



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



**IMUNIZA  
TOCANTINS**

0800 63 1002



SECRETARIA  
DÁ SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO





**Secretaria 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 II |**

**Palmas-TO  
2020**



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.



## 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.



## 1. 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.

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.

## 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.

## 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 04 de fevereiro de 2021, já haviam sido confirmados mais de 103 milhões de casos da doença, incluindo mais de 02 milhões de óbitos, reportados pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 45 milhões de casos e mais de 01 milhão de óbitos por Covid-19.

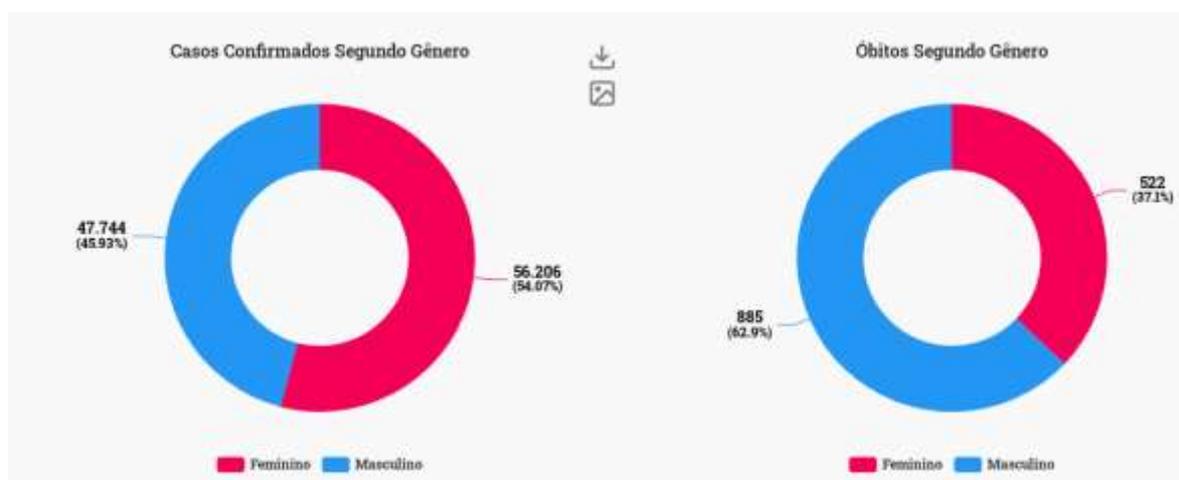
No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 09 milhões de casos da Covid-19 e mais de 220 mil óbitos.

No Tocantins, até 04 de fevereiro de 2021, foram notificados 331.770 casos no e-SUS VE/NotificaSUS e confirmados 103.950 (31,33%) casos de Covid-19, destes 1.407 foram a óbito e 91.835 pessoas recuperadas. Foram notificados

no SIVEP Gripe 8.404 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 3.912 (46,5%) 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:

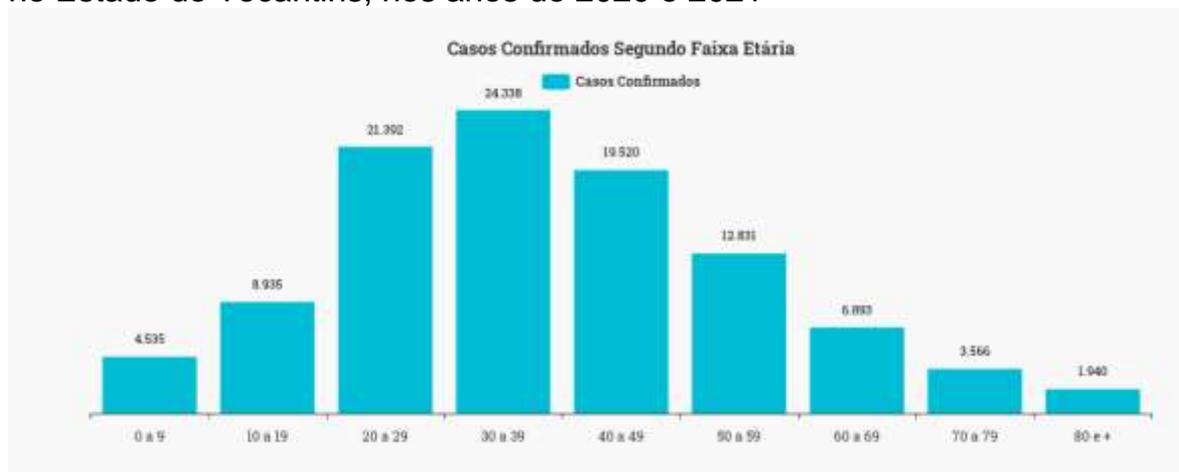
Figura 1 – Casos confirmados de COVID-19 e óbitos, segundo gênero, no Estado do Tocantins, nos anos de 2020 e 2021\*



Fonte: CIEVS/TO, 04 de fevereiro de 2021.

