



**INFORME TÉCNICO ESTADUAL**

---

# CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**PRIMEIRA ETAPA: VACINA SINOVAC**

---

SANTA CATARINA,  
JANEIRO DE 2021

**VACINAR  
PARA PROTEGER**



# SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVO DA VACINAÇÃO</b>	<b>5</b>
	2.1. <i>Objetivos específicos</i>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>POPULAÇÃO ALVO</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>META DE VACINAÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA</b>	<b>6</b>
	5.1. <i>Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)</i>	<b>6</b>
	5.2. <i>Conservação da vacina</i>	<b>8</b>
	5.3. <i>Esquema de vacinação</i>	<b>8</b>
	5.4. <i>Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa</i>	<b>8</b>
	5.5. <i>Procedimento para a administração das vacinas</i>	<b>8</b>
	5.6. <i>Administração simultânea com outras vacinas</i>	<b>9</b>
<b>6.</b>	<b>CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS</b>	<b>10</b>
	6.1. <i>Disponibilidade de seringas e agulhas a serem utilizadas na estratégia de vacinação</i>	<b>10</b>
<b>7.</b>	<b>RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO</b>	<b>11</b>
	7.1 <i>Uso de Equipamentos de Proteção Individual</i>	<b>12</b>
<b>8.</b>	<b>GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>9.</b>	<b>FARMACOVIGILÂNCIA</b>	<b>13</b>
	9.1. <i>Precauções</i>	<b>15</b>
	9.2. <i>Grupos especiais</i>	<b>15</b>
	9.3 <i>Contraindicações</i>	<b>16</b>
<b>10.</b>	<b>REGISTRO E INFORMAÇÃO</b>	<b>16</b>
	10.1. <i>O registro do vacinado</i>	<b>17</b>
	10.2. <i>O registro da movimentação da vacina</i>	<b>18</b>
<b>11.</b>	<b>COMUNICAÇÃO SOCIAL</b>	<b>18</b>
	11.1. <i>Operacionalização da Campanha</i>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>21</b>

**VACINA SINOVAC**

**CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO  
CONTRA A COVID-19**

**VACINAR  
PARA PROTEGER**



# APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), realizará a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021.

Na ocasião, o início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) e indígenas vivendo em terras indígenas em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina.

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 das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme aumento na disponibilidade de vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.

Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19.

**VACINA SINOVA**

**CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO  
CONTRA A COVID-19**

**VACINAR  
PARA PROTEGER**



# 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (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 e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que 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.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira. Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades (ver descritivo no Anexo I), população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário.

Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

## 2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO

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.

### 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ *Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;*
- ♦ *Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;*
- ♦ *Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;*
- ♦ *Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.*

## 3. POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I), 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 iniciará a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). **Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.**

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal, intervalo de 15 dias entre elas, sendo o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 68.580 pessoas em Santa Catarina.

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 abaixo:

♦ ***Trabalhadores de saúde:** diante das doses disponíveis para distribuição inicial e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses:*

1. *Profissionais que atuam nas UTIs COVID-19;*
2. *Profissionais que atuam nas Emergências COVID-19;*

3. Profissionais que atuam no atendimento clínico hospitalar COVID-19;
4. Profissionais do SAMU;
5. Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
6. Equipes de vacinação que estiverem diretamente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para esta etapa.

♦ *Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência com mais de 60 anos (institucionalizadas);*

♦ *Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);*

♦ *População indígena vivendo em terras indígenas, acima de 18 anos.*

Cabe esclarecer que **todos os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação**, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade da vacina.

## 4. META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista 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. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan (Quadro 1).

### 5.1. 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 soroconversão 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.

