



PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



0600 63 1002



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO





**Secretária de Estado da Saúde do Tocantins
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis
Gerência de Imunização**

PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| Versão III |

**Palmas-TO
2021**



GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS
Mauro Carlesse

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE
Luíz Edgar Leão Tolini

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE
Ullannes Passos Rios (em exercício)

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS
Elaine Negre Sanches

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO
TRANSMISSÍVEIS
Rosângela Bezerra Brito Guimarães

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Laudecy Alves do Carmo Soares

DIRETORIA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA
Maria do Socorro Vieira Freitas de Campos

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO
Diandra Rocha de Sena

GERÊNCIA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS PARA OS CUIDADOS PRIMÁRIOS
Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Sylmara Guida Correia Glória

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE –
CIEVS TOCANTINS
Arlete Lopes da Cunha Otoni

Organizadores:

Arlete Lopes da Cunha Otoni; Caroline Biserra Costa da Luz; Diandra Rocha de Sena; Eliana Ribeiro de Oliveira; Ideval Watanabe; Ingrid Micaela de Carvalho; Isabel Cristina Brito e Silva Ries; Jamires P. Dos Santos da Costa Brito; Laudecy Alves do Carmo Soares; Lordânia Moura Correia Ferreira; Luciana Noletto Silva Moreschi; Mayzza C. Rodrigues; Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana; Maria Carmen Barreto Sobral; Maria da Penha Epaminondas; Maria Laura Aguiar Viana Gonçalves; Marli Jerônimo da Silva Rodrigues; Meirialda Barros Coelho; Raquel Marques Soares; Rhonner Marcílio Lopes Uchôa; Rosângela Bezerra Brito Guimarães; Sâmia Ponciano Gabriel Chabo; Selma de Oliveira Rocha; Suenne Ramos de Souza Lemos; Telma Regina Rodrigues Santos Andrade.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
PÚBLICO-ALVO	5
INTRODUÇÃO	5
OBJETIVOS DO PLANO	6
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA A VACINAÇÃO NO TOCANTINS	6
META DE VACINAÇÃO	13
VACINAS COVID-19	13
SOBRE AS VACINAS DISPONÍVEIS NO MOMENTO	15
ESPECIFICAÇÃO DAS VACINAS	15
FARMACOVIGILÂNCIA	17
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	18
PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	19
LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS	23
OTIMIZAÇÃO DAS DOSES DE VACINA CONTRA COVID-19	25
MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	25
COMUNICAÇÃO	26
OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO.....	26
ENCERRAMENTO DA CAMPANHA	26
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	27
ANEXOS	28



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO), por meio do Grupo de Trabalho capitaneado pela Gerência de Imunização/Diretoria de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o plano preliminar para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no âmbito estadual, de acordo com o Plano Nacional como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

A Gerência de Imunização tem como competência coordenar o componente estadual do PNI de acordo com as normas técnicas vigentes e seguindo suas diretrizes, armazenando, disponibilizando imunobiológicos e insumos conforme definição do Calendário Nacional de Vacinação que contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

Para elaboração deste plano, a SES-TO reuniu representantes dessa Secretaria (Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, Gerência de Imunização, Diretoria de Gestão e Informação de Vigilância em Saúde; Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS, Gerência de Imunização, Gerência de Doenças Transmissíveis, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Primária), Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias, Apoiadoras da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde, Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Tocantins e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO).

As diretrizes definidas neste Plano visam apoiar os municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano estão sujeitas a revisão e alterações conforme as mudanças do Plano Nacional e orientações do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações.



PÚBLICO-ALVO

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a Covid-19 nas instâncias municipais, bem como aos parceiros que prestam o suporte necessário e objetiva instrumentalizar as instâncias gestoras na operacionalização da vacinação contra a Covid-19.

INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 aponta que o Estado e os municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da microprogramação. Neste sentido, este documento tem como objetivo também orientar os gestores na construção do referido plano de ação, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do estado do Tocantins, haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação a serem implementadas em território tocantinense, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas. Destaca-se ainda a necessidade de execução de um plano de comunicação assertivo e transparente com a população, acerca da oferta da vacina nos serviços de saúde.

Ressalta-se que o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 elaborado não substitui o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novos achados científicos sejam divulgados e tornem-se definitivos.



OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Tocantins.

Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação determinados pelo Ministério da Saúde;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Estado;
- Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19;
- Orientar os gestores na construção dos Planos de Ação dos Municípios.
- Realizar o apoio matricial/institucional aos municípios para vacinação contra o Covid-19;
- Promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada em todo o Estado.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA A VACINAÇÃO NO TOCANTINS

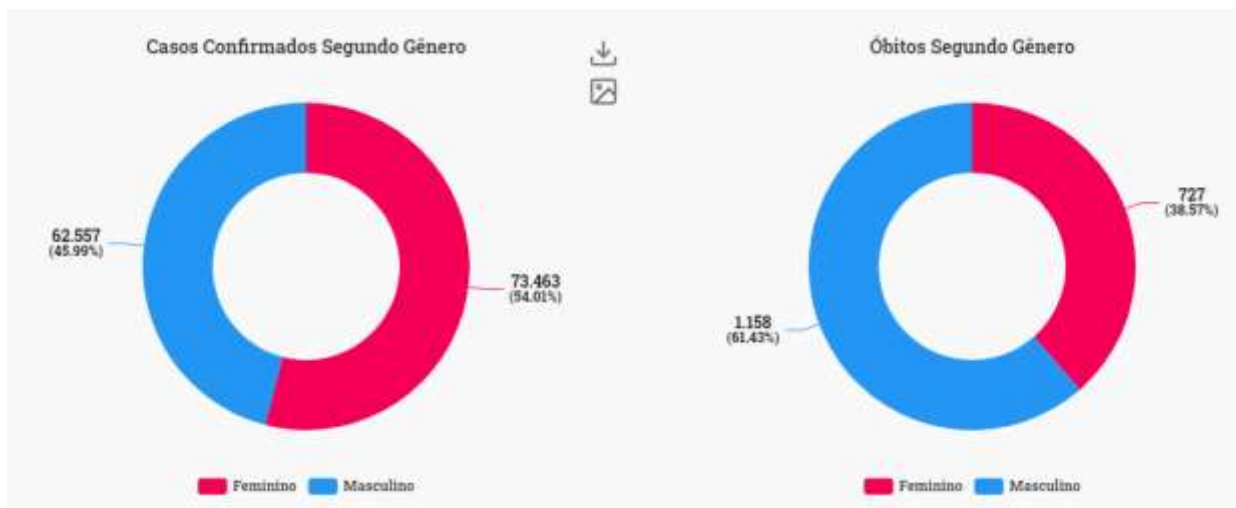
Desde o início de 2020, a Covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 24 de março de 2021, já haviam sido confirmados mais de 124 milhões de casos da doença, incluindo mais de 2,7 milhões de óbitos, reportados pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 54 milhões de casos e mais de 1,3 milhão de óbitos por Covid-19.

No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 12,2 milhões de casos da Covid-19 e mais de 300 mil óbitos.

No Tocantins, até 24 de março de 2021, foram notificados 417.093 casos no e-SUS VE/NotificaSUS e confirmados 136.020 (32,61%) casos de Covid-19, destes 1.885 foram a óbito e 115.280 pessoas recuperadas. Foram notificados no SIVEP Gripe 11.250 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 4.733 (42,07%) dos casos confirmados para Covid-19.

Na figura 1 observa-se que o maior número de casos ocorreu em pessoas do sexo feminino, e o maior número de óbitos em pessoas do sexo masculino:

Figura 1 – Casos confirmados de COVID-19 e óbitos, segundo gênero, no Estado do Tocantins, nos anos de 2020 e 2021*



Fonte: CIEVS/TO, 25 de março de 2021.

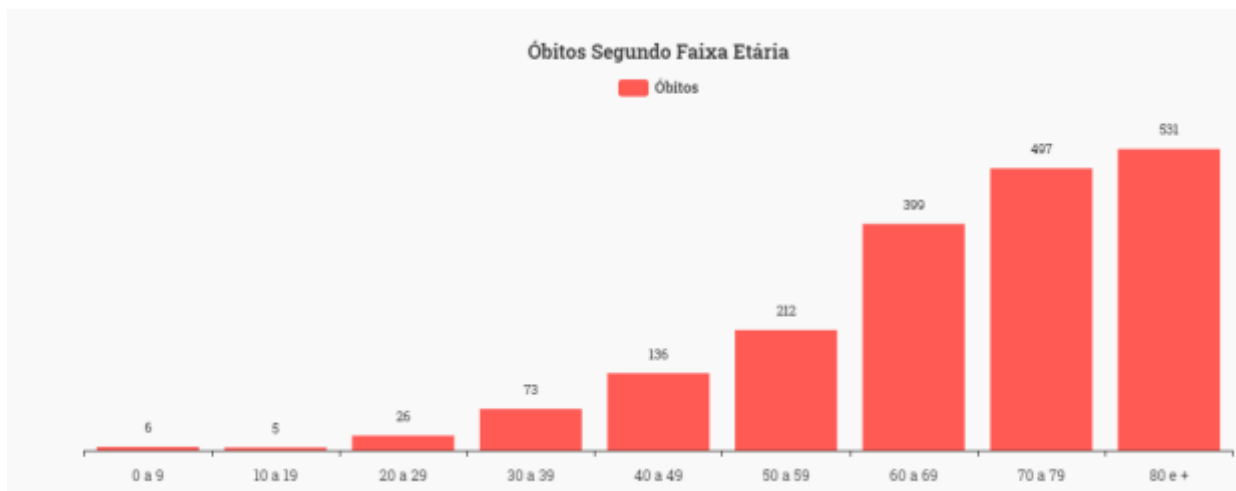
Segundo a faixa etária, observa-se que o maior número de casos confirmados ocorreu em pessoas de 20 a 49 anos (figura 2) e o maior número de óbitos em pessoas com 60 anos ou mais (figura 3):

