recebem as vacinas do nível central da SES e realizam a distribuição para os municípios de sua área de abrangência. Estes polos de distribuição estão localizados nos municípios de Florianópolis, Blumenau, Joinville, Itajaí,

Chapecó, Criciúma, Mafra, Tubarão, Rio do Sul, Videira, Lages, Jaraguá do Sul, Araranguá, Joaçaba, São Miguel do Oeste, Xanxerê e Concórdia.

Esta rede será utilizada para a atual Campanha de Vacinação contra a COVID-19, tendo assim, em cada região de saúde, pelo menos uma central de armazenamento e distribuição.

O fluxo de distribuição é organizado do nível federal para o local, conforme figura abaixo:

Figura 1. Fluxograma de distribuição das vacinas. Santa Catarina, 2021.



Esta estrutura já existente está sendo preparada para receber as vacinas e os insumos da Campanha de Vacinação contra a COVID-19. Nas 17 centrais regionais da SES, as equipes que atuam nas estruturas de armazenamento,

controle e distribuição de vacinas e insumos tiveram o dimensionamento informado como adequado para as ações desta campanha segundo a Diretoria de Articulação Regional da SES.

3.5 SALAS DE VACINAÇÃO EM SANTA CATARINA

Para a vacinação da população, a rede já existente de salas de vacinação nos municípios será responsável pela coordenação da execução a nível local. Os municípios informaram 1.186 serviços cadastrados como salas de vacinação.

É importante ressaltar que durante as Campanhas de Vacinação podem ser utilizadas outras estruturas do serviço de saúde para realizar a imunização das pessoas, considerando as recomendações sanitárias para tais locais. Inclusive, é recomendada a utilização de estratégias que permitam chegar o mais próximo possível das pessoas a serem vacinadas, evitando a aglomeração e o risco de transmissão da doença.

3.6 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

Com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas vacinadas contra a COVID-19, considerando as doses recebidas do Ministério da Saúde, orienta-se as seguintes estratégias de vacinação:

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como, por exemplo, os locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- Vacinação móvel, que leve a vacina para as unidades de atenção primária à saúde, escolas, etc;
- Vacinação em drive-thru;
- Vacinação com hora marcada;
- Vacinação domiciliar.

Desta forma, a SES, em conjunto com o COSEMS, elaborou uma nota técnica de orientação para que os gestores municipais ampliem sua capacidade com relação a insumos, equipamentos e profissionais vacinadores para esta campanha (Anexo 1).

3.7 RECURSOS HUMANOS

No âmbito estadual, os profissionais apontados como necessários no nível central serão contratados pela SES por meio de processo seletivo ou realocados de outras áreas.

Para a realização desta Campanha de Vacinação contra a COVID-19 será necessária a utilização da estratégia de vacinação extramuro, onde é ofertada uma única vacina. Neste caso, os profissionais de saúde que são habilitados na aplicação de medicamentos injetáveis (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem), desde que instruídos, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina.

É imprescindível que sejam organizadas novas equipes para a aplicação da vacina na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, tendo em vista que esta acontecerá ao mesmo tempo em que as demais vacinas serão aplicadas pelos profissionais nas salas de vacinas já implantadas. Também se sugere aos gestores fazer um levantamento de todos os profissionais de saúde que já foram capacitados para realizar a vacinação e avaliar a possibilidade de incluí-los na campanha como vacinadores. Além disso, é necessário fazer o levantamento e a construção de listagens das pessoas a serem vacinadas, de acordo com os grupos já apontados como prioritários pelo Ministério da Saúde, o que dará uma estimativa do número de profissionais de saúde para a realização da campanha em cada município e as estratégias necessárias.

3.8 CAPACITAÇÃO

Quanto aos cursos de capacitação para os vacinadores, a Deliberação CIB 249/2019 estabelece que cursos de capacitação de salas de vacina descentralizados poderão ocorrer de acordo com a necessidade do município e anuência da DIVE/SES, sendo que o monitor deve estar capacitado pela SES, como também o conteúdo programático e a metodologia proposta, disponibilizados pela SES.

Desta forma, além dos cursos organizados pela SES, os municípios podem organizar capacitação para seus servidores. Entretanto, por se tratar de uma Campanha de Vacinação, com aplicação de uma vacina específica, os profissionais de saúde que são habilitados na aplicação de medicamentos injetáveis (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem), desde que instruídos, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina.