**Quadro 1. Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021**

<b>SINOVAC - BUTANTAN</b>	
<i>Plataforma</i>	<i>Vírus inativado</i>
<i>Indicação de uso</i>	<i>Maior ou igual a 18 anos</i>
<i>Forma Farmacêutica</i>	<i>Suspensão injetável</i>
<i>Apresentação</i>	<i>Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)</i>
<i>Via de administração</i>	<i>IM (intramuscular)</i>
<i>Esquema vacinal/Intervalos</i>	<i>2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas</i>
<i>Composição por dose</i>	<i>0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2</i>
<i>Prazo de validade e conservação</i>	<i>12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura</i> <hr/> <i>2°C a 8°C</i>
<i>Validade após abertura do frasco</i>	<i>Imediatamente após abertura do frasco</i>

*Dados sujeitos a alterações*

*\* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.*

*Fonte: CGPNI/SVS/MS*

## 5.2. 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.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente à preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

### ATENÇÃO

*A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.*

## 5.3. 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 de 15 dias entre as doses**

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.

## 5.4. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA

Nesse primeiro momento, recomenda-se realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação (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), Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas (somente aldeados). Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, **ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.**

## 5.5. PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração da vacina será pela **via intramuscular (IM)**, no **músculo deltóide**, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa **caso haja algum impedimento ou especificidade**. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.



Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- ♦ **Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml);**
- ♦ **Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.**

## **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

♦ *Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.*

♦ *No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.*

♦ *Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.*

♦ *Quando do recebimento de frascos multidoses: ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!***

Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

## **5.6. ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS**

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

## 6. CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS

Considerando as doses disponíveis para o início da campanha e os grupos prioritários elencados neste informe, apresenta-se no ANEXO 2 a população-alvo para vacinação e a distribuição das doses de vacina COVID-19 para execução da primeira etapa da campanha.

Observado o total de doses recebidas para o início da campanha e a importância de se promover o maior alcance da população, adotou-se a seguinte estratégia, considerando perda operacional de 5%:

♦ **Sinovac/Butantan (frasco unidose):** os municípios serão contemplados com a primeira dose (D1) simultaneamente por pessoa a vacinar. O intervalo mínimo considerado para essa vacina é 15 dias.

♦ Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, as vacinas necessárias para a segunda dose serão armazenadas na central estadual, seguindo o esquema de intervalo mínimo de 15 dias entre as doses.

Neste sentido, a distribuição das vacinas será realizada por municípios de forma proporcional e igualitária, observadas a necessidade de manutenção em cartuchos fechados (embalagem secundária) onde consta inscrito o contexto da autorização "Uso Emergencial", plano de distribuição por Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica Estadual, disponível no (Anexo 2), detalhado por município (Anexo 3) e detalhamento, por município, do número de doses distribuídos na primeira etapa (Anexo 4).

O Ministério da Saúde reitera que, à medida em que o laboratório disponibilizar novos lotes de vacina, o Programa Nacional de Imunizações irá dispor de novas grades de distribuição e cronogramas de vacinação dos grupos prioritários, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

Considerando os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo coronavírus, previstos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº400 de 21 de julho 2020, a bula da vacina Sinovac/Butantan traduzida será disponibilizada por meio do site do Instituto Butantan, disponível em [vacinacovid.butantan.gov.br](http://vacinacovid.butantan.gov.br) e do site da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>.

### 6.1. DISPONIBILIDADE DE SERINGAS E AGULHAS A SEREM UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

O Ministério da Saúde irá apoiar os Estados e Municípios com o envio de seringas e agulhas para a realização dessa ação de imunização, devido ao momento de pandemia.

Para o início da campanha, está disponível para distribuição, ainda em janeiro, o quantitativo de 15 milhões de seringas e agulhas aos Estados. A prioridade na distribuição será daqueles entes que estejam com baixo nível de estoque desses insumos, uma vez que o fornecimento ao Ministério será realizado de forma gradual.

## 7. RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da COVID-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações.

Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros.

No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

♦ *Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana. Nesse sentido, unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;*

♦ *Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;*

♦ *Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;*

♦ *Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndromes gripais, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;*

♦ *Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.*

♦ *Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação (seguir orientações da Portaria Estadual nº 985 de 15 de dezembro de 2020);*

♦ Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros (seguir orientações da Portaria Estadual nº 985 de 15 de dezembro de 2020);

♦ Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.

## NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO

♦ Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID-19;

♦ Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;

♦ Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;

♦ Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;

♦ Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;

♦ Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;

♦ Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19.