Figura 2 – Casos confirmados de COVID-19, segundo faixa etária no Estado do Tocantins, nos anos de 2020 e 2021*



Fonte: CIEVS/TO, 25 de março de 2021.

Figura 3 - Casos confirmados de óbitos por COVID-19 e óbitos, segundo faixa etária, no Estado do Tocantins, nos anos de 2020 e 2021*



Fonte: CIEVS/TO, 25 de março de 2021.

Caracterização de Grupos de Risco para agravamento e óbito pela Covid-19

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 \geq 40).

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Tocantins, notificados até março de 2021 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização e óbito por SRAG por Covid-19 em indivíduos da faixa etária de 50 a 79 anos de idade, seguida pela faixa etária de 80 anos e mais.

No Tocantins as comorbidades mais prevalentes, tanto para os casos confirmados, agravamento clínico, hospitalizações quanto para óbitos por COVID 19, são: doenças cardíacas, diabetes mellitus, obesidade, pneumopatia, doenças renais, doenças neurológicas.

Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativas populacionais



O Tocantins seguirá as estratégias contidas no Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações. 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.

Com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19, estabeleceu-se que a definição de grupos prioritários deverá ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos para a vacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra Covid-19 serão disponibilizadas em quantitativo limitado. Critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

Ante ao exposto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (quadro 1), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

De acordo com a última atualização do Plano Nacional 5 edição, o PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única.

Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderá ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas no quadro 1 e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19. Essas alterações, caso venham ser necessárias, terão detalhamento por meio de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha.



Quadro 1. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

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



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

A seguir, apresentam-se as **estimativas** populacionais dos grupos elencados como prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 no Estado do Tocantins (Quadro 2), em conformidade com a programação definida pelo Ministério da Saúde. Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo I. As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas.

Quadro 2. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021, para o estado do Tocantins. População sujeita a alteração.

Grupos Prioritários*	Quantitativos
Trabalhadores de Saúde	40.626
Pessoas de 75 a 79 anos	20.791
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	424
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709	7.488
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas	-
Povos e comunidades tradicionais quilombolas	6.551
Pessoas de 90 anos ou mais	4.820
Pessoas de 85 a 89 anos	7.010



Pessoas de 80 a 84 anos	12.118
Pessoas de 75 a 79 anos	20.791
Pessoas de 70 a 74 anos	30.583
Pessoas de 65 a 69 anos	42.077
Pessoas de 60 a 64 anos	53.833
Comorbidades	116.767
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	23.454
Trabalhadores de educação do Ensino Superior	7.550
Pessoas com deficiência institucionalizados	-
Pessoas com deficiência permanente grave	53.922
População privada de liberdade	4.300
Funcionários do sistema de privação de liberdade	1.266
Pessoas em situação de rua	100
Força de segurança e salvamento	5.119
Forças Armadas	748
Caminhoneiros	6.816
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário, passageiros urbano e de longo curso	1.881
Trabalhadores de transporte metroferroviário e ferroviário	3
Trabalhadores portuários	49
Trabalhadores de transporte de aquaviário	6
Trabalhadores de transporte aéreo	4.445
Trabalhadores Industriais	20.457
Total	473.205

Fonte: Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19 CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

*Dados sujeitos a alterações.

