



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE



# PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

**#VACINASERGIPE**

(versão atualizada em 12/02/2021)

**Governador do Estado de Sergipe**

Belivaldo Chagas

**Vice-governadora**

Eliane Aquino

**Secretária de Estado da Saúde**

Mércia Simone Feitos de Souza

**Secretária Executiva**

Adriana Souza

**Diretora de Atenção Primária à Saúde**

Flávia Diniz

**Diretor de Vigilância em Saúde**

Marco Aurélio de Oliveira Góes

**Gerência de Imunização**

Sândala Teles de Oliveira

**Responsável Técnica pela Campanha de Imunização COVID-19**

Ana Beatriz Lira Souza

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	4
1. INTRODUÇÃO .....	6
2. OBJETIVOS .....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos Específicos .....	8
3. CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 .....	9
3.1. Previsão da população prioritária .....	9
3.2. Meta .....	11
3.3. Esquema de Vacinação.....	11
4. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO .....	11
4.1. Transporte dos Insumos.....	12
5. PRINCIPAIS VACINAS CANDIDATAS A SEREM UTILIZADAS .....	14
6. AQUISIÇÃO DE INSUMOS.....	16
7. SALAS DE VACINAÇÃO NA APS DE SERGIPE .....	17
8. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	21
8.1. Orientações gerais para os serviços de saúde: .....	21
8.2. Estratégias para Vacinação.....	22
9. MONITORAMENTO .....	23
10. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL .....	24
11. REFERÊNCIAS .....	25

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, através da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e da Gerência Estadual de Imunizações apresenta o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no Estado de Sergipe.

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.

Sergipe confirmou o seu primeiro de COVID-19 em 14 de março de 2020 em pessoa que veio de viagem da Espanha. Durante todo o anos de 2020 foram confirmados 112.505 casos e 2.484 óbitos por COVID-19. E já no começo de 2021, o estado ainda transmissão ativa da doença.

Atualmente a prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 está baseada na proteção principalmente das populações identificadas como mais vulneráveis a complicações e com maior risco de óbito, ao distanciamento social, uso de máscara e higienização frequente de mãos e ambientes.

Várias vacinas para COVID-19 têm sido testadas e algumas se encontram na fase final de avaliação e próximas a sua liberação por órgãos de regulação. O Ministério da Saúde apresentou no dia 1º de dezembro as definições preliminares da estratégia que vai pautar a vacinação da população brasileira contra a Covid-19. Pontos como grupos prioritários, eixos estratégicos do plano operacional, expectativas de prazos, investimento na rede de frios para armazenamento das doses, processos de aquisição de agulhas e seringas para atendimento da demanda e as fases da imunização em massa foram tratados durante o encontro.

A estratégia de vacinação contra a influenza que foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e

mortes por Influenza na população alvo. Essa experiência será fundamental para o sucesso da vacinação para COVID-19, assim que a vacina esteja disponível.

Mesmo sem a definição anterior da aprovação e dos quantitativos que iriam ser distribuídos, a Secretaria de Estado de Sergipe já tinha organizado o seu planejamento baseado nos pilares do Plano Nacional da Imunização contra Covid-19 e na sua estrutura populacional, de insumos e logística.

Com a aprovação pela Anvisa para uso emergencial das vacinas CoronaVac e AstraZeneca no Brasil em 17 de janeiro de 2021, começaram a ser distribuídas pelo Ministério da Saúde 6 milhões de doses da CoronaVac para todos os estados e distrito federal a partir do 18 e a AstraZeneca a partir de 23 de janeiro do corrente ano.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais 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".

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. É elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semi-fechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

O Plano Estadual está fundamentado 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.

Considera-se para esse momento que ainda não existem vacinas COVID-19 com registro definitivo na ANVISA. Até o momento, existem 2 vacinas COVID-19 com aprovação para uso emergencial no Brasil. Desta forma, algumas definições contidas

neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e precisarão ser ajustadas como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

Este plano terá suas atualizações à medida que se tornarem necessárias, considerando as novas vacinas aprovadas, as novas doses recebidas e novas delimitações de população-alvo.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 em Sergipe para redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Estado;
- Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- 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. CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde iniciou a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 em 18 de janeiro de 2021, com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Para Sergipe foram disponibilizadas 48.880 doses, correspondendo às primeiras e segunda doses. De acordo com o quantitativo disponibilizado, na primeira etapa da campanha foram incorporados os seguintes grupos prioritários:

- Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
- Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
- População indígena vivendo em terras indígenas
- 34% Trabalhadores de Saúde

Em uma segunda remessa o Ministério da Saúde enviou 19.000 doses da vacina da ASTRAZENECA/Oxford (correspondendo apenas às primeiras doses) e 8.800 da CORONAVAC (1ª e 2ª dose), para ser aplicada em:

- 31% de Trabalhadores de Saúde

Uma terceira remessa foi enviada em 07/02/2021 da CORONAVAC com 23.800 doses (1ª e 2ª dose) para ser aplicada em:

- 6% dos trabalhadores de saúde.
- Pessoas com 90 anos e mais.

