

# PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



# **PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

**1ª Edição**

**Janeiro/2021**

**Governador de Estado de Mato Grosso**

Mauro Mendes

**Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso**

Gilberto Gomes de Figueiredo

**Secretária Executiva**

Danielle Pedroso Dias Carmona Bertucini

**Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde**

Juliano Silva Melo

**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica**

Marcia Aurélia Esser Veloso

**Gerente do Programa Estadual de Imunização**

Thiago Nunes Rondon

Equipe de Elaboração

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes

Elaine Alves da Silva

Márcia Aurélia Esser Veloso

Oberdan Ferreira Coutinho Lira

Equipe de Revisão

Mara Patrícia Ferreira da Penha

Thiago Nunes Rondon

## **SIGLAS**

ANVISA . Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CRIE . Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

DPOC . Doença Pulmonar Obstrutiva

DSEI . Distrito Sanitários Especiais Indígenas

EAPV . Evento Adverso Pós-Vacinação

IMC . Índice de Massa Corporal

OMS . Organização Mundial de Saúde

PCR . Proteína C-Reativa

PNI . Programa Nacional de Imunizações

RDC . Resolução da Diretoria Colegiada

SE . Semana Epidemiológica

SMS . Secretaria Municipal de Saúde

**SUMÁRIO**

OBJETIVOS .....	9
Objetivo Geral .....	9
Objetivos Específicos .....	9
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESTADO DE MATO GROSSO .....	9
VACINAS COVID-19 .....	11
FARMACOVIGILÂNCIA .....	12
PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA .....	13
Precauções: .....	14
Grupos especiais .....	14
Contra-indicações:.....	17
GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS .....	17
POPULAÇÃO MATO GROSSO .....	19
OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM MATO GROSSO .....	21
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DAS REDES DE FRIO MUNICIPAIS E REGIONAIS E SALAS DE VACINAS MUNICIPAIS .....	22
PROJETO DE AMPLIAÇÃO DA REDE DE FRIO ESTADUAL .....	23
AQUISIÇÃO DE AGULHAS E SERINGAS .....	24
ARMAZENAMENTO .....	25
AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19 .....	26
DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ASTRAZENECA/FIOCRUZ .....	26
TRANSPORTE E SEGURANÇA.....	27
TRANSPORTE TERRESTRE .....	27
TRANSPORTE AÉREO .....	28
VACINAÇÃO INDÍGENA.....	29
ORIENTAÇÃO QUANTA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID .....	30
ORIENTAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA.....	31
PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO COVID-19 MATO GROSSO.....	31
COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO .....	32
REFERÊNCIAS CONSULTADAS .....	34

## INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece **os critérios mínimos** a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características

sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC > 40).

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer **grupos prioritários** para a vacinação.

O Plano estadual de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI onde desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. O Brasil até o momento registra encomenda tecnológica: Fiocruz/AstraZeneca . previstas 102,4 milhões de doses, até julho/2021 e em torno de 110 milhões

de doses (produção nacional) entre agosto a dezembro/2021. Covax Facility . previstas 42,5 milhões de doses (10 laboratórios estão negociando com a Covax Facility o cronograma de entrega). Instituto Butantan/ Sinovac - previstas 46 milhões no primeiro semestre de 2021 e 54 milhões no segundo semestre. Em consonância com a publicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 pelo Ministério da Saúde, o Estado de Mato Grosso por meio da Secretaria Estadual de Saúde apresenta o Plano Estadual de Vacinação divulgando as ações e estratégias necessárias para atendimento as peculiaridades logísticas e estruturais dos municípios de buscando a redução de maneira consistente da pandemia de Coronavírus em Mato Grosso.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Estado de Mato Grosso.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as medidas adotadas pelo Governo do estado de Mato Grosso para implementar a vacinação contra a Covid-19;
- Otimizar os recursos existentes para a operacionalização da vacinação por meio de planejamento e programação efetiva;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar os municípios quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus da SARS-CoV-2;