## 7.1. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

### ♦ EPIs recomendados durante a rotina de vacinação

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

♦ **EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)**

• *Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.*

♦ **Para acesso aos cartazes sobre a COVID-19 ou outras informações, acesse o site: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7236>**

### ATENÇÃO

*Máscaras N95: Não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco, como nos estabelecimentos prisionais, somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.*

## 8. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. 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).

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a COVID-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixas coletoras de material pérfurocortante (conforme rotina).

Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

## 9. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a

todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **todos os eventos, não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os **erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica**.

♦ *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em [http://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](http://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf))*

♦ *Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (COVID-19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)),*

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Ressalta-se que caberá aos Municípios, Estados e Distrito Federal a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, **é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante**.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: [www8.anvisa.gov.br/noticias/frmlogin.asp](http://www8.anvisa.gov.br/noticias/frmlogin.asp).

## 9.1 PRECAUÇÕES

- ◆ Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- ◆ Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2;
- ◆ É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação **nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas** ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

## 9.2. 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.
- ◆ Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto, deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. **Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.**

## 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, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, 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.

♦ A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

## 9.3. CONTRAINDICAÇÕES

- ♦ Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- ♦ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

### ATENÇÃO

Recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas dos respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

## 10. REGISTRO E INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).



## 10.1. O REGISTRO DO VACINADO

O registro da dose aplicada da vacina será, obrigatoriamente, nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV. **Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) OU em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).** Entretanto, para as **salas de vacina sem conectividade com a internet** que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS.

Essas salas farão registros *offline* e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível. **As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível**, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SI-PNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConecteSUS.

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

Estabelecimentos de **saúde público ou privado** com sistema de informação próprio ou de terceiros **deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha COVID-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: ([hps://rnds-guia.saude.gov.br/](https://rnds-guia.saude.gov.br/)).**

A transferência dos dados de vacinação da Campanha COVID-19 deverá ocorrer em até 72 horas para base nacional de imunização, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: ([hps://servicos-datusus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN](https://servicos-datusus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://rnds-guia.saude.gov.br/](https://rnds-guia.saude.gov.br/)).

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.

O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, no Portal <https://opendatusus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei nº13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, *Comma Separated Values* (CSV) ou *Applicaon Programming Interface* (API).

A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do *Comprehensive Knowledge Archive Network* (CKAN).

A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>.

Mais detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a COVID-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

## 10.2. O REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DA VACINA

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de **forma automática**, por meio de **seleção disponível em lista suspensa**, o usuário **incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico** na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

Importante ratificar que a indicação de consumo **“Doses utilizadas” deverá ser registrada por número de doses** do frasco aberto para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.

# 11. COMUNICAÇÃO SOCIAL

A elaboração da campanha 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.

## 11.1. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A microprogramação é uma etapa fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Estadual de Imunização quantifica todos os recursos necessários e

existentes (humanos, materiais e financeiros), e facilita a mobilização de recursos adicionais mediante participação social e o estabelecimento de alianças com diversos parceiros. O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destacam-se:

♦ *A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;*

♦ *Intensificar as capacitações dos recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento;*

♦ *Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários;*

♦ *Articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação - Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de Segurança e Salvamento, entre outros;*

♦ *Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma constante, segundo disponibilidade da vacina em cada fase de execução por população prioritária considerando o plano de trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde;*

♦ *Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação;*

♦ *Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação;*

♦ *Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar o alcance da população-alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização;*

# REFERÊNCIAS

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em: [https://busms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306\\_07\\_12\\_2004.html](https://busms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html)
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. <http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas>
- Brasil, Ministério do Meio Ambiente. 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).
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_39.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra COVID-19. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)
- Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6.
- Fang, Xiaoyu. et al. *Aging (Albany NY)* 12.13.2020: 12493. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>
- Figliozzi, Stefano. et al. *European Journal of Clinical Investigation* 50.10 (2020): e13362. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>
- Nandy, Kunal. et. al. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14.5 (2020): 1017 – 1025.
- Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza immunization among patients receiving long-term warfarin anticoagulation therapy. *Arch Intern Med*.1995;155(14):1529-31.
- Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARS- CoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.biorredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf>

# ANEXO 1

## Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.

