

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



**Brasilândia do Tocantins/TO**

**2021**



**RICARDO FERREIRA DIAS**

Prefeito de Brasilândia do Tocantins

**VALDECI PEREIRA DE SOUSA**

Secretário Municipal de Saúde

### **Equipe Técnica**

**SUSY MÔNICA PAGLIARINI – Coordenadora de Atenção Primária a Saúde**

**FRANCISCO C. TEIXEIRA NETO – Coordenador de Vigilância em Saúde**

**NEURIVAN FERREIRA FRASÃO – Diretora Administrativa da Unidade de Saúde**

**CLESIO ALVES DA SILVA – Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família**

**JOCILEIA DA SILVA SOUSA – Técnica de Enfermagem da sala de vacina**