Considerando a dimensão da categoria dos trabalhadores de saúde (66.988), foi necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação, devendo os municípios e serviços identificar esse público por critérios de prioridade.

Segue abaixo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- Demais trabalhadores de saúde.

### 3.1. Previsão da população prioritária

Para definição da população prioritária para vacinação estão os critérios da disponibilidade do imunobiológico no país e as populações de maior risco para óbito. Desta forma, alinhado com o Plano Nacional de Imunização para Covid-19, A vacinação dos trabalhadores da saúde ocorrerá simultaneamente de acordo com as doses recebidas do Ministério da Saúde, de acordo com a estimativa para cada município.

No estado de Sergipe o MS estima que 745.799 pertençam aos atuais grupos prioritários para o PNI. São elencados nos grupos prioritários até o momento a categorias e o quantitativo observado no quadro 1.

**Quadro 1** . Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra COVID-19 em SERGIPE - 2021\*

<b>Grupos Prioritários</b>	<b>Número</b>
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	240
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	22
Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	248
Trabalhadores da Saúde	66.988
Pessoas 90 anos ou mais	7.106
Pessoas de 80 a 89 anos ou mais	27.890
Pessoas de 75 a 79 anos	31.400
Pessoas de 70 a 74 anos	47.710
Pessoas de 65 a 69 anos	64.797
Pessoas de 60 a 64 anos	83.683
Comorbidades	184.542
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	32.955
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	93.546
Pessoas em Situação de Rua	100
População Privada de Liberdade	5.598

Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade <sup>a</sup>	636
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	28.156
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	7.196
Forças de Segurança e Salvamento	7.276
Forças Armadas	858
Caminhoneiros	4.734
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	6.114
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	6
Trabalhadores de Transporte Aéreo	515
Trabalhadores Portuários	378
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	54
Trabalhadores Industriais	43.051
<b>Total</b>	<b>745.799</b>

FONTE: Legendas: \* dados preliminares e sujeitos a alterações a exceto trabalhadores de saúde.

### 3.2. Meta

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19. Para pessoas com comorbidades ou condições clínicas especiais, privados de liberdade, funcionários do sistema prisional, professores e forças de segurança e salvamento, serão disponibilizados os dados de doses aplicadas no período da campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

### 3.3. Esquema de Vacinação

O esquema de vacinação será divulgado assim que for conhecida qual vacina será utilizada, podendo ter esquemas diferentes se mais de uma vacina for disponível.

## 4. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

A rede de frio do Estado possui estrutura organizacional e logística adequada para distribuição de imunobiológicos em todo estado, favorecendo a execução pela esfera municipal.

A Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológico (CEADI) com estrutura de sala de preparo climatizada, almoxarifado, área de carga/descarga, 02 câmaras frias para armazenamento de imunobiológicos na temperatura positiva entre +2° C a 8° C, 05 freezers convencionais para armazenamento de vacinas negativas na temperatura entre -30° C e - 15° C, e congelamento de bobinas reutilizáveis.

Se houver lotes de vacinas que exijam temperaturas de 70° negativos, serão utilizados 2 freezers disponibilizados pelos laboratórios de pesquisa do HU/UFS com capacidade para 820 litros – armazenamento de 200.000 doses.

Possui somente 01 Rede de Frio Regional – Localizado no município de Propriá e apresenta estrutura semelhante no que diz respeito a equipamentos, todas apresentam câmaras de conservação de vacinas para armazenamento de imunobiológicos em temperatura positiva, freezers para armazenamento de bobinas reutilizáveis, almoxarifado e área técnica.

Para o recebimento da vacina em questão, será necessário o incremento no quantitativo de Câmaras de conservação, tendo em vista o recebimento dos novos imunos agregados as vacinas de rotina mensal e campanhas de vacinação já existentes no calendário nacional.

#### 4.1. 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.

A região de saúde de Propriá por possuir a Central Regional de Imunização recebe os insumos do programa de imunização para contemplar todos os municípios da região de saúde através do caminhão refrigerado da CEADI, e 15 municípios desta região fazem a retiradas dos insumos mensalmente diretamente na regional de saúde.

Para o transporte terrestre, em caminhões refrigerado, os imunobiológicos são armazenados à temperatura positiva (+2°C e +8°C), agrupados em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis, monitoramento contínuo da temperatura por meio de instrumentos de medição adequados visando à validação do processo de segurança, sendo a entrega de responsabilidade do estado.