POPULAÇÃO ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<i>Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas</i>	<i>Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.</i>	<i>Será solicitado documento que comprove a residência. Orienta-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.</i>
<i>Pessoas com Deficiência Institucionalizadas</i>	<i>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.</i>	<i>Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência Orienta-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.</i>
<i>Trabalhadores da Saúde</i>	<i>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.</i>	<i>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.</i>
<i>Povos indígenas vivendo em terras indígenas</i>	<i>Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Sub-sistema de Atenção à Saúde Indígena.</i>	<i>A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.</i>

POPULAÇÃO ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
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 morbidades*	Para indivíduos com uma ou mais morbidades 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 forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

POPULAÇÃO ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</li> <li>2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).</li> <li>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).</li> <li>4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</li> </ol>	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.

POPULAÇÃO ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<i>Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário</i>	<i>Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.</i>	<i>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.</i>
<i>Trabalhadores de Transporte Aquaviário</i>	<i>Funcionários das empresas brasileiras de navegação.</i>	<i>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.</i>

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



## ANEXO 2.

Estimativa populacional para campanha de vacinação contra COVID-19, por unidade descentralizada de vigilância epidemiológica e municípios. SC

UDVE	Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores de Saúde*
TOTAL UDVE ARARANGUÁ	126	0	1370
TOTAL UDVE BLUMENAU	758	0	5425
TOTAL UDVE CHAPECÓ	263	1156	3728
TOTAL UDVE CONCÓRDIA	49	135	1006
TOTAL UDVE CRICIÚMA	299	0	3350
TOTAL UDVE ITAJÁÍ	508	0	4612
TOTAL UDVE JARAGUÁ DO SUL	127	0	1649
TOTAL UDVE JOAÇABA	34	0	1546
TOTAL UDVE JOINVILLE	993	321	5670
TOTAL UDVE LAGES	166	0	2575
TOTAL UDVE MAFRA	152	25	2307
TOTAL UDVE RIO DO SUL	272	1436	1925
TOTAL UDVE FLORIANÓPOLIS	1862	479	12051
TOTAL UDVE SÃO MIGUEL DO OESTE	60	0	1305
TOTAL UDVE TUBARÃO	200	109	2851
TOTAL UDVE VIDEIRA	103	0	1889
TOTAL UDVE XANXERÊ	54	4049	1126
<b>TOTAL SC</b>	<b>6026</b>	<b>7710</b>	<b>54385</b>

\*Correspondente a uma proporção dos trabalhadores de saúde.

# ANEXO 3.

Estimativa populacional para campanha de vacinação contra COVID-19, por unidade descentralizada de vigilância epidemiológica e municípios. SC

MUNICÍPIO	Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores de Saúde*
<b>UDVE ARARANGUÁ</b>			
Araranguá	37	0	484
Balneário Arroio do Silva	0	0	74
Balneário Gaivota	0	0	59
Ermo	0	0	24
Jacinto Machado	0	0	52
Maracajá	48	0	40
Meleiro	20	0	78
Morro Grande	0	0	20
Passo de Torres	0	0	41
Praia Grande	0	0	54
Santa Rosa do Sul	0	0	52
São João do Sul	0	0	44
Sombrio	21	0	204
Timbé do Sul	0	0	35
Turvo	0	0	108
<b>TOTAL UDVE ARARANGUÁ</b>	<b>126</b>	<b>0</b>	<b>1370</b>
<b>UDVE BLUMENAU</b>			
Apiúna	0	0	42
Ascurra	0	0	56
Benedito Novo	0	0	55
Blumenau	541	0	2900
Botuverá	0	0	19
Brusque	114	0	982
Doutor Pedrinho	0	0	11
Gaspar	21	0	319
Guabiruba	0	0	56
Indaial	19	0	332
Pomerode	37	0	239
Rio dos Cedros	0	0	49
Rodeio	0	0	62
Timbó	26	0	303
<b>TOTAL UDVE BLUMENAU</b>	<b>758</b>	<b>0</b>	<b>5425</b>
<b>UDVE CHAPECÓ</b>			
Águas de Chapecó	0	0	27
Águas Frias	0	0	24
Arvoredo	0	0	14
Bom Jesus do Oeste	0	0	14
Caibi	0	0	35
Campo Erê	0	0	69
Caxambu do Sul	0	0	31
Chapecó	29	1.156	2182