Desde o momento da definição das vacinas a serem utilizadas na campanha, a Gerência de Vigilância de Doenças Agudas e Imunização (GEVIM) tem realizado reuniões técnicas para orientar as equipes municipais e regionais sobre o correto uso das vacinas. Além disso, informes técnicos foram produzidos e serão atualizados rotineiramente a fim de manter as informações atualizadas com as orientações para as equipes envolvidas nas atividades da Campanha de Vacinação.

Além das capacitações previstas pelo Ministério da Saúde para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) produziu vídeos com orientações aos profissionais de saúde para aplicação da vacina contra a COVID-19 (Confira aqui as aulas: https://www.youtube.com/playlist?list=PL-FOU305iYTt7T4KmpMyB6i7y_Nf4UYHVE). Este material foi utilizado como base para a produção de um curso à distância disponibilizado pela Diretoria de Educação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde (DEPS).

3.9 LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO

Compete à Secretaria de Estado da Saúde o recebimento, armazenamento e distribuição

das vacinas e insumos. Dentro da estrutura estadual, essas ações estão sob a responsabilidade da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

As vacinas e os insumos chegam ao estado por transporte aéreo e/ou terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde, que está localizado no estado de São Paulo.

Na Central Estadual de Rede de Frio, no município de São José, é realizada toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento. A Central Estadual é responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos para as 17 unidades regionais da SES, e estas, por sua vez, aos seus municípios de abrangência. No município, ocorre a distribuição para as salas de vacinas públicas.

O transporte das vacinas e dos insumos é realizado, essencialmente, por via terrestre, entretanto, nesta Campanha, as forças de segurança estão auxiliando com o transporte aéreo, visando dar agilidade ao processo de distribuição.

As vacinas são acondicionadas em caixas de isopor, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, para garantir a temperatura adequada até chegar às instâncias regionais da SES para então serem distribuídas para os municípios. A cadeia de frio deve ser garantida para a manutenção da qualidade das vacinas.

Para o transporte das vacinas entre as instâncias regionais e municipais, dependendo do município (mais populoso), são utilizadas caixas de isopor; e, para municípios de menor porte, são utilizadas caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e ambientadas em temperatura adequada.

A caixa é transportada lacrada e com as informações na guia de remessa, data e hora da embalagem e prazo para entrega. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos (Brasil, 2017). Da mesma forma, a cadeia de frio deve ser garantida pelo município no transporte e armazenamento das vacinas da sede do município até as unidades de saúde onde estão situadas as salas de vacinas ou no caso de uso de outras estratégias de vacinação de campanha.

3.10 COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A elaboração da campanha de comunicação seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações. Baseada nestas premissas a campanha de Comunicação foi desenvolvida em duas fases:

VACINARPARAPROTEGER

- Fase 1. Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do (s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.

- Fase 2. Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que esteja pronta a definição das vacinas. Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, informando a população através de parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas, monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, aproximar as assessorias de comunicação dos estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações. Ademais, tem uma playlist no Youtube com orientações para profissionais de saúde. Acesse o link: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLFOU305iYTt7T4KmpMyB6i7yNf4UYHVE>.

A Dive/SC lançou o selo “Vacinar para Proteger”, o qual disponibilizará materiais para impressão, manuais e informativos para que todos falem a mesma língua durante uma das campanhas de vacinação mais importantes da história de nosso estado. A Secretaria pede para que o cidadão catarinense acompanhe as redes sociais, o site e o calendário vacinal de Santa Catarina que será divulgado nos próximos meses nos canais de comunicação da

SES e do Governo de Santa Catarina. Acesse os materiais aqui: <http://dive.sc.gov.br/midias/>.

3.11 MONITORAMENTO

Outro ponto que deve ser seguido em qualquer grande campanha de vacinas, principalmente com a aplicação de novas tecnologias, é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais. O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, com o objetivo de garantir o controle das vacinas administradas. Entretanto, com a possibilidade de instabilidade do sistema nacional, outras formas de monitoramento e acompanhamento serão definidas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC).

O monitoramento das reações adversas pós-vacinais também é extremamente importante, uma vez que estamos aplicando novas tecnologias em um grande número de pessoas. Mesmo sendo insumos muito seguros, pelo grande número de doses aplicadas, eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados, obrigatoriamente, em sistema específico como o e-SUS Notifica EAPV, bem como, avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

Desta forma, quanto mais homogênea e integrada for a campanha entre os entes, mesmo que usando insumos diferentes, com complementações eventuais no número de doses fora das pactuações existentes, as linhas gerais do plano devem ser seguidas por todos, garantindo um melhor rendimento e segurança da vacina.

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro das doses aplicadas será nominal/individualizado e deverá ser realizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI on-line Módulo Campanha) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCO-VID19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

Brasil. EDUCAT. Programa Estadual de Imunização de Pernambuco. Orientações em tempo de covid 19. Vacinação em UBS e extramuros. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39790/2759063/CARTILHA+DE+VACINA%C3%87%C3%83O/4fdd7d8a-f7a2-4eb3-ba25-df82dfc2fd46>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Vigilância das Doenças Transmissíveis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças Agudas e imunização. 2. ed. Santa Catarina, 2021. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/Informe%20T%C3%A9cnico%20C2%BA%20Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>

ANEXO 1

ORIENTAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL

Considerando que a vacinação para a COVID-19 irá acontecer concomitantemente as demais vacinações já existentes no calendário de imunização nacional;

Considerando o cenário de transmissão da COVID-19;

Considerando as medidas de precaução e prevenção para a redução do contágio entre a população a ser vacinada;

Considerando os grupos que serão definidos pelo Ministério da Saúde (MS) apontados como prioridade: profissionais de saúde, idosos e pessoas com condições crônicas. Considerando as competências das três esferas de gestão são competências da esfera municipal:

- Coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- Descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e
- Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como, a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

Neste documento apontamos algumas estratégias que deverão compor o planejamento municipal para organização da vacinação contra COVID-19 que envolverá as equipes de atenção primária à saúde. Estas ações deverão ser alinhadas com o Plano Estadual e Nacional desta campanha de vacinação.

Ponto 1. Identificar as necessidades da equipe em nível local:

Definir o número de profissionais e equipes de vacinação necessárias para vacinação, considerando os cuidados para não haver aglomeração, especialmente, a não exposição de pessoas com fatores de risco ampliado (idosos, doentes crônicos);

Revisar o inventário dos equipamentos da cadeia de frio e a capacidade de armazenamento da rede de frio e determinar as lacunas a partir do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde. Se necessário aquisição utilizar os recursos financeiros como os federais da Vigilância em Saúde;

Atualizar os planos de contingência para armazenamento de vacinas e ampliar, conforme necessário, a rede de frio (equipamentos e insumos) para garantir a capacidade de inclusão desta vacina de campanha;

Elaborar o plano de distribuição de vacinas e insumos até o nível local.

Ponto 2. Realizar monitoramento, supervisão e avaliação:

Implementar estratégias de monitoramento, supervisão e avaliação da Campanha, podendo ser por meio de comissões locais, sala de análise e monitoramento da situação ou outras de acordo com a realidade do município;

Revisar dados sobre doses administradas por distrito/área de saúde da família/APS, estabelecimentos de saúde, desagregados por grupo populacional priorizado;

Revisar as informações demográficas;

Criar um painel para monitorar as coberturas e outros indicadores de rastreamento da implementação da vacinação em cada uma das etapas;

Preparar uma lista de verificação para monitorar e avaliar a implementação do plano de vacinação.

Ponto 3. Comunicação, informação e mobilização social:

Definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação;

Identificar porta-vozes, articulação com a mídia, uso de redes sociais, incluindo análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias internacionais, nacionais e locais, entre outros;

Avaliar razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação.

Ponto 4. Capacitação:

Para este procedimento de campanha os profissionais de saúde que são habilitados na aplicação de medicamentos injetáveis (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem), desde que instruídos, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina. Desta forma, o município precisa identificar quais os profissionais farão parte da vacinação desta campanha e organizar a sua participação nas reuniões técnicas e aulas virtuais realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES).

A partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS, a SUV/DIVE/GEVIM realizará reuniões técnicas e aula virtual, com disponibilização da gravação em plataforma virtual.

Ponto 5. Descrever as estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma:

Construir plano de vacinação que pode envolver:

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais especiais: farmácias, supermercados, bancos, locais de trabalho, etc.;
- Vacinação móvel;
- Vacinação em autoatendimento (drive-thru);
- Vacinação com hora marcada;
- Vacinação domiciliar;

Ponto 6. Equipamentos de Proteção Individual:

Levantar o número existente de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o quantitativo necessário para as equipes ampliadas que farão a vacinação. Incluir máscaras e luvas.

Até o momento não temos definição por parte do MS do envio ou não de EPIs para uso na campanha de vacinação. Se necessário aquisição, utilizar recursos financeiros como os federais recebidos para enfrentamento COVID-19.

Ponto 7. Materiais e equipamentos que fazem parte da estrutura necessária para a vacinação:

Caixas Térmicas: caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros, de intensificação, campanha e

bloqueio. O PNI recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido, utilizadas nas atividades de rotina e extramuros, por caixas de poliuretano, devido a sua resistência, durabilidade e facilidade de higienização;

Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas.

Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso;

Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas. Para ações extramuros utilizar os data loggers, uma vez que os termômetros descalibram facilmente não fornecendo dados confiáveis. São pequenos registradores de temperatura que podem ser simplificados para leitura manual, dispendo de sinalizadores visuais que alertarão o usuário quanto às temperaturas fora da faixa definida, ou acompanhados de softwares que ajustam a frequência de leitura e calculam a média entre a mínima e a máxima, bem como, o tempo em que a temperatura foi mantida;

Caixa coletora de material perfurocortante com suporte;

Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor. É um equipamento eletrônico de precisão com visor de cristal líquido. Possui dois sensores: um na unidade, ou seja, no corpo do termômetro "IN" que registra a temperatura do local onde está instalado o termômetro e outro na extremidade do cabo extensor "OUT", que registra a temperatura em que está posicionado o sensor encapsulado. Encontram-se disponíveis no mercado modelos com dispositivo de alarme, requisito desejável, uma vez que são acionados, alertando sobre a ocorrência de variação de temperatura, quando ultrapassados os limites configurados programáveis: limite mínimo de +3°C e limite máximo de +7°C;

Bobinas reutilizáveis: são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel à base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água (bobina reutilizável de gel) ou apenas água (bobina reutilizável de água);

Equipamento para Refrigeração de Vacina: orientações para especificação dos equipamentos para as vacinas já incluídas no Programa Nacional de Imunização:

- Dimensionar a quantidade e a capacidade em litros do equipamento em função da demanda de armazenamento;
- Compatibilizar o equipamento (dimensões e configuração: vertical ou horizontal) com o espaço disponível;
- Operar, na faixa de temperatura entre +2°C e +8°C, as câmaras refrigeradas para imunobiológicos;
- Operar, na faixa de -25°C a -15°C, o freezer científico para imunobiológicos;
- Ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto);
- Possuir, preferencialmente, registro gráfico contínuo de temperatura, de forma a facilitar a rastreabilidade das informações relativas à grandeza e suas variações em intervalos de tempo determinados;
- Dispor de controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria;
- Recomendável porta de vidro com sistema anti-embaçante, de forma que o operador tenha fácil visualização dos produtos armazenados e a abertura da porta aconteça de maneira objetiva;
- Porta com vedação de borracha e fechamento magnético;
- Recomendável alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta;
- Recomendável sistema de rodízios com freio diagonal;
- Desejável entrada para conexão com computador (exemplo: USB) para transferência dos registros e armazenamento;
- Especificar tensão de alimentação do equipamento, compatível com a tensão local;
- Considerar necessidades de instalação elétrica e rede, exigidas pelo fabricante para instalação do equipamento.

Gerador: o componente fundamental do sistema elétrico, garantindo o suprimento emergencial de energia e viabilizando a continuidade do funcionamento dos equipamentos de maneira eficaz. A depender da aplicação e dos equipamentos que serão supridos, o projetista definirá os requisitos de confiabilidade, rapidez e seletividade.

Recomenda-se que todas as Centrais da Rede de Frio tenham áreas essenciais, principalmente onde se concentram os equipamentos de refrigeração, sustentadas por algum sistema de emergência, para que nos casos de interrupção no fornecimento de energia elétrica da rede esteja garantida a conservação dos imunobiológicos.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC), Superintendência de Planejamento (SUP) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS-SC).

ANEXO 1

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a COVID-19.

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes melitus	Qualquer indivíduo com diabetes.
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade.
Doenças cardiovasculares	-
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras).
Miocardopatias e Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras).
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

Fonte: Ministério da Saúde.

ANEXO 2

Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.

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 idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados 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. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
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. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. 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 (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	<p>Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde.</p> <p>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.</p>

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<p>Pessoas de 80 anos e mais</p> <p>Pessoas de 75 a 79 anos</p> <p>Pessoas de 70 a 74 anos</p> <p>Pessoas de 65 a 69 anos</p> <p>Pessoas de 60 a 64 anos</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.</p>	<p>Será solicitado documento que comprove a idade.</p>
<p>Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas</p>	<p>Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.</p>	<p>A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.</p>
<p>Grupo com morbidades*</p>	<p>Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.</p> <p>(Ver quadro 1 do plano de vacinação)</p>	<p>Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIP-NI, 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.</p>
<p>Pessoas com deficiência permanente grave</p>	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. 	<p>Deficiência autodeclarada</p>

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
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.
Funcionários do sistema de privação de liberdade	Policiais penais 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.	
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.
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 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 de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.
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.
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
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 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 Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

Fonte: 1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência 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 no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; 2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena; 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos