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESTADO DE MATO GROSSO

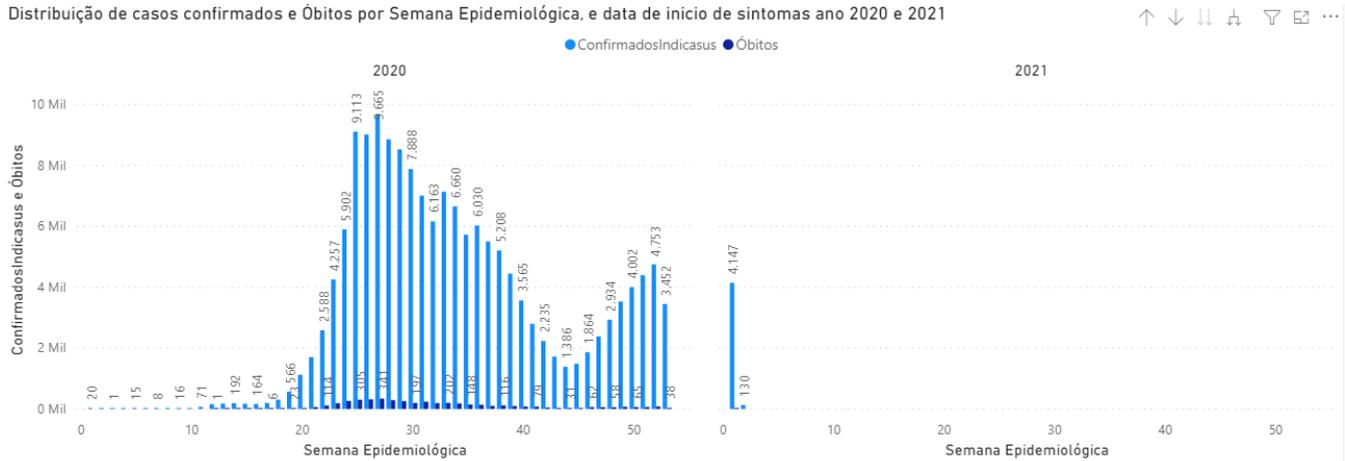
A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso confirmou oficialmente o primeiro caso de COVID 19 em 20/03/2020 após proferidas a investigação epidemiológica e a confirmação laboratorial. O caso foi notificado pelo município de Cuiabá em 14/03/2020 e possuía histórico de viagem para o exterior.

Em Mato Grosso, até a semana epidemiológica (SE) 02 DE 2021 foram confirmados **169.446** casos e **4.684** óbitos por Covid-19.

O maior registro no número de novos casos (1.840 casos) foi em 01 de julho e de novos óbitos (54 óbitos) ocorreu no dia 03 de julho.

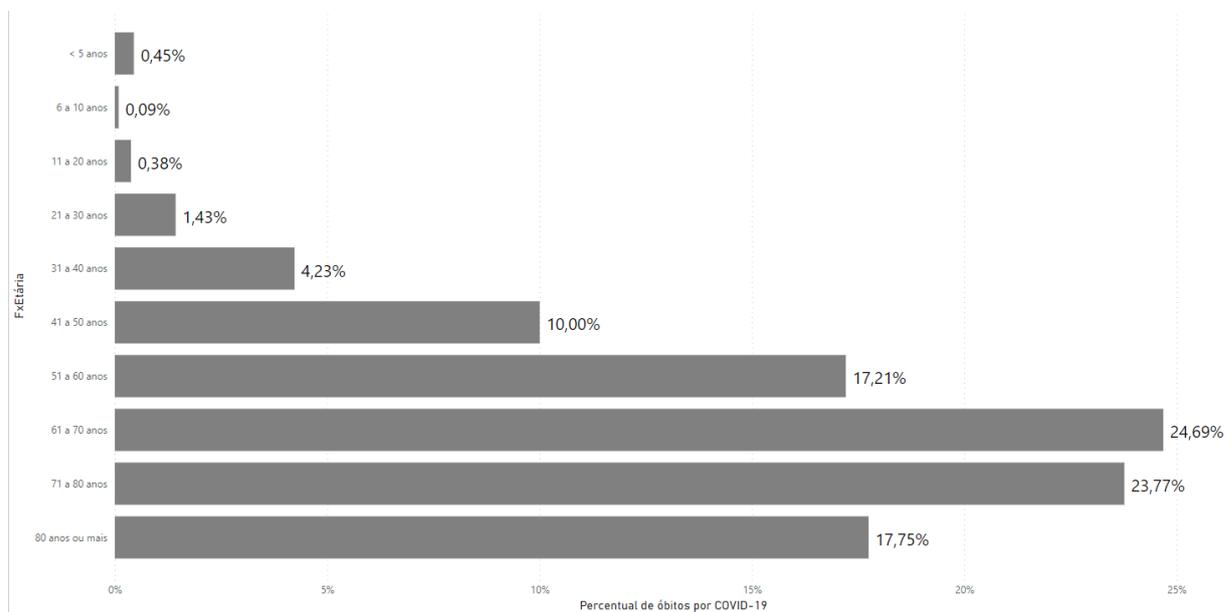
Na SE 01 DE 2021, Mato Grosso registrou até o momento 4.147 casos e 19 óbitos novos por Covid-19.

**Figura 1.** Distribuição semanal dos casos até a SE 02 (14/11/2021) Mato Grosso – 2020 e 2021.



Fonte : Power Bi – Painel interativo da COVID-19 SES-MT

**Figura 2.** Percentual de óbitos por faixa etária confirmados por Covid-19 em Mato Grosso



FONTE: INDICAUSNOTIFICA/SVS/SES-MT

## VACINAS COVID-19

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

Até 12 de janeiro de 2021 a OMS relatou 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 20 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines)

[vaccines](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines). O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (<https://www.gov.br/saude/ptbr/Coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie>).

