



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL

Ronivon Maciel Gama

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lorena Martins Vilela

SUPERINTENDENTE DE SAÚDE

Domingas Thayse Pereira Ribeiro

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Zenilde Carreiro de Carvalho

GERENTE DE IMUNIZAÇÃO

Sirleyde dos Santos Paolini

ELABORAÇÃO

Sirleyde dos Santos Paolini



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## SUMÁRIO

1	Apresentação .....	4
2	Introdução .....	5
3	Competências e Atribuições .....	7
4	Objetivos .....	7
4.1	Objetivos Específicos .....	7
5	Situação Epidemiológica .....	8
6	Vacinação Contra Covid-19.....	8
7	Plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em utilização no município .....	8
7.1	Sinovac / Instituto Butantan .....	9
7.2	Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz.....	10
7.3	Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.....	10
7.4	População prioritária e estimativa de vacinas .....	11
8	Operacionalização Da Vacina.....	13
8.1	Capacitações .....	13
8.2	Estratégias para vacinação.....	13
8.3	Rede de frio .....	13
8.3.1	Logística de distribuição e armazenamento .....	14
8.4	Sistema de Informação.....	15
8.5	Monitoramento, Supervisão e Avaliação.....	15
9	Planejamento Para Operacionalização Da Vacinação .....	15
9.1	Compete À Coordenação Municipal De Vacinas:.....	16
9.2	Recursos Necessários:.....	16
10	Farmacovigilância.....	16
11	Gerenciamento De Resíduos .....	19
12	Comunicação .....	19
13	Referências.....	21



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **1 APRESENTAÇÃO**

A Prefeitura da Cidade de Porto Nacional, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta o Plano Municipal De Vacinação Contra a Covid-19, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No contexto das ações e serviços disponibilizados à população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a vacinação constitui uma das iniciativas vista de forma extremamente positiva pela sociedade. Os avanços alcançados nos últimos 30 anos, pelo Programa Nacional de Imunização junto aos Programas Estaduais e Municipais, aliado à implementação da atenção à saúde da população, permitiu impacto relevante na redução de complicações e óbitos para alguns agravos. Reconhecidamente, as doenças imunopreveníveis vêm apresentando redução na sua magnitude, mesmo que algumas doenças ainda representem uma carga significativa no padrão epidemiológico brasileiro.

São de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde (MS), a aquisição de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecidas eficácia e segurança, especialmente, as que já estão sendo testadas no Brasil. Também a aquisição e logística de insumos, o sistema de informações e a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha, dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O 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.

Em Porto Nacional, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer por etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

As etapas desenhadas pela equipe técnica do MS priorizam grupos, que levam em conta informações sobre nuances epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros, bem como, comorbidades e dados populacionais.

Destacamos que este plano será atualizado conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2 INTRODUÇÃO

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gados, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e outras complicações.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada à dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns: tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia), distúrbios gástrico-intestinais, cansaço, diminuição do apetite e dispnéia.

Os idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas e os profissionais da saúde fazem parte do grupo mais vulnerável a contrair a doença e ter complicações graves.

As recomendações de proteção da doença são a higienização das mãos frequentemente, seja a lavagem com água e sabão ou a higienização com álcool 70%, uso de máscaras, distanciamento entre pessoas em lugares públicos e de convívio social, dentre outras medidas.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e a missão de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis.

O PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Anvisa e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde – INCQS, segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo. Ressalta ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações – CTAI e da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/ SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020. Desta maneira, a partir das definições do Ministério da Saúde/PNI, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Porto



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nacional apresenta o Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial e poderão sofrer ajustes tais como adequação dos grupos prioritários, população alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

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

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

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário.

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



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **3 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES**

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. As ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

Nesta campanha constituem como competências da esfera municipal a coordenação no seu âmbito, alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações. Esta coordenação inclui:

- A elaboração do plano operacional municipal para vacinação contra Covid-19;
- 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.

### **4 OBJETIVOS**

- ✓ Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos grupos prioritários do município de Porto Nacional, com intuito de reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus.

#### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- ✓ Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- ✓ Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- ✓ Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;





**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- ✓ Descrever a metodologia de vacinação com intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos pontos de vacinação;
- ✓ Coordenar ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação.

## **5 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

De acordo com os dados epidemiológicos A Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional informa que, até às 12h do dia 26 de janeiro de 2021, totaliza 10190 notificações para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), onde estão inclusos também os casos suspeitos para COVID-19, onde, por meio de exames laboratoriais e pela clínica foram 6427 descartados, 31 em análise, 3702 confirmados, 3324 recuperados e 66 óbitos para COVID-19, o que aponta uma letalidade de 1,7%.