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) População Indígena que vive em Terras Indígenas homologadas e não homologadas, com mais de 18 anos,** assistida pelo SASISUS (dados extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena, em novembro de 2020). Em razão da medida cautelar Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, foi incluída a extensão dos serviços do SASISUS aos povos aldeados situados em Terras não homologadas durante o período de pandemia. **3) Trabalhadores de Saúde:** estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco CNES. **4) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 a 89 anos e 90 anos 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) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola:** dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **7) Comorbidades:** IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **8) 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. **9) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas -** Base do CadSuas, de novembro de 2020. **10) 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). **11) Força Armada:Ministério da Defesa,** de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **12) Pessoas com Deficiências Permanente Severa:** dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **13) Trabalhadores do Ensino Básico e Trabalhadores do Ensino Superior:-** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **14) Caminhoneiros:** Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **15) Trabalhadores Portuários:** Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **16) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de passageiros, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte Aquaviário:** Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **17) Trabalhadores Industriais:** Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESEI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.



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 ao 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.

VACINAS COVID-19

De acordo com o panorama apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas Covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

O planejamento da vacinação 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. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020 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). Essa normativa 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 Brasil possui negociações em andamento, que totalizam, conforme cronogramas já disponíveis, em torno de 350 milhões de doses de vacinas Covid-19, por meio dos seguintes acordos:

Encomenda tecnológica: Fiocruz/AstraZeneca – 100,4 milhões de doses, até julho/2021 e em torno de 110 milhões de doses (produção nacional) entre agosto a dezembro/2021.

Covax Facility – 42,5 milhões de doses (laboratórios ainda estão negociando com a Covax Facility o cronograma de entrega).

Memorandos de Entendimento, não vinculantes, foram firmados. Esses expõem a intenção de acordo, podendo sofrer alterações de cronograma e



quantitativos a serem disponibilizados, a saber: Pfizer/BioNTech, Janssen Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna, Gamaleya.

Instituto Butantan e farmacêuticas Bharat Biotech, Moderna, Gamaleya e Janssen – solicitadas informações de preços, estimativa e cronograma de disponibilização de doses, dados científicos dos estudos de fase I, II e III;

Pfizer/BioNTech – 70 milhões de doses - 8,5 milhões de doses até junho de 2021, sendo 2 milhões de doses previstas para o primeiro trimestre; 6,5 milhões no segundo trimestre; 32 milhões no terceiro trimestre e 29,5 milhões no quarto trimestre;

Janssen – 38 milhões de doses – 3 milhões de doses no segundo trimestre de 2021, 8 milhões no terceiro trimestre de 2021, 27 milhões no quarto trimestre de 2021. A partir dos memorandos de entendimento, o Ministério da Saúde prossegue com as negociações para efetuar os contratos, a fim de disponibilizar, o quanto antes, a maior quantidade possível de doses de vacina para imunizar a população brasileira de acordo com as indicações dos imunizantes.

Plataformas tecnológicas das Vacinas Covid-19 em produção

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

a) Vacinas de vírus inativados: as vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

b) Vacinas de vetores virais: estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS- CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, essas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 -



Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova, e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas: através de recombinação genética do vírus SARSCoV- 2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid-19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

SOBRE AS VACINAS DISPONÍVEIS NO MOMENTO

A continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan (Quadro 1) e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante) (Quadro 2).

ESPECIFICAÇÃO DAS VACINAS

• Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Instituto 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. Sendo assim, **no Tocantins fica definido o intervalo de 28 dias entre as doses.**

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-Cov-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em 2°C a 8°C
Intervalo entre as doses	28 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio. Quando expostas à temperatura inferior à 0°C poderá ter perda de potência em caráter permanente.

Dados os conhecimentos técnicos acerca do produto orienta-se extremo rigor de monitoramento da temperatura, evitando quaisquer variações fora da faixa de controle.

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

• **Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Oxford/Fiocruz)**

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina de vetor viral não replicante, composta por 1×10^{11} partículas virais de adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, em cada dose de 0,5 mL, que expressam a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike. Segundo estudos de soroconversão, a vacina mostrou-se eficaz em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que possuíam uma ou mais comorbidades obtiveram uma eficácia de 73,43%, sendo similar à eficácia observada na população geral.

**Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.**

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml
Composição por dose	0,5 mL contém 5×10^{10} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses, a partir da data de fabricação se conservado na temperatura se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após abertura em 2°C a 8°C
Intervalo entre as doses	12 semanas (três meses)

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

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

FARMACOVIGILÂNCIA

Por se tratarem de novas vacinas com 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). Dessa forma, ratifica-se a importância de manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no estado, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

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.