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas</b>	<b>Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas</b>	<b>Trabalhadores de Saúde*</b>
Cordilheira Alta	0	0	17
Coronel Freitas	14	0	70
Cunha Porã	60	0	97
Cunhataí	0	0	16
Formosa do Sul	0	0	16
Guatambú	0	0	42
Iraceminha	0	0	22
Irati	0	0	12
Jardinópolis	0	0	15
Marauilha	80	0	214
Modelo	0	0	27
Nova Erechim	0	0	22
Nova Itaberaba	0	0	26
Novo Horizonte	0	0	13
Paial	0	0	14
Palmitos	42	0	121
Pinhalzinho	26	0	131
Planalto Alegre	0	0	14
Quilombo	12	0	78
Santiago do Sul	0	0	13
Saltinho	0	0	17
São Bernardino	0	0	18
São Carlos	0	0	54
São Lourenço do Oeste	0	0	112
São Miguel da Boa Vista	0	0	17
Saudades	0	0	48
Serra Alta	0	0	16
Santa Terezinha do Progresso	0	0	17
Sul Brasil	0	0	20
Tigrinhos	0	0	16
União do Oeste	0	0	19
<b>TOTAL UDVE CHAPECÓ</b>	<b>263</b>	<b>1156</b>	<b>3728</b>
<b>UDVE CONCÓRDIA</b>			
Alto Bela Vista	0	0	18
Arabutã	0	0	28
Concórdia	49	0	514
Ipira	0	0	29
Ipumirim	0	0	41
Irani	0	0	59
Itá	0	0	46
Lindóia do Sul	0	0	36
Peritiba	0	0	26
Piratuba	0	0	33
Presidente Castello Branco	0	0	20
Seara	0	135	127
Xavantina	0	0	29
<b>TOTAL UDVE CONCÓRDIA</b>	<b>49</b>	<b>135</b>	<b>1006</b>
<b>UDVE CRICIÚMA</b>			
Balneário Rincão	0	0	40
Cocal do Sul	0	0	72

MUNICÍPIO	Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores de Saúde*
Criciúma	181	0	2113
Forquilha	32	0	96
Içara	44	0	311
Lauro Muller	0	0	92
Morro da Fumaça	0	0	96
Nova Veneza	5	0	83
Orleans	0	0	219
Siderópolis	37	0	77
Treviso	0	0	38
Urussanga	0	0	114
<b>TOTAL UDVE CRICIÚMA</b>	<b>299</b>	<b>0</b>	<b>3350</b>
<b>UDVE ITAJAÍ</b>			
Balneário Camboriú	74	0	1314
Bombinhas	0	0	110
Camboriú	49	0	446
Ilhota	0	0	42
Itajaí	210	0	1580
Itapema	39	0	338
Luiz Alves	32	0	62
Navegantes	80	0	355
Penha	24	0	126
Piçarras	0	0	156
Porto Belo	0	0	83
<b>TOTAL UDVE ITAJAÍ</b>	<b>508</b>	<b>0</b>	<b>4612</b>
<b>UDVE JARAGUÁ DO SUL</b>			
Corupá	0	0	73
Guaramirim	0	0	198
Jaraguá do Sul	127	0	1195
Massaranduba	0	0	90
Schroeder	0	0	92
<b>TOTAL UDVE JARAGUÁ DO SUL</b>	<b>127</b>	<b>0</b>	<b>1649</b>
<b>UDVE JOAÇABA</b>			
Abdon Batista	0	0	24
Água Doce	0	0	57
Brunópolis	0	0	10
Campos Novos	0	0	260
Capinzal	0	0	92
Catanduvas	0	0	58
Celso Ramos	0	0	20
Eruval Velho	34	0	29
Herval d'Oeste	0	0	118
Ibicaré	0	0	21
Jaborá	0	0	32
Joaçaba	0	0	482
Lacerdópolis	0	0	16
Luzerna	0	0	60
Monte Carlo	0	0	55
Ouro	0	0	44
Tangará	0	0	72