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da covid-19, a Anvisa, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos na Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19:

~ Instituto Butantan (IB) Coronavac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/Sinovac. Processo: 25351.900460/2021-13;

~ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS - Bio-Manguinhos Covishiled - Vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca. Processo: 25351.900503/2021-61.

## FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 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 dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

O MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre a SVS do MS e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.

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 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 dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o e-SUS Notifica, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>. 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: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. 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.**

#### PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

## 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.
- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica

## 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, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

- As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
  - ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
  - ✓ A potencial eficácia da vacina;
  - ✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.
- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um erro de imunização+ para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.
- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

### **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 por essa 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.
- #### 4.2. Contraindicações à Administração da Vacina

- 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;

#### CONTRA-INDICAÇÕES:

- 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 e respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser (em) administrada (s).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação**.

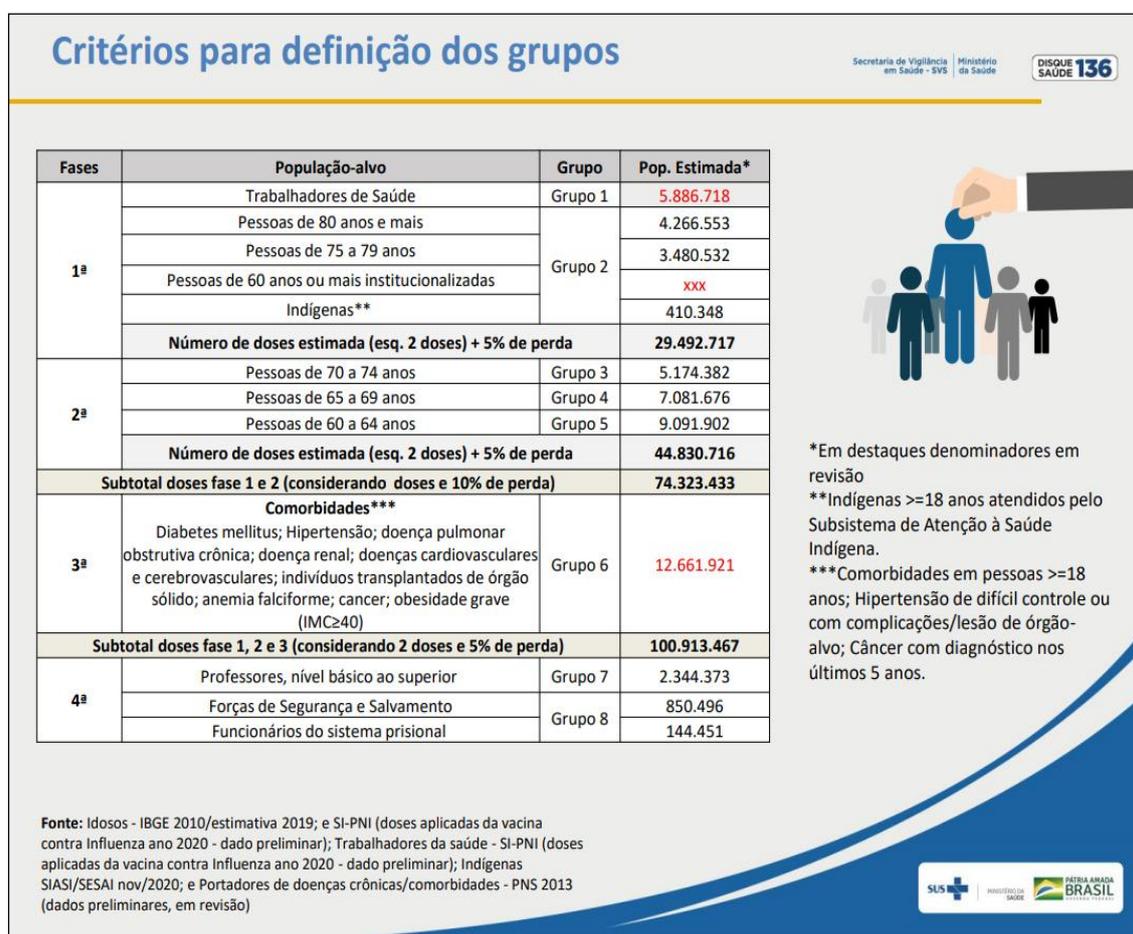
#### GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS

O Plano Nacional 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.**

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados,

comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

**Figura 03 - População estimada dos grupos prioritários Brasil**



Fonte: SIPNI/MS

## POPULAÇÃO MATO GROSSO

Mato Grosso é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Centro-Oeste. Tem a porção norte de seu território ocupada pela Amazônia Legal, sendo o sul do estado pertencente ao Centro-Sul do Brasil. Extensas planícies e amplos planaltos dominam a área, sendo que a maior parte destes (cerca de 74%) se encontra abaixo dos seiscentos metros de altitude. Juruena, Teles Pires, Xingu, Araguaia, Paraguai, Rio Guaporé, Piqueri, São Lourenço, das Mortes e Cuiabá são os rios principais.

O estado de Mato Grosso ocupa uma área de 903 207,019 km<sup>2</sup> e localiza-se a oeste do Meridiano de Greenwich e a sul da Linha do Equador, tendo fuso horário -4 horas em relação a hora mundial GMT. No Brasil, o estado faz parte da região Centro-Oeste, fazendo fronteiras com os estados de Mato Grosso do Sul, Goiás, Pará, Amazonas, Rondônia, Tocantins, além de um país, a Bolívia. A capital (Cuiabá) está localizada a 15°35'55.36" lat. e 56°05'47.25" long., sendo conhecida, por isso mesmo, como coração da América do Sul.

A população do estado é de 3.526.220 habitantes (TCU 2020), com população predominantemente jovem (Figura-2), onde 589.142 (16,70%) habitantes entre 25 a 34 anos

**Figura 04 - Estimativa populacional do PNI para Mato Grosso para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid - 2021\***

Grupo	Grupo Prioritário - Tipo	Mato Grosso	Doses	Fases
g1	Trabalhadores de Saúde	84.599	169.198	Fase 1
g2	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	2.382	4.764	Fase 1
g2	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	23.976	47.952	Fase 1
g2	Pessoas de 80 anos ou mais	45.505	91.010	Fase 1
g2	Pessoas de 75 a 79 anos	43.484	86.968	Fase 1
g3	Pessoas de 70 a 74 anos	67.859	135.718	Fase 2
g4	Pessoas de 65 a 69 anos	99.697	199.394	Fase 2
g5	Pessoas de 60 a 64 anos	137.271	274.542	Fase 2
g6	Comorbidades	263.219	526.438	Fase 3
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	49.238	98.476	Fase 4
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	14.177	28.354	Fase 4
g8	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	2.325	4.650	Fase 4
g8	Forças de Segurança e Salvamento	11.305	22.610	Fase 4
g8	Forças Armadas	3.290	6.580	Fase 4
		<b>848.327</b>	<b>1.696.654</b>	

Grupo Prioritário - Tipo (Ainda não divulgado pelo Ministério da Saúde)	Mato Grosso	Doses
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	190	380
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	12.802	25.604
População Privada de Liberdade	15.864	31.728
Pessoas em Situação de Rua	1.184	2.368
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	111.689	223.377
Caminhoneiros	37.109	74.219
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	5.759	11.518
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	966	1.932
Trabalhadores de Transporte Aéreo	1.500	3.000
Trabalhadores Portuários	92	184
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	372	744
	<b>187.527</b>	<b>375.054</b>

	População	Doses
Fase 1	199.946	399.892
Fase 2	304.827	609.654
Fase 3	263.219	526.438
Fase 4	80.335	160.670
	<b>848.327</b>	<b>1.696.654</b>

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. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 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.
- 4) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.
- 5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 7) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 8) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuaS, de novembro de 2020.
- 9) Força de Segurança e Salvamento - dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram

estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados).

- 10) Força Armada -Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 11) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 12) Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 13) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 14) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 15) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

## OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM MATO GROSSO

A Rede de Frio Nacional organiza-se nas três esferas de gestão, viabilizando a adequada logística de aproximadamente 300 milhões de doses de 47 imunobiológicos distribuídos anualmente pelo PNI, para garantia de vacinação em todo o território nacional.

A Rede de Frio Estadual conta com a seguinte estrutura:

- 01 Central Estadual localizada na capital Cuiabá;
- 14 Centrais Regionais localizadas nas regiões de saúde de Mato Grosso;
- Aproximadamente 756 Salas de Imunização ativas;
- 01 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

A Central Estadual destinada ao recebimento, armazenamento e distribuição dispõe de uma área de 88 m<sup>3</sup>, possui capacidade operacional de recebimento de 253.000 doses de vacina/mês, e de produção e expedição de 11.500 doses de vacina/dia. A área de refrigerados é composta por 1 câmara fria positiva com temperatura 2°C a 8°C, 3 geladeiras comerciais de 4 portas e 12 freezers horizontais.

A logística de distribuição para as centrais regionais é realizada no modal terrestre, conta com uma frota de 03 veículos com baú refrigerado que realiza a distribuição mensal conforme agendamento previamente planejado e organizado considerando a peculiaridade de extensão territorial e logística viária de acesso aos municípios de Mato Grosso.

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DAS REDES DE FRIO  
MUNICIPAIS E REGIONAIS E SALAS DE VACINAS MUNICIPAIS.**

A Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde elaborou um instrumento de avaliação das redes de frio das SMS e regionais, além das salas de vacinas municipais, as questões principais avaliadas: Infraestrutura, equipamentos, pessoal e capacidades instaladas.

O instrumento de avaliação será disponibilizado aos Municípios por meio de link e até o final de janeiro de 2021 teremos os dados finalizados (imagem ilustrativa abaixo).