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

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 Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Para os **eventos adversos graves**, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados se necessário aos serviços de referência de Urgência e Emergência municipais (UPAS/Hospitais), após a estabilização do mesmo, cuja contrareferência deverá ser realizada pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada, portanto, os municípios deverão preparar uma Unidade de Saúde para os primeiros atendimentos e manter contato com as suas unidades de referência.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado, no ato da vacinação. 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 realizados exclusivamente 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).

As salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em



atividades de vacinação extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

A inserção de dados no sistema é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. 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/> e pelo <http://integra.saude.to.gov.br/covid19/Vacinometro> contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.

Nos referidos painéis há dados de doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Ainda apresenta as coberturas vacinais do Brasil, das UF e dos municípios, por grupo prioritário, em um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária e a distribuição espacial das coberturas vacinais segundo as UF e municípios. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para estados.

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://opendatasus.saude.gov.br/>, **sem identificação do cidadão**, e respeitando o disposto na Lei n.º13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e **monitoramento de queixas técnicas** relacionadas à vacina Covid-19.

Para os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

Planejamento para Operacionalização da Vacinação



Capacitações

A Secretaria de Estado da Saúde está realizando assessorias regionalizadas durante a Campanha de Vacinação para as 08 Regiões de Saúde do Estado, voltadas às orientações e monitoramento para operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Gerência de Imunização realizou no dia 13/01/2021 um treinamento para os gestores municipais no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) para vacinação contra a COVID-19. O treinamento foi disponibilizado para os 139 municípios que foram divididos em duas regiões macro sul (Regiões de Saúde: Amor Perfeito, Cantão, Capim Dourado, Ilha do Bananal e Sudeste) e macro norte (Regiões de Saúde: Bico do Papagaio, Cerrado e Médio Norte Araguaia) via webconferência. Foram capacitados os Coordenadores Municipais de Imunização e os Coordenadores Municipais de Atenção Primária à Saúde, para posterior capacitação dos operadores do sistema de informação nos respectivos municípios (técnicos das Salas de Vacina).

No dia 21/01/2021 foi realizado a Reunião Macroregional via webconferência para apresentação das informações contidas no Informe Técnico da Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19, onde foram apresentadas as diretrizes, orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha, para os 139 municípios do Estado.

Posteriormente ao treinamento do sistema SCPA foi realizado após liberação do sistema pelo PNI/SVS/MS, a capacitação no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (novo SIPNI) módulo campanha de vacinação contra a COVID-19, no dia 26/01/2021 via webconferência.

Em 03/02/2021 ocorreu o treinamento no Sistema e-SUS notifica, sistema esses que será utilizado durante a Campanha de vacinação para a inserção das fichas notificação e investigação dos Eventos Adversos Pós Vacinação da Covid-19.

Em 12/02/2021 ocorreu uma atualização do calendário vacinal e orientações para a continuidade da campanha Nacional contra Covid-19, para os 139 municípios.

Em 23/03/2021 foi realizada uma reunião de Alinhamento Técnico para 202 Profissionais dos 139 municípios, para atualização das normas de operacionalização da Campanha.

Em 23/03/2021 foi realizada uma Reunião com a Diretoria do COSEMS e Diretoria da Atenção Primária da Secretaria de Estado da Saúde para avaliação da Campanha de vacinação contra a Covid-19.



As reuniões e treinamentos estão sendo realizados conforme novas atualizações dos Informes, Notas Técnicas e sempre que necessário.

Microprogramação

Os municípios deverão dispor de um **plano de ação**, com base nas diretrizes do Plano Nacional e Estadual, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação. A microprogramação será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.

Essa planificação requer a articulação das Secretarias Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores.

Ressaltamos que a campanha deverá ser realizada de acordo com a especificidade de cada município.

Destaca-se a importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros.

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. O período de vacinação de cada uma das fases dependerá do cronograma e do quantitativo de vacinas fornecidas, podendo ser realizado num período inferior a trinta dias, considerando as primeiras doses do esquema. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas, atendendo à programação a ser divulgada posteriormente.

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade de cada município. Alguns pontos devem ser considerados pelos municípios para definição de suas estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência e a gestão do trabalho em saúde, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.
- Vacinação de idosos: a vacinação domiciliar e em Instituições de Longa Permanência pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.



▪ Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação (OFÍCIO CIRCULAR - 133/2020/SES/GASEC e OFÍCIO CIRCULAR - 207/2020/SES/GASEC).

A Rede de Frio e o Planejamento Logístico

Rede de Frio, é um sistema amplo, inclui estrutura técnico-administrativa orientada pelo PNI, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento que visa à manutenção adequada da cadeia de frio.

Cadeia de Frio é o processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais.