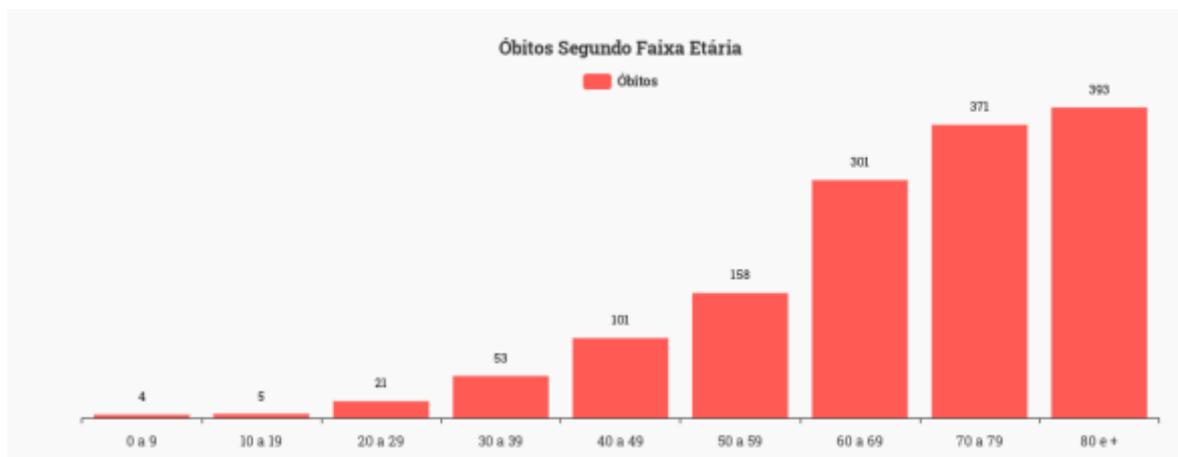
Segundo a faixa etária, observa-se que o maior número de casos confirmados ocorreu em pessoas de 20 a 49 anos (figura 2) e o maior número de óbitos em pessoas com 60 anos ou mais (figura 3):

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



Fonte: CIEVS/TO, 04 de fevereiro 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, 04 de fevereiro 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 fevereiro 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 a partir da faixa etária de 50 a 79 anos de idade.

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, doenças respiratórias e doenças renais seguindo o parâmetro nacional.

## 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.

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.

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

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



Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatia congênita no adulto	Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> ; 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 (Quadro 2). Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo I.

**Quadro 2.** Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021

<b>Grupos Prioritários*</b>	<b>Quantitativo</b>
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 80 anos ou mais	23.948
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	4.045
Trabalhadores Industriais	20.457
<b>Total</b>	<b>472.805</b>

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 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 SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

## 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 pelo 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/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.



O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://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

O Tocantins irá realizar assessorias regionalizadas para as 08 Regiões de Saúde do Estado, voltadas às orientações para operacionalização da vacinação contra a COVID-19, além da realização de Reuniões Macroregional para apresentação das informações contidas no informe técnico da campanha de vacinação contra a COVID-19, para os 139 municípios.

No dia 13/01/2021 foi realizado um treinamento para os gestores municipais no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) para vacinação contra a COVID-19. O treinamento será realizado para todos os municípios do Estado e dividido 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. Serão 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).

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 (SIPNI) sobre o módulo campanha de vacinação



contra a COVID-19, para todos os municípios do Estado de forma regionalizada para as regiões macro sul e macro norte.

Realização da capacitação sobre a notificação e investigação dos Eventos Adversos Pós Vacinação da Covid-19 que deverão ser registradas no sistema E-SUS Notifica.

## Microprogramação

Os municípios deverão dispor de 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.

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 a 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:

CNES	Central Estadual	Capacidade de armazenamento (M <sup>3</sup> /L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M <sup>3</sup> /L) - 20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
0128252	CENTRO DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	55,2	1,2	SIM	Terrestre	SIM	SIM

### MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO:

#### 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 estado irá seguir as peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

#### 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](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.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	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	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde ( ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que	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. 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.



	atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
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. ( <b>Ver quadro 1 do plano de vacinação</b> )	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 grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:  1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade	Deficiência autodeclarada



	<p>ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	
Pessoas em situação de rua	<p>Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.</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 Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).</p>
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	<p>Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.</p>	
Trabalhadores da educação	<p>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.</p>	<p>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.</p>
Forças de Segurança e Salvamento	<p>Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.</p>	<p>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.</p>
Forças Armadas	<p>Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).</p>	<p>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.</p>



Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
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	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.



## 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).