**Figura 05 É Levantamento estrutural dos pontos da rede de frio em  
Mato Grosso**

### Levantamento estrutural dos pontos da rede de frio em Mato Grosso

Este formulário tem com objetivo dimensionar a capacidade da rede de frio em armazenar e distribuir vacina para COVID-19

*\*Obrigatório*

Nome do Responsável \*

Sua resposta

Endereço eletrônico, Email \*

Sua resposta

CNES da Unidade \*

Sua resposta

Unidade Tipo \*

Escolher

## PROJETO DE AMPLIAÇÃO DA REDE DE FRIO ESTADUAL

Com o objetivo de promover a adequada logística da Vacina Covid-19, com segurança, efetividade e equidade, está em andamento um projeto de ampliação da Rede de Frio Estadual. O projeto de ampliação está em adequação pela Superintendência de Obras da Secretaria Estadual de Saúde. É importante frisar que atualmente a Central Estadual está operando com capacidade para 88m<sup>3</sup> de armazenamento, sendo que com o aporte da vacina Covid-19 será **necessário a ampliação para no mínimo 150m<sup>3</sup>**. Sem essa ampliação na Central Estadual haverá comprometimento de toda a capacidade de armazenamento e distribuição de todas as vacinas.

As Centrais Regionais também estão com sua capacidade de armazenamento comprometida, em especial as regionais de Sinop, Rondonópolis, Barra do Garças e Cáceres, sendo as duas primeiras as centrais regionais de maior porte operacional.

Desta maneira a estratégia de ampliação da Rede de Frio Estadual consta com a construção de uma Central Estadual e mais quatro Centrais Regionais, assim como a aquisição de equipamentos de refrigeração e frota adequada para distribuição no modal terrestre. O orçamento para a execução deste projeto e o mapa de ampliação da Rede de Frio.

### Mapa 1 - Mapa de ampliação da rede de frio estadual



Legenda:

 Central rede de frio

 Rede de frio - Regional

**Tabela 02** É Distribuição dos valores de para reforma e ampliação das redes de frio central e regional.

Obras	Valor da Obra	Origem do Recurso
Central	R\$ 1.200.000,00	Portaria 3248 de 02/12/2020 (R\$ 1.259.550)
Barra do Garças	R\$ 300.000,00	Portaria 3248 de 02/12/2021 e Fonte Estadual
Cáceres	R\$ 350.000,00	Fonte Estadual
Rondonópolis	R\$ 150.000,00	Fonte Estadual
Sinop	R\$ 200.000,00	Fonte Estadual
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.200.000,00</b>	

## AQUISIÇÃO DE AGULHAS E SERINGAS

Adquirir 6.500.000 seringas intramuscular 25x7mm e 25x6mm e distribuir aos 141 municípios do estado:

**Tabela 03** É Distribuição dos valores para aquisição de seringas e agulhas para atender campanha de vacinação contra covid-19 e demais vacinas do calendário básico vacinal.

Orçamento de aquisição de seringas			
Seringas	Valor unitário	Quantitativo (processo 380851/2020)	Valor total
Intramuscular 25 X 7 mm	R\$ 0,68	3.000.000	R\$ 2.040.000,00
Intramuscular 25 X 6 mm	R\$ 0,23	3.500.000	R\$ 805.000,00
		<b>6.500.000</b>	<b>R\$ 2.845.000,00</b>

**ARMAZENAMENTO**

Para recebimento desse novo imunobiológico, faz-se necessária a aquisição de câmaras de refrigeração e freezer para garantir um armazenamento adequado do mesmo.

Assim foi demandado processo de aquisição para atender a rede de frio do nível central e regional, conforme tabela abaixo.

**Tabela 04 É Distribuição dos valores para aquisição de bens móveis para armazenamento de imunobiológicos.**

Bens móveis	Valor da Obra	Origem do Recurso
Freezer	R\$ 59.354,40	processo de aquisição nº 319321/2020
Câmara Fria	R\$ 1.734.906,38	processo de aquisição nº 319321/2020
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.794.260,78</b>	

Aquisição de Freezers horizontais com duas Tampas . Capacidade de 480 lts e Câmaras específicas para imunobiológicos . Capacidade mínima de 1.500 lts à 4.000 lts, no valor total de R\$ 1.794.260,78 já em processo de aquisição nº 319321/2020(Freezer e Câmara Fria);

**Tabela 05 É Distribuição dos valores para aquisição de bens móveis para armazenamento de imunobiológicos.**

Local de distribuição	Freezer	Câmara fria
CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO	5	10
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE AGUA BOA	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE ALTA FLORESTA	2	3
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE BARRA DO GARÇAS	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE CÁCERES	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE 1013 FRIO DE COLÍDER	2	3
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE DIAMANTINO	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE JUARA	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE JUÍNA	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE PONTES E LACERDA	1	2
CENIRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE PORTO ALEGRE DO NORTE	1	2
CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE RONDONÓPOLIS	2	3

**AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19****DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ASTRAZENECA/FIOCRUZ**

Considerando o quantitativo de doses acordado inicialmente, as características específicas da vacina (AstraZeneca/Fiocruz), que incluem o esquema de duas doses, o Ministério da Saúde organizou a campanha de vacinação contra a covid-19 em fases para atender inicialmente **os grupos prioritários**.