Por meio de uma cadeia de frio estruturada mantém-se rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde as plantas produtoras até os pontos de vacinação, visando à preservação adequada e evitando a exposição dos imunobiológicos distribuídos às condições diversas. A exposição acumulada da vacina às temperaturas mais quentes ou mais frias, ou ainda à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas que contêm adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

A Gerência de Imunização do estado do Tocantins possui uma Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI) localizado na capital Palmas e um Pólo regional de apoio para distribuição dos imunobiológicos em Araguaína-TO. Viabilizando a adequada logística de aproximadamente de distribuição dos imunobiológicos.

Para a logística de operacionalização da vacina contra o COVID-19 a CEADI prevê a distribuição do imunobiológico de forma descentralizada, para o Pólo regional de apoio em Araguaína a ser realizada através de veículos próprios (um caminhão refrigerado e dois furgões condicionados) e seguindo cronograma a ser definido após a liberação do imunobiológico pelo Ministério da Saúde.

Calcula-se, em média, 534 vacinadores atuantes nas salas de vacinação do Estado. São partes dessa estrutura:

- 01 Central Estadual;
- 01 Polo de Distribuição Regional;
- 01 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- 12 Centrais Municipais;



- 314 Salas de Vacinas;

O imunobiológico será entregue aos municípios de acordo com as Normas vigentes de acondicionamento e transporte previstos nas RDCs e Consenso aprovado em CIR 2015. A programação Estadual seguirá os cronogramas de distribuição dos imunobiológicos, conforme a disponibilização pelo Ministério da Saúde e recebimento na Central Estadual - CEADI, atendendo os grupos prioritários de acordo com as fases de vacinação previstos inicialmente pelo Ministério da Saúde.

Serão elaboradas Notas Técnicas conforme as mudanças do Plano Nacional, Notas Informativas e orientações do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações.

Mapeamento logístico da Central Estadual:

A Central Estadual tem capacidade de armazenamento de 55,2M³/L de 2 a 8°C e Capacidade de armazenamento 1,2M³/L -20°C, atendendo a demanda atual.

LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS

O Estado recebeu em **18/01/2021**, 44.000 mil doses da vacina CoronaVac/Butantan (primeira remessa), em frascos unidoses (uma dose por frasco), quantitativo referente a Primeira e Segunda Dose para a vacinação de 34% dos 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, **por definição do PNI/MS**.

No dia **24/01/2021** foram recebidas 11.500 doses da vacina AstraZeneca/Fio Cruz (segunda remessa), em frascos multidoses (10 doses por frasco), conforme orientação do MS aliado ao prazo para administração da 2^a dose da vacina ser de 12 semanas (90 dias), as doses recebidas da AstraZeneca foram disponibilizadas para os municípios como 1^a doses. **Para vacinar 27% dos Trabalhadores da Saúde.**

Em **26/01/2021**, foram recebidas mais 5.400 doses da vacina CoronaVac/Butantan (terceira remessa) em frascos multidoses (10 doses por frasco) quantitativo referente a Primeira e Segunda Dose. **Para vacinar 6% dos Trabalhadores da Saúde.**

Considerando que as doses recebidas na **segunda e terceira** remessa vieram para dar continuidade à vacinação do grupo prioritário de Trabalhadores da



Saúde (33%) as doses de CoronaVac e AstraZeneca, foram distribuídas para os municípios em uma **única remessa**.

No dia **07/02/2021** foram recebidas 45.600 doses da vacina CoronaVac/Butantan (quarta remessa) em frascos multidoses (10 doses por frasco), quantitativo referente a Primeira e Segunda Dose para a vacinação de 100% dos Idosos de 90 anos ou mais, 60% dos Idosos de 80 a 89 anos e mais 6% dos Trabalhadores da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde recebeu em **24/02/2021** o quantitativo de 3.500 doses da vacina AstraZeneca, para vacinar 8% dos Trabalhadores da Saúde, informado no Terceiro informe técnico 5ª pauta de distribuição do Ministério da Saúde. Entratanto para ampliar a vacinação neste público, a SES dispôs de 1.140 doses de seu estoque estratégico, ampliando a vacinação para 11% do Público de Trabalhadores da Saúde, nessa remessa.

A Secretaria de Estado da Saúde recebeu em **25/02/2021** o quantitativo de 2.400 doses de CoronaVac/Butantan, para vacinar 24% dos Idosos de 80 a 84 Anos de Idade, informado no Terceiro informe técnico 5ª pauta de distribuição do Ministério da Saúde. Para dar continuidade à vacinação do público alvo de 80 a 89 anos a SES dispôs de 2.900 doses de seu estoque estratégico ampliando a vacinação para atender mais 10% dos idosos na faixa etária de 80 a 89 anos, totalizando 5.300 doses distribuídas aos municípios.