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas</b>	<b>Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas</b>	<b>Trabalhadores de Saúde*</b>
Trezetílias	0	0	27
Vargem	0	0	24
Vargem Bonita	0	0	27
Zortéa	0	0	19
<b>TOTAL UDVE JOAÇABA</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1547</b>
<b>UDVE JOINVILLE</b>			
Araquari	13	185	157
Balneário Barra do Sul	47	44	78
Barra Velha	0	0	130
Garuva	0	23	85
Itapoá	0	0	96
Joinville	882	0	4742
São Francisco do Sul	51	69	354
São João do Itaperiú	0	0	28
<b>TOTAL UDVE JOINVILLE</b>	<b>993</b>	<b>321</b>	<b>5670</b>
<b>UDVE LAGES</b>			
Anita Garibaldi	0	0	54
Bocaina do Sul	0	0	27
Bom Jardim da Serra	0	0	29
Bom Retiro	0	0	43
Campo Belo do Sul	0	0	44
Capão Alto	0	0	17
Cerro Negro	0	0	24
Correia Pinto	0	0	86
Lages	166	0	1744
Otacílio Costa	0	0	84
Painel	0	0	9
Palmeira	0	0	26
Ponte Alta	0	0	26
Rio Rufino	0	0	29
São Joaquim	0	0	218
São José do Cerrito	0	0	36
Urubici	0	0	58
Urupema	0	0	21
<b>TOTAL UDVE LAGES</b>	<b>166</b>	<b>0</b>	<b>2575</b>
<b>UDVE MAFRA</b>			
Bela Vista do Toldo	0	0	31
Campo Alegre	33	0	60
Canoinhas	49	0	379
Irineópolis	35	0	49
Itaiópolis	0	0	88
Mafra	0	0	498
Major Vieira	0	0	43
Monte Castelo	0	0	42
Papanduva	0	0	84
Porto União	0	25	307
Rio Negrinho	35	0	178
São Bento do Sul	0	0	390
Três Barras	0	0	158

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas</b>	<b>Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas</b>	<b>Trabalhadores de Saúde*</b>
<b>TOTAL UDVE MAFRA</b>	<b>152</b>	<b>25</b>	<b>2307</b>
<b>UDVE RIO DO SUL</b>			
Agrolândia	0	0	40
Agronômica	0	0	24
Atalanta	0	0	28
Aurora	0	0	30
Braço do Trombudo	48	0	18
Chapadão do Lageado	0	0	16
Dona Emma	0	0	22
Ibirama	0	0	188
Imbuia	0	0	35
Ituporanga	60	0	172
José Boiteux	0	1.038	21
Laurentino	0	0	36
Lontras	0	0	29
Mirim Doce	0	0	16
Petrolândia	0	0	26
Pouso Redondo	0	0	76
Presidente Getúlio	0	0	124
Presidente Nereu	0	0	22
Rio do Campo	0	0	33
Rio do Oeste	102	0	52
Rio do Sul	62	0	593
Salete	0	0	37
Santa Terezinha	0	0	30
Taió	0	0	104
Trombudo Central	0	0	49
Vidal Ramos	0	0	47
Vitor Meireles	0	398	25
Witmarsum	0	0	30
<b>TOTAL UDVE RIO DO SUL</b>	<b>272</b>	<b>1.436</b>	<b>1925</b>
<b>UDVE GRANDE FLORIANÓPOLIS</b>			
Águas Mornas	0	0	24
Alfredo Wagner	0	0	55
Angelina	0	0	40
Anitápolis	0	0	25
Antônio Carlos	24	0	97
Biguaçu	127	206	630
Canelinha	0	22	46
Florianópolis	749	0	4202
Garopaba	0	0	139
Governador Celso Ramos	0	0	113
Leoberto Leal	0	0	26
Major Gercino	0	66	26
Nova Trento	0	0	80
Palhoça	112	185	2343
Paulo Lopes	0	0	38
Rancho Queimado	0	0	17
Santo Amaro da Imperatriz	210	0	185
São Bonifácio	0	0	19

MUNICÍPIO	Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores de Saúde*
São João Batista	32	0	143
São José	531	0	3306
São Pedro de Alcântara	0	0	117
Tijucas	77	0	382
<b>TOTAL UDVE GRANDE FPOLIS</b>	<b>1862</b>	<b>479</b>	<b>12053</b>

#### UDVE SÃO MIGUEL DO OESTE

Anchieta	0	0	29
Bandeirante	0	0	17
Barra Bonita	0	0	14
Belmonte	0	0	18
Descanso	0	0	62
Dionísio Cerqueira	0	0	97
Flor do Sertão	0	0	12
Guaraciaba	0	0	76
Guarujá do Sul	0	0	35
Iporã do Oeste	35	0	50
Itapiranga	0	0	81
Mondaí	0	0	51
Palma Sola	0	0	45
Paraíso	0	0	22
Princesa	0	0	21
Riqueza	0	0	26
Romelândia	0	0	26
Santa Helena	0	0	17
São João do Oeste	0	0	35
São José do Cedro	0	0	84
São Miguel do Oeste	25	0	451
Tunápolis	0	0	35
<b>TOTAL UDVE SMO</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>1305</b>

#### UDVE TUBARÃO

Armazém	0	0	56
Braço do Norte	0	0	268
Capivari de Baixo	19	0	161
Grão Pará	0	0	38
Gravatal	0	0	67
Imaruí	0	109	70
Imbituba	30	0	343
Jaguaruna	0	0	108
Laguna	30	0	245
Pedras Grandes	0	0	26
Pescaria Brava	0	0	59
Rio Fortuna	0	0	38
Sangão	0	0	39
Santa Rosa de Lima	0	0	18
São Ludgero	0	0	63
São Martinho	0	0	26
Treze de Maio	0	0	50
Tubarão	121	0	1177
<b>TOTAL UDVE TUBARÃO</b>	<b>200</b>	<b>109</b>	<b>2851</b>

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas</b>	<b>Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas</b>	<b>Trabalhadores de Saúde*</b>
<b>UDVE VIDEIRA</b>			
Arroio Trinta	0	0	28
Caçador	27	0	463
Calmon	0	0	24
Curitibanos	40	0	402
Fraiburgo	0	0	193
Frei Rogério	0	0	16
Ibiam	0	0	15
Iomerê	0	0	26
Lebon Régis	0	0	87
Macieira	0	0	15
Matos Costa	0	0	19
Pinheiro Preto	0	0	21
Ponte Alta do Norte	0	0	21
Rio das Antas	0	0	33
Salto Veloso	0	0	24
Santa Cecília	0	0	89
São Cristovão do Sul	0	0	34
Timbó Grande	0	0	33
Videira	36	0	348
<b>TOTAL UDVE VIDEIRA</b>	<b>103</b>	<b>0</b>	<b>1889</b>
<b>UDVE XANXERÊ</b>			
Abelardo Luz	0	195	87
Bom Jesus	0	0	18
Coronel Martins	14	0	20
Entre Rios	0	914	28
Faxinal dos Guedes	0	0	67
Galvão	0	0	21
Ipuaçu	0	2940	65
Jupia	0	0	16
Lajeado Grande	0	0	15
Marema	0	0	12
Ouro Verde	0	0	16
Passos Maia	0	0	35
Ponte Serrada	16	0	49
São Domingos	0	0	73
Vargeão	0	0	24
Xanxerê	24	0	457
Xaxim	0	0	124
<b>TOTAL UDVE XANXERÊ</b>	<b>54</b>	<b>4.049</b>	<b>1126</b>



# ANEXO 4.

## Distribuição de vacina para campanha COVID-19 2021.

GERÊNCIAS	1ª DISTRIBUIÇÃO INDÍGENA	CAIXAS	1ª DISTRIBUIÇÃO D+	CAIXAS	TOTAL DOSES	TOTAL CAIXAS
XANXERÊ	4.080	102	1.240	31	5.320	133
VIDEIRA	0	0	2.080	52	2.080	52
CONCÓRDIA	160	4	1.160	29	1.320	33
RIO DO SUL	1.440	36	2.320	58	3.760	94
SÃO MIGUEL DO OESTE	0	0	1.400	35	1.400	35
ARARANGUÁ	0	0	1.600	40	1.600	40
ITAJAÍ	0	0	5.400	135	5.400	135
JOAÇABA	0	0	1.640	41	1.640	41
BLUMENAU	0	0	6.520	163	6.520	163
CHAPECÓ	1.160	29	4.200	105	5.360	134
MAFRA	0	0	2.280	57	2.280	57
CRICIÚMA	0	0	3.840	96	3.840	96
JOINVILLE	360	9	7.080	177	7.440	186
TUBARÃO	120	3	3.200	80	3.320	83
LAGES	0	0	2.880	72	2.880	72
JARAGUÁ DO SUL	0	0	1.880	47	1.880	47
FLORIANÓPOLIS	480	12	14.520	363	15.000	375
<b>TOTAL</b>	<b>7.800</b>	<b>195</b>	<b>63.240</b>	<b>1.581</b>	<b>71.040</b>	<b>1.776</b>

# EXPEDIENTE

Ministro da Saúde  
**Eduardo Pazuello**

Secretário Executivo  
**Élcio Franco**

Diretor de Logística  
**Roberto Ferreira Dias**

Secretário de Atenção Primária à Saúde  
**Raphael Câmara Medeiros Parente**

Secretário de Atenção Especializada à Saúde  
**Luiz Otávio Franco Duarte**

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
**Mayra Pinheiro**

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde  
**Hélio Angotti Neto**

Secretário Especial de Saúde Indígena  
**Robson Santos Da Silva**

Secretário de Vigilância em Saúde  
**Arnaldo Correia Medeiros**

## Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Diretor-presidente  
**Antônio Barra Torres**

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
**Laurício Monteiro Cruz**

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
**Marcelo Yoshito Wada**

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações  
**Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato**

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações (substituta)  
**Adriana Regina Farias Pontes Lucena**

Coordenadora Geral de Laboratórios de Saúde Pública (substituta)  
**Carla Freitas**

Coordenador Geral de Planejamento e Orçamento (SVS)  
**Geraldo da Silva Ferreira**

Coordenadora do Núcleo de Eventos, Cerimonial e Comunicação da SVS  
**Eunice de Lima**

## Organização Secretaria de Vigilância em Saúde

Alexsandra Freire da Silva; Aline Almeida da Silva; Ana Carolina Cunha Marreiros; Ana Goretti Kalume Maranhão; Antonia Maria da Silva Teixeira; Ariana Josélia Gonçalves Pereira; Carlos Hott; Caroline Gava; Cibelle Mendes Cabral; Elenild de Góes Costa; Erik Vaz da Silva Leocadio; Karla Luiza de Arruda Calvette Costa; Kelly Cristina Rodrigues de França; Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos; Maria Guida Carvalho de Moraes; Michelle Flaviane Soares Pinto; Patrícia Gonçalves Carvalho; Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki; Priscila Caldeira Alencar de Souza; Regina Célia Mendes dos Santos Silva; Robinson Luiz Santi; Rui Moreira Braz; Sandra Maria Deotti Carvalho; Sirlene de Fátima Pereira; Thaís Tâmara Castro e Souza Minuzzi; Victor Bertollo Gomes Porto.

## Adaptado por

**Divisão de Imunização**

**Gerência de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e Imunização**

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**Superintendência de Vigilância em Saúde**

**Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**

**Núcleo de Comunicação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

Supervisão  
**Patrícia Pozzo**

Revisão  
**Bruna Matos**

Diagramação  
**Luísa Fonseca**

**VACINA SINOVAC**

**CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO  
CONTRA A COVID-19**

**VACINAR  
PARA PROTEGER**





# VACINAR PARA PROTEGER