Além disso, definiu-se um percentual de perda operacional para esta vacina de 5%. Nesta perspectiva estima-se um total aproximado de 72 milhões de doses para atendimento das populações contempladas nas fases quatro fases.

O planejamento do Ministério da Saúde observa os cronogramas previstos inicialmente, já apresentados pela farmacêutica AstraZeneca. A distribuição tem caráter cronológico organizado no decorrer dos meses, alternando semanalmente as vacinas de rotina e as vacinas destinadas aos grupos prioritários específicos das campanhas da Vacina COVID-19 e influenza, por fases e etapas.

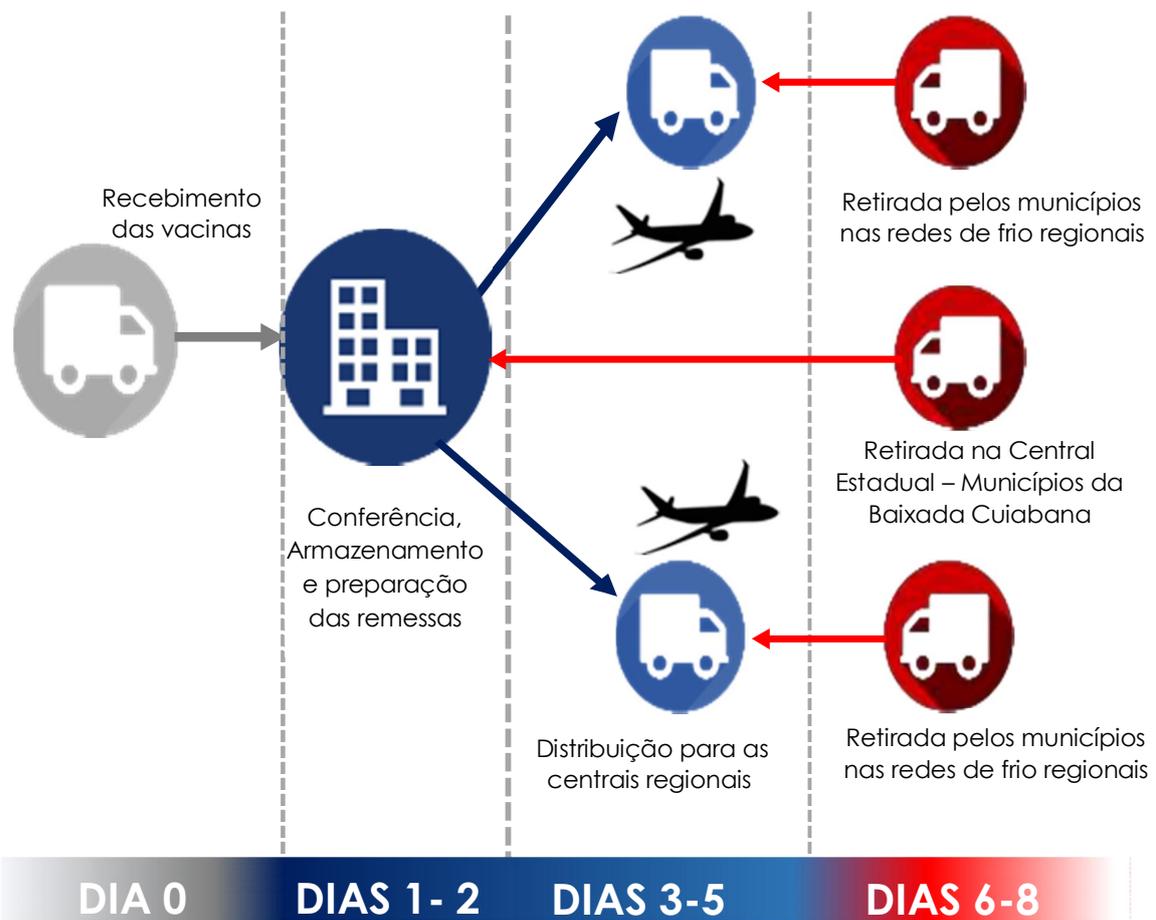
**Tendo em vista que não se têm disponíveis estudos de coadministração entre as Vacinas COVID-19 e influenza e há coincidência na realização das duas campanhas de vacinação, será pautada essa discussão no âmbito da Câmara Técnica.**

O monitoramento e controle de consumo da vacina serão simultâneos à evolução da campanha e observa o percentual de perdas operacionais definidos com base nas características específicas da vacina, que incluem esquema de duas doses e estratégia da vacinação em modo campanha, além do contexto epidemiológico do país, que conduz à proposição adotada de um percentual de perda operacional inicial previsto de 5% (vacina AstraZeneca). Assim, fica definida a reavaliação contínua da necessidade de revisão desse percentual, a cada etapa da campanha de vacinação.