Em **03/03/2021** a SES recebeu **13.200** doses da vacina CoronaVac/Butantan para o atendimento de 46% da população de pessoas com 80 a 84 anos e 1,8% dos trabalhadores de saúde. Visando dar continuidade à campanha de vacinação atendendo de forma ordenada os grupos prioritários elencados a secretaria priorizou a vacinação para o grupo de Pessoas de 80 a 89 anos atendendo 23% desse público alvo e 1,8% do grupo dos Trabalhadores da Saúde.

No dia **10/03/2021**, **14.400** doses da vacina CoronaVac/Butantan foram recebidas e foram destinadas ao atendimento de 30% da população de pessoas com 80 a 84 anos, 1,8% dos trabalhadores de saúde e 13% de Pessoas de 75 a 79 anos. A SES visando dar continuidade à campanha de vacinação atendendo de forma ordenada os grupos prioritários elencados dispôs de 100 doses do estoque estratégico da última remessa para priorizar a vacinação para o grupo de Pessoas de 80 a 89 anos atendendo 7% desse público alvo (atendendo no total 100% desse público com essa remessa), 7% do grupo dos Trabalhadores da Saúde e 13% das Pessoas de 75 a 79 anos.

No dia **17/03/2021**, **26.600** doses da vacina CoronaVac foram recebidas para atender 7% dos Trabalhadores da Saúde e 47% das Pessoas de 75 a 79 anos. Em **21/03/2021**. Em **22/03/2021**, **27.050** doses foram recebidas sendo, 4.250 da vacina AstraZeneca e **22.800** da vacina CoronaVac. Segundo orientações do Ministério da



Saúde em seu Sétimo Informe Técnico da Campanha a 8ª Pauta (26.600) e 9ª (27.050) recebida pelo Estado deverão ser disponibilizados para os municípios em sua totalidade como Primeiras Doses. Seguindo as orientações foram distribuídas um total de 51.590 doses da vacina CoronaVac para atender 7,2% dos Trabalhadores da Saúde, 87% das Pessoas de 75 a 79 anos e 100% das Pessoas de 70 a 74 anos; 4.150 da vacina AstraZeneca para atender 63% dos povos e comunidades quilombolas.

OTIMIZAÇÃO DAS DOSES DE VACINA CONTRA COVID-19

Considerando que as vacinas CoronaVac e AstraZeneca são envasadas em fracos multidoses (10 doses/frasco) e detêm de um prazo de validade após abertura do frasco, de 8 e 6 horas respectivamente, a Superintendência de Vigilância em Saúde reforça sobre a importância de se evitar o desperdício das mesmas e otimização das doses remanescentes através da realização de busca ativa do público alvo para vacinação na fase. As doses devem ser utilizadas nos grupos prioritários da fase em andamento. Como exemplo: Trabalhadores da Saúde (ver descrição no anexo I), Idosos de 60 anos ou mais institucionalizados, Indígenas aldeados, Idosos de 80 a 89 anos e Idosos de 90 anos ou mais

Para tanto, é necessário que haja um planejamento integrado com a equipe da rede (Atenção primária, Estratégia Saúde da família, Unidades Hospitalares, Clínicas dentre outros) da rede pública e privada.

Ressaltando que não podem ser utilizadas em grupos que serão contemplados posteriormente, pois de acordo com Ofício Circular nº 9/2021/SE/GABSE/MS, de 19 de janeiro de 2021, se o Município ou Estado que optar por imunizar outros grupos não previstos para essa primeira fase não será possível completar o esquema vacinal dos grupos priorizados com primeira e segunda dose.

MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito a revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, haja vista a dinamicidade do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo. Reitera-se que algumas ações preparatórias para a campanha de vacinação contra o COVID-19 já se iniciaram em 2020, sendo assim, o monitoramento do plano executivo, bem como a supervisão e avaliação serão importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno.

Foi realizada uma Reunião de Avaliação da Campanha de Vacinação Contra A COVID-19, que contou com a participação de representantes do Conselho Estadual de Saúde - CES, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins - COSEMS, Núcleo da Superintendência Ministério da Saúde do Tocantins,



Associação Tocantinense de Municípios – ATM, Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Primária, Superintendência de Vigilância em Saúde, Sala de Situação de Saúde, Diretoria de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e Gerência de Imunização.

As reuniões de avaliação ocorrerão a cada 30 dias, ou conforme a necessidade de intensificação da campanha.

COMUNICAÇÃO

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

O Governo do Estado através da Secretaria de Saúde, vem informando a população da importância da vacinação nos grupos prioritários por meio de propagandas em rádio, televisão e mídias sociais através de cards dentre outros.

OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO

Geral

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

Específico

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença;
- Reforçar a adesão do Conecte SUS.

ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, será necessário o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificação do alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.



REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Acesso em: 17 de dez. 2020.



ANEXOS

Anexo I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos,	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. 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.



	<p>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), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão</p>	<p>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.</p>
--	---	--



	contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.	
População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e 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.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar 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.
Pessoas com deficiência permanente	Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade	Deficiência autodeclarada



	<p>de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.</p> <p>3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	
Pessoas em situação de rua	<p>Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum apobreza 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.</p>	<p>Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.</p>
População privada de liberdade	<p>População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.</p>	<p>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</p>
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	<p>Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.</p>	



		Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas Metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais, e aos demais o devido credenciamento aeroportuário válido, conforme o Decreto 7.168/2010 e RBAC 107 da ANAC.



Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	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 motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.



Anexo II. Competências das três esferas de gestão

As competências descritas não excluem outras adicionais e concomitantes entre estados, municípios e o ente federal. Todas as ações devem considerar os grupos prioritários de cada fase.

Constituem competências da gestão federal:

A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;

Apoiar os Estados, Distrito Federal e os Municípios na aquisição de seringas e agulhas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017, que atribui à Secretaria de Vigilância em Saúde a “gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XVIII)” e o provimento de insumos estratégicos que incluem “seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XIX, b)”

O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Constituem competências da gestão estadual:

A coordenação do componente estadual do PNI;

Organizar a logística de distribuição de vacinas, seringas e agulhas e a rede de frio em seu território;

O provimento de seringas e agulhas para a vacinação de rotina;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.



Constituem competências da gestão municipal:

A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

Constituem competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena:

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) foi criado em 1999, a partir da Lei nº 9836/1999, que acrescentou os artigos 19-A à 19-H à Lei nº 8080/1990 e definiu a União como responsável pela atenção primária à saúde da população residente dentro das Terras Indígenas. O atendimento às comunidades indígenas aldeadas, realizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), considera a realidade local, os determinantes ambientais e outras especificidades, bem como a logística de transporte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, que utiliza diferentes modais (terrestre, fluvial e aéreo) para acesso às localidades de difícil acesso. A população estimada para vacinação considera a população indígena, dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESAI, incluindo a medida cautelar proferida na Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709, a qual prevê a extensão dos serviços do SASISUS aos povos situados em terras não homologadas durante o período da pandemia.

Quanto à logística, informa-se que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades gestoras descentralizadas do SASISUS, sendo 34 unidades em todo o país, que abrangem mais de um município e, em alguns casos, mais de um estado.

Com relação ao processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, cada DSEI é responsável pela organização e articulação local. Geralmente, eles realizam essa organização (planejamento, recebimento, armazenamento e distribuição)



junto aos municípios. Em alguns casos, ocorre diretamente com os estados ou com a regional de saúde.

Os imunobiológicos são distribuídos, em sua maioria, diretamente do município para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as quais se responsabilizam, a partir daí, pelo acondicionamento durante o transporte e ações de vacinação nas comunidades indígenas.

Para isso, cada Distrito apresenta diferentes estruturas, podendo utilizar transporte aéreo, fluvial e/ou terrestre e acondicionamento em refrigeradores domésticos, a luz solar ou câmaras frias, além de caixas térmicas. Ressalta-se que a energia também possui diferentes fontes de alimentação, podendo ser convencional, solar ou por gerador.

Independentemente da estrutura local, cada EMSI realiza o monitoramento contínuo da temperatura, desde a retirada dos imunobiológicos nos municípios até a ida às aldeias, bem como no seu retorno aos municípios, preenchendo formulários de controle específicos, que são enviados às sedes administrativas.

Continuamente os Distritos realizam processos de compra para aquisição de equipamentos e insumos de forma a atender suas necessidades. Atualmente, os 34 DSEI contam com 287 refrigeradores solares, que colaboram com as ações de imunizações nas comunidades com maior dificuldade de acesso.

Assim, para a organização da logística e planejamento da vacinação contra covid-19, avalia-se a necessidade de adotar uma estratégia semelhante à utilizada para a operacionalização da Campanha da Influenza (preenchimento de planilha de ajuste de distribuição por estado e município).