## **6 VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

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

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia. A interrupção da circulação da covid-19 depende de uma vacina altamente eficaz sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.

## **7 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM UTILIZAÇÃO NO MUNICÍPIO**

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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.

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). Os 20 vetores virais 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, estas 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.

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. 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 SARS-CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-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. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, requer adjuvantes para indução da resposta imune.

## **7.1 SINOVAC / INSTITUTO BUTANTAN**

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida covid-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid- 21 19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **7.2 VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – ASTRAZENECA/FIOCRUZ**

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).

Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados 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 tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral. 22

## **7.3 VACINA COVID-19 (RNAM) (COMIRNATY) – PFIZER/WYETH**

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30  $\mu\text{g}$  de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml. A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL.

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada efetividade vacinal após a primeira dose, estudos vêm demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre doses. Assim, em face a necessidade urgente da ampliação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth).

A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante nas diferentes faixas etárias. Reanalizando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%). Estudos de vida real, demonstraram elevada efetividade vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela covid-19).



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### 7.4 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ESTIMATIVA DE VACINAS

Com base na análise do cenário epidemiológico, avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e preservação do funcionamento dos serviços de saúde, entende-se que a definição de grupos prioritários torna-se oportuna para operacionalização da vacinação contra Covid-19. De modo que, o Plano Nacional de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS definiu como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, comorbidades (Diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer e obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga e população privada de liberdade.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alterações a depender das indicações da vacina, após aprovação da ANVISA, assim como as possíveis contra-indicações. Destaca-se ainda que outros grupos populacionais que forem considerados prioritários serão incluídos dentre as fases apresentadas.

**QUADRO 1: ESTIMATIVA POPULACIONAL, POR GRUPO PRIORITÁRIO. PORTO NACIONAL, 2020.**

GRUPOS PRIORITÁRIOS	ESTIMATIVA POPULACIONAL
Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência	62
Pessoas com deficiências institucionalizadas	0
Trabalhador da Saúde	1.919
Pessoas de 80 anos ou mais	947
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	347
Idosos de 75 a 79 anos	751
Pessoas de 70 a 74 anos	1058
Pessoas de 65 a 69 anos	1476
Pessoas de 60 a 64 anos	1832
Pessoas com Comorbidades e Gestantes e puérperas com comorbidades e pessoas com deficiências Permanente cadastradas no BPC	2.451
Pessoas com deficiências Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC	312



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS</b>	<b>ESTIMATIVA POPULACIONAL</b>
População Privada de Liberdade	179
Funcionário do sistema de privação de Liberdade	21
Forças de Segurança e Salvamento	285
Forças Armadas	1
Pessoas com deficiência Permanente Grave	1611
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (Creche , pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	1978
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	532
Caminhoneiros	313
Trabalhadores do transporte coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	133
Trabalhadores Ferroviários	170
Trabalhadores industriais	3765
Trabalhadores da Limpeza urbana e manejo de resíduos	116
<b>Total</b>	<b>20.259</b>



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **8 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA**

### **8.1 CAPACITAÇÕES**

É necessário que toda equipe seja capacitada para a operacionalização da campanha, incluindo a administração da vacina de forma segura, como também nas ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação;

No que se refere à Secretaria Municipal de Saúde, as salas de vacina têm técnicas capacitadas nesse processo de imunização, seus eventos adversos e sistema de informação.

### **8.2 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO**

A SEMUS propõe para esta campanha, estratégias para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Logo, na intenção de evitar aglomeração e manter a organização dos pontos de vacinação, as estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde serão:

- ✓ Vacinação nos locais em que estejam os grupos prioritários, como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde e instituições de longa permanência;

Ressalta-se que as unidades de saúde da rede pública e instituições de longa permanência devem apresentar uma lista prévia dos funcionários ou idosos institucionalizados, e encaminhar esta à Imunização da SEMUS.

Serão definidos pontos exclusivos e estratégicos para a vacinação contra COVID-19, a citar: Unidades escolares e/ou auditórios. Esta ampliação desses pontos favorece a descentralização e facilita o acesso da população à vacinação, além de não dificultar o acesso a vacinação de rotina que são oferecidas nas Unidades de Saúde.