TRANSPORTE E SEGURANÇA

O envio dos imunobiológicos acontecerão por meio de remessas, na medida que forem sendo recebidos, devidamente contados e armazenados na Central Estadual da Rede de Frio. Essas remessas podem se dar por meio transporte terrestre ou aéreo a depender do recebimento desses imunos.

**Figura 07 É Distribuição dos imunobiológicos no estado de Mato Grosso.**



TRANSPORTE TERRESTRE

As rotas e distribuição terrestre será priorizada para a distribuições dos insumos (seringas, agulhas e etc) tendo em vista o volume de carga e será realizado com antecedência conforme programação e com apoio das unidades móveis de imunização.

Conforme mapa ilustrativo das rotas de distribuição dos insumos no Estado, também pode ser acessado pelo link <https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1YF-yXk0GFd1qZe-LmJBv3JQC0I0vN4RS&usp=sharing>

## TRANSPORTE AÉREO

As rotas de transporte aéreo estão sendo estudadas e serão priorizadas para as regiões mais extremas de Mato Grosso e se restringe ao transporte dos imunizantes. Por questões operacionais e de segurança poderá ser feito via aérea para até 03 regiões: São Félix do Araguaia e Porto Alegre do Norte, outra rota Alta Floresta e Peixoto do Azevedo e a rota Juara e Juína.

Conforme mapa ilustrativo das rotas de distribuição dos imunobiológico no Estado, também pode ser acessado pelo link <https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1YF-yXk0GFd1qZe-LmJBv3JQC0I0vN4RS&usp=sharing>

### Mapa 02 É Rotas de distribuição dos imunobiológicos no estado de Mato Grosso



As redes de frio central e as regionais já contam com segurança armada privada, porém para esse período de recebimento, armazenamento e transporte será necessário a implementação de segurança a nesses locais.

Ressaltamos que essa segurança deve ser prevista inclusive pelos municípios no recebimento da vacina.

Para a realização do transporte desses imunobiológicos até as redes de frio regional e desta até ao município deve ser realizado com apoio da polícia militar do estado na escolta dos veículos. Essa articulação já está sendo realizada junto a Secretaria de Segurança Pública para cumprimento do cronograma de entrega dos imunos.

## VACINAÇÃO INDÍGENA

O fluxo de distribuição de imunobiológico e insumos para atender aos DSEI já são estabelecidos na rotina de vacinação no Estado e em resumo o DSEI faz a solicitação do quantitativo necessário para realizar a vacinação de rotina da população indígena ao município ao qual a aldeia pertence e retira no município quando está disponível, a vacina da população indígena já sai da rede de Frio Estadual identificada e separada das demais. Na vacinação de campanha é realizado da mesma forma, ou seja, o DSEI retira no município as doses destinadas aos indígenas.

Será necessário alinhamento entre os Municípios e os DSEI quanto ao problema de registro dessas vacinas, pois quem faz a aplicação são as equipes dos DSEI e os mesmo não possuem acesso ao E-sus AB (Sistema Federal de registro das coberturas) onde é registrado a vacinação de rotina, nas campanhas o registro é feito pelo município, pois é só contabilizado e não registrado nominalmente.

Para a campanha de vacinação contra a Covid-19 será necessário um alinhamento entre Secretaria Municipal de Saúde e DSEI tendo em vista que o registro será nominal. Para tanto a Vigilância em Saúde Estadual fará uma série de Web Reuniões com as equipes das regiões do Estado para articular o alinhamento das informações, registros e fluxos operacionais.

## ORIENTAÇÃO QUANTA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID

O programa estadual de imunização orienta que os municípios que busquem realizar ações que favoreçam a vacinação, de modo que informes técnicos serão divulgados, bem como reuniões com as referidas equipes regionais serão convocadas para melhor desenho do formato da vacinação nos municípios de acordo com os recursos disponíveis e porte populacional.