Nessa mesma logística acontecerá a distribuição da vacina para COVID19.

Diferenciando no tocante a garantia da guarda segura desses imunobiológicos durante seu armazenamento nos serviços estaduais bem como na sua distribuição será necessário a articulação com a Secretaria de Segurança Pública. Ressalta-se que os municípios deverão organizar também essa segurança desse imunobiológico dentro de sua rede de serviços.

## 5. PRINCIPAIS VACINAS CANDIDATAS A SEREM UTILIZADAS

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC	VACINAS BNT162 (PF07302048)	AD26.COVS. S (VAC31518)	mRNA1273	GamCOVID-Vac (Sputnik V)
<b>Fabricante</b>	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Sinovac Biotech	Pfizer-Wyeth, Fosun e BioNTech	Janssen-Cilag (Johnson & Johnson)	Moderna	Instituto Gamaleya
<b>Fase de teste</b>	fase 3 concluída, com resultado revisado	fase 3 em andamento	fase 3 concluída	Submissão contínua (27/11)	Não	fase 3 em andamento
<b>Pessoas Testadas</b>	Brasil: 10.000 Mundo: 40.000	Brasil: 13.060 Mundo: 25.820	Brasil: 3.100 Mundo: 44.000	Brasil: 7.560 Mundo: 60.000	Brasil: não EUA: 30.000	Mundo: 40.000
<b>Taxa de Eficácia</b>	70,4%	97%	90%	98%	94,5%	92%
<b>Tecnologia Empregada</b>	Adenovírus Vetor de Chimpanzé	Vírus Inativado	RNA mensageiro	Adenovírus Vetor Humano	RNA mensageiro	Adenovírus 2- Vetores Humano
<b>Refrigeração</b>	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C.	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C e até 27 dias sem refrigeração.	Refrigeração entre - 80°C e - 70°C para o transporte e armazenamento do material	Pode ser armazenada e permanecer estável por períodos prolongados a - 20°C por até 2 anos e entre 2°C e 8°C por três meses	Refrigeração em torno de -20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias	Refrigeração em torno de - 20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias
<b>Doses Necessárias</b>	2 doses	2 doses, com 15 dias de intervalo	2 doses, com 20 dias de intervalo	Dose única	2 doses com 1 mês de intervalo	2 doses, com 21 dias de intervalo
<b>Previsão de Distribuição</b>	fev/21	jan/21	jan/21	jun/21	mar/21	mai/21
<b>Pedido de Licença na ANVISA</b>	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim
<b>País de Origem</b>	Reino Unido	China	Estados Unidos e Europa	Europa	Estados Unidos	Rússia
<b>Faixa Etária</b>	Acima de 18 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Entre 18 e 60 anos, com

						versão especial para crianças
<b>Efeitos Colaterais</b>	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.	Sem efeitos colaterais.	Doença "inexplicável" em 1 participante, com retorno das pesquisas ao final de nov/20.	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção	. Sem efeitos colaterais.

## 6. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

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

No momento a SES possui estoque de 700 mil seringas agulhadas específicas para vacinação COVID e em fase de licitação mais 2.000.000 unidades de seringas agulhadas para garantir que não haja falta de insumos. O processo licitatório terá a abertura das propostas em 26/01/2021.

Além deste quantitativo o estoque do almoxarifado da SES é de 211.500 seringas e agulhas além de um saldo de atas de registro de preço vigente totalizam 2.574.000 agulhas e 1.900.000 seringas de 3 ml, tendo a possibilidade de solicitar um aditivo de 25% dando assim um pedido de 475.000 seringas e agulhas no calibre 25x7 (via intramuscular) que será o calibre utilizado para a vacina COVID.



## 7. SALAS DE VACINAÇÃO NA APS DE SERGIPE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde. Corresponde ao centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e atua como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

O estado de Sergipe possui 75 municípios, e está dividido em 07 Regiões de Saúde, de acordo com o Plano Diretor Regional (PDR -2010). A Atenção Primária à Saúde no Estado tem uma grande capilaridade, contando com 448 Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Centros de Saúde e 267 Postos de Saúde, dispostos em todo território Sergipano, totalizando 715 estabelecimentos de saúde na APS, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, competência dezembro de 2020).

Em Sergipe, de acordo com a Secretaria de Atenção Primária a Saúde / Ministério da Saúde, encontram-se implantadas: 630 Equipes de Saúde da Família (eSF), 436 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 4.131 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Fonte: MS/SAPS, competência dezembro de 2019).