Além da ampliação dos locais para vacinação, também serão elaboradas outras estratégias para a vacinação:

- ✓ Horário de vacinação estendido de segunda a sexta-feira até as 19 horas;
- ✓ Calendário por ordem alfabética do nome e suas respectivas datas;
- ✓ Marcações no piso para auxiliar na determinação do distanciamento a ser obedecido no ponto de vacinação;
- ✓ Apoio da polícia militar, guarda municipal e corpo de bombeiros para organização e segurança;

### **8.3 REDE DE FRIO**

A Imunização atua com suas ações de vacinação contando com uma Central de Rede de Frio. O Programa recebe mensalmente imunobiológicos que compõem o calendário nacional de



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

imunização, além das doses de vacinas destinadas às campanhas de vacinação, as quais são distribuídas aos postos de vacinação, alcançando suas 17 salas.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorre diariamente conforme recebimento das informações de saldo e solicitação por parte das salas de vacinas. O transporte dos imunobiológicos é feito utilizando-se caixas térmicas de poliestireno expandido ou poliuretano. Todos os imunobiológicos são transportados conservando-se a temperatura entre +2°C e +8°C em caixas térmicas utilizando bobinas de gelo reciclável, previamente mantidas em freezers e ambientadas de maneira que assegura as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final, onde acontece a vacinação dos usuários.

Fazendo-se necessária a manutenção de tal controle rigoroso, visto que dentre todos os imunobiológicos que atualmente compõem o calendário nacional de imunização, estes são termo sensíveis e precisam ser armazenados em temperaturas entre +2°C e +8°C, visto que a exposição à temperaturas diferentes das recomendadas, ou ainda a exposição à luz de forma inadequada, podem resultar na perda de potência em caráter permanente do imunizante.

### **8.3.1 Logística de distribuição e armazenamento**

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) passa por um processo logístico de armazenamento na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI), com posterior controle da qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), para dar início a distribuição dos mesmos para as instâncias estaduais.

Compete as SES por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde realizar a distribuição das vacinas e insumos para os períodos da campanha. As vacinas e os insumos chegam ao estado por transporte aéreo e terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde. Na Central Estadual de Armazenamento Distribuição de Imunobiológicos CEADI/TO, é realizada toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento. A Central Estadual é responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos para a cidade de Porto Nacional, que por meio da Imunização realiza a distribuição para as salas de vacinas.

Em Porto Nacional, o transporte das vacinas e dos insumos é realizado, essencialmente, por via terrestre. As vacinas são acondicionadas em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e ambientadas em temperatura adequada controlada por termômetro, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde garantindo a temperatura adequada até chegar aos locais de vacinação. A cadeia de frio deve ser garantida para a manutenção da qualidade das vacinas.

A caixa é transportada lacrada e com as informações no mapa de distribuição de quantidades, lotes, validades, unidade de destino e assinatura do responsável pelo recebimento na sala de vacina. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos.





**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **8.4 SISTEMA 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 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa No 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, os registros da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa No 1/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

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.

No caso dos pontos de vacina que ainda não estiverem informatizados e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

#### **8.5 MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento, supervisão e avaliação são de suma importância para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno e ocorre de maneira transversal em todo o curso do processo.

A supervisão e avaliação deve permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e a nível federal de acordo com um protocolo elaborado para essas ações. Tais processos apoiarão as respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do plano municipal e da intervenção proposta.

### **9 PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

Organizar em etapas/fases esse planejamento, começando com uma reunião para elencar atores principais desse cenário (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica -, urgência e emergência, Assessoria de Comunicação, Centro de Logística, Transporte).





**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **9.1 COMPETE À COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VACINAS:**

Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

Realizar 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;

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

Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;

Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19;

Caso o Ministério da Saúde não disponibilize os insumos, teremos que prover para que possamos desenvolver essa ação;

Estabelecer estratégias extra-muro no que diz respeito a locais tipo asilos ou casa de idosos, dentro de suas áreas de abrangência;

Ampliação para demais locais de vacinação (de acordo com a quantidade de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde) com a possível utilização de escolas.

Porém, para isso serão necessários Recursos Humanos.

### **9.2 RECURSOS NECESSÁRIOS:**

Para a realização da campanha de vacinação contra COVID-s19, a Imunização, por meio da Secretaria de Saúde deve dispor dos seguintes recursos:

- INSUMOS: seringas, agulhas, descarpax, equipamentos de proteção individual;
- LOGÍSTICA: caixa térmica, gelo, água, carro, combustível, termômetro;
- RECURSOS HUMANOS: técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes administrativos.

## **10 FARMACOVIGILÂNCIA**

Devido todas as vacinas contra o Sars-Cov2 terem sido produzidas de forma acelerada (9 meses), usando novas tecnologias de produção e as mesmas deverão ser administradas em milhões de



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

indivíduos, precisamos ter um sistema de farmacovigilância fortalecido e atento para os prováveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Evento adverso é qualquer ocorrência clínica indesejável em um indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico. Quanto a intensidade, os mesmos se classificam em leves, moderados e graves – estes podem levar à hospitalização, deixar sequelas e até evoluir para óbito.

Portanto, precisamos:

- ✓ Detectar;
- ✓ Notificar;
- ✓ Investigar;
- ✓ Classificar todos os eventos adversos.

A responsabilidade é de TODOS os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo erros de imunização, problemas na cadeia de frio, erros de preparação na dose ou na via de administração entre outros se detectado.

É fundamental informar:

- ✓ Tipo de vacina;
- ✓ Lote;
- ✓ Fabricante;

Todos os eventos adversos graves, raros, inusitados, óbitos súbitos e inesperados, assim como qualquer erro de imunização devem ser notificados em 24 horas em determinação da Portaria 264, de 17 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde.

Por isso, é necessário estar atento e não realizar vacinação caso apresente conforme o quadro abaixo os seguintes sinais e sintomas:

**SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS QUE NÃO DEVEM SER ADMINISTRADAS A VACINA**

- ✓ Pessoas com qualquer doença febril aguda;
- ✓ Pacientes que tiveram COVID-19 confirmado nas últimas 4 (quatro) semanas e evidência de piora clínica da doença;
- ✓ Pelo fato de todas as vacinas serem novas e ainda em conclusão da fase 3, o Ministério da Saúde neste momento, contraindica a vacinação nos:
- ✓ Menores de 18 anos;



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS QUE NÃO DEVEM SER ADMINISTRADAS A VACINA**

- ✓ Gestantes em qualquer período gestacional;
- ✓ Indivíduos que tiveram reação anafilática na primeira dose da vacinação;
- ✓ Pessoas que relatam terem anafilaxia ou choque anafilático a algum componente da vacina.

A orientação para as pessoas que estiverem com estes sinais e sintomas devem aguardar outro momento para realizar a vacinação.

❖ Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

❖ É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

Recomenda-se que as bulas das vacinas e as informações dos fabricantes sejam lidas pela equipe vacinadora antes da administração da vacina para ciência e também informar o paciente caso este solicite um esclarecimento.

Em caso EAPV, a população será orientada a procurar qualquer unidade de saúde. Os casos graves serão removidos por ambulância do município para a unidade de urgência mais próxima.

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

❖ Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf))



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **11 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

## **12 COMUNICAÇÃO**

Sabe-se que para o enfrentamento da pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação é a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

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

A comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução é fundamental para melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para adesão a essa estratégia.

A SEMUS, em parceria com a Secretaria de Comunicação - SECOM reunirá todas as informações essenciais aos profissionais de saúde, serviços e população sobre os grupos prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina, as quais serão amplamente divulgadas nas diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha. Vale ressaltar que a ação de comunicação será tanto de orientação/informação quanto publicitária.

### **Ações:**

- ✓ Realizar campanha publicitária para televisão, rádio e internet de forma sistemática, conforme cronograma a ser programado, com a finalidade de orientar a população;
- ✓ Divulgação de material informativo relacionado à vacinação nas redes sociais e site oficial da prefeitura;
- ✓ Estabelecer porta-vozes da Secretaria Municipal de Saúde para entrevistas à imprensa e criação de vídeos informativos para as redes sociais;
- ✓ Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- ✓ Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação;
- ✓ Realizar parcerias com atores e influenciadores digitais regionais com credibilidade, fazendo assim uma comunicação mais próxima com a população;



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

Promover a divulgação do início da vacinação e suas etapas por grupos prioritários, pontos de vacinação, horário de funcionamento, calendário de vacinação por ordem alfabética e documentos necessários.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **13 REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2164-6 1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Vacina. I. Título

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a Covid-19. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Informe Técnico – Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid 19– Brasília : Ministério da Saúde, 2021.



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXOS

**ANEXO I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.**

**01-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. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/ parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

**Recomendações:** Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de 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 no 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.

**02-Pessoas de 80 anos e mais, Pessoas de 75 a 79 anos, Pessoas de 65 a 69 anos e Pessoas de 60 a 64 anos:** Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

**Recomendações:** Será solicitado documento que comprove a idade.

**03-População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada:** Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

**Recomendações:** A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.

**04-Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas:** Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.

**Recomendações:** A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**05- Grupo com comorbidades\*:** Para indivíduos com comorbidades já descritas (diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave com  $IMC \geq 40$ ) de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.

**Recomendações:** Indivíduos pertencentes a esses grupos serão 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, etc.). Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

**06- Trabalhadores da educação:** Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.

**Recomendações:** Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.

**07- Pessoas com deficiência permanente severa:** Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa 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 de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

**Recomendações:** deficiência autodeclarada.

**08- Forças de Segurança e Salvamento:** Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

**Recomendações:** 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.

**09- Funcionários do sistema de privação de liberdade:** Agente de custódia e demais funcionários.

**Recomendações:** 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).

**10- População privada de liberdade:** População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.





**ESTADO DO TOCANTINS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Recomendações:** 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).