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

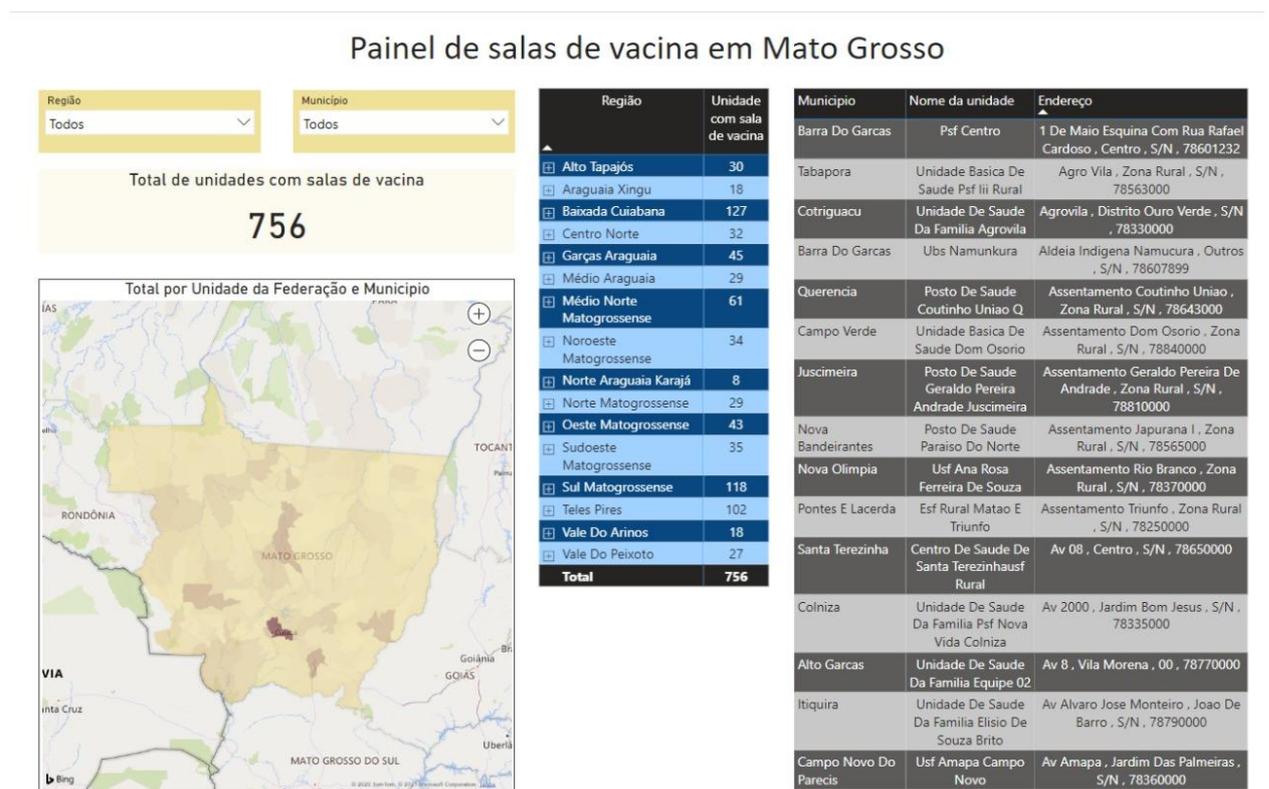
Com base no entendimento atual das formas de transmissão da COVID-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas 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.

ORIENTAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA

PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO COVID-19 MATO GROSSO.

Será disponibilizado um painel de informações para dar transparência as informações da campanha de vacinação COVID-19 em MT, pelo site será possível acompanhar as coberturas vacinais por Municípios por grupos prioritários, perfil das unidades (salas de vacinas) que estarão disponibilizando o imunizante, endereço de cada sala além de relatórios gerenciais, conforme imagem de demonstração abaixo.

Figura 08 É Painel de salas de vacina em Mato Grosso



Será possível acessar o painel pelo Link <https://sites.google.com/ses.mt.gov.br/covep/painel-de-monitoramento-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-a-covid-19?authuser=0> para a efetiva rotina de atualização das informações, será divulgado em tempo oportuno nota técnica para orientação as equipes Municipais dos procedimentos de alimentação de informações e da oportunidade de lançamento de dados.

## COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO

No enfrentamento a pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação torna-se a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

Assim, além da divulgação massiva das medidas sanitárias que precisam permanecer sendo adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outros), a divulgação sobre as ações implementadas para enfrentamento à Covid-19 é mais do que necessária, sendo a vacinação neste momento uma das mais importantes a serem comunicadas à população.

A comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução é fundamental para melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para adesão a essa estratégia. Além disso, destacamos ser de fundamental importância a divulgação das tecnologias que serão utilizadas para validar o processo de vacinação dos grupos prioritários, ferramentas as quais proporcionarão melhor controle sobre as doses aplicadas e reduzirá o tempo de espera nas filas para vacinação, que normalmente tendem a se formar nos postos de vacinação.

Dessa forma indicamos que sejam utilizadas ferramentas que ampliem o acesso da população à informação:

- Disponibilizar avisos nos serviços de saúde em formatos de cartazes, em conformidade com o modelo fornecido pelo Estado nos serviços de saúde e dependências da Secretaria Municipal de Saúde prioritariamente, mas também indicamos a parceria com outras instituições para massiva divulgação;
- Recomenda-se **evitar** materiais impressos para serem entregues à população, pois podem se tornar um meio que facilite a contaminação;
- Utilizar as rádios comunitárias para divulgação das informações, bem como se utilizar dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade para facilitar o processo de repasse dessas;
- Divulgar conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites

oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;

- Potencializar as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas.

## REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 1ª edição. Brasília 16/12/2020.

\_\_\_\_\_. **Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Brasília-DF,01/12/2020

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.

TEMPORÃO, José Gomes. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento**. História, ciências, saúde-manguinhos, v. 10, p. 601-617, 2003.

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 2ª edição. Brasília 25/01/2021.