Em relação ao quantitativo de salas de vacinas implantadas, o território sergipano possui capacidade instalada de 221 salas, sendo distribuídas por Regiões e Municípios, conforme disposto abaixo:

➤ Regiões de Saúde:

REGIÕES DE SAÚDE	Nº de Salas
Região Aracaju	63
Região Estância	26
Região Itabaiana	22
Região N. Sra. do Socorro	42
Região N. Senhora da Gloria	21
Região Propriá	30
Região Lagarto	17
<b>Total</b>	<b>221</b>

➤ Municípios por Região e número de salas de vacinação

### 1. REGIÃO ITABAIANA

Municípios		Nº de Salas
2800506	Areia Branca	1
2801009	Campo do Brito	1
2801405	Carira	1
2802304	Frei Paulo	1
2802908	Itabaiana	9
2803708	Macambira	1
2803906	Malhador	1
2804102	Moita Bonita	1
2804458	Nossa Senhora Aparecida	1
2805000	Pedra Mole	1
2805208	Pinhão	1
2806008	Ribeirópolis	1
2806800	São Domingos	1
2807006	São Miguel do Aleixo	1
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>

### 2. REGIÃO ESTÂNCIA

Municípios		Nº de Salas
2800407	Araúá	1
2800670	Boquim	1
2801702	Cristinápolis	1
2802106	Estância	13
2802809	Indiaroba	1
2803005	Itabaianinha	4
2805109	Pedrinhas	1
2806305	Santa Luzia do Itanhy	1
2807501	Tomar do Geru	1
2807600	Umbaúba	2
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>

### 3. REGIÃO NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Municípios		Nº de Salas
2801306	Capela	3
2801504	Carmópolis	3
2801900	Cumbe	1
2802502	General Maynard	1
2803302	Japaratuba	2
2804003	Maruim	1
2804607	Nossa Senhora das Dores	3
2804805	Nossa Senhora do Socorro	23
2805307	Pirambu	1
2806107	Rosário do Catete	2
2806602	Santo Amaro das Brotas	1
2807204	Siriri	1
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>

#### 4. REGIÃO NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Municípios		Nº de Salas
2801207	Canindé de São Francisco	9
2802205	Feira Nova	1
2802403	Gararu	1
2802601	Gracho Cardoso	1
2803104	Itabi	1
2804201	Monte Alegre de Sergipe	1
2804508	Nossa Senhora da Glória	3
2805406	Poço Redondo	3
2805604	Porto da Folha	1
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>

#### 4. REGIÃO PROPRIÁ

Municípios		Nº de Salas
2800100	Amparo de São Francisco	1
2800209	Aquidabã	1
2800704	Brejo Grande	1
2801108	Canhoba	1
2801603	Cedro de São João	1
2802700	Ilha das Flores	3
2803401	Japoatã	1
2803807	Malhada dos Bois	1
2804300	Muribeca	1
2804409	Neópolis	4
2804706	Nossa Senhora de Lourdes	2
2804904	Pacatuba	1
2805703	Propriá	6
2806404	Santana do São Francisco	3
2806909	São Francisco	1
2807303	Telha	2
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>

#### 5. REGIÃO LAGARTO

Municípios		Nº de Salas
2803500	Lagarto	8
2805505	Poço Verde	1
2805802	Riachão do Dantas	1
2806206	Salgado	2
2807105	Simão Dias	3
2807402	Tobias Barreto	2
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>

## 6. REGIÃO ARACAJU

Municípios		Nº de Salas
2800308	Aracaju	44
2800605	Barra dos Coqueiros	4
2802007	Divina Pastora	1
2803203	Itaporanga d'Ajuda	1
2803609	Laranjeiras	7
2805901	Riachuelo	2
2806503	Santa Rosa de Lima	1
2806701	São Cristóvão	3
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>

## 8. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

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

Pelo PNI está prevista uma capacitação “Vacinação para covid-19: protocolos e procedimentos” na modalidade de Educação a Distância (EaD), voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde.

A Diretoria de Vigilância em Saúde, através do Núcleo Estadual de Educação Permanente e a FUNESA em complementação a qualificação profissional definirá capacitações voltadas para os processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e elaboração de informe técnico.

E a partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS, a DVS/Gerência Imunização realizará reuniões técnicas com as Coordenações municipais em plataforma virtual para instruir sobre a realização da campanha de vacinação.

### 8.1. Orientações gerais para os serviços de saúde:

Os serviços de vacinação de rotina deverão 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 na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2.

## 8.2. 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 orienta-se que os municípios planejem dentro da realidade territorial:

- horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- vacinação institucional;
- vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas;
- vacinação em drive-thru;
- vacinação com hora marcada;
- vacinação domiciliar.

## 9. 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 Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

## 10. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Caberá a SES através da equipe de comunicação: definir uma estratégia 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 para um diálogo positivo sobre a vacinação e a vacina contra a COVID-19.

Caberá a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde em parceria com o COSEMS avaliar 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.



## 11. 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.

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**. 2ª ed. 22 de janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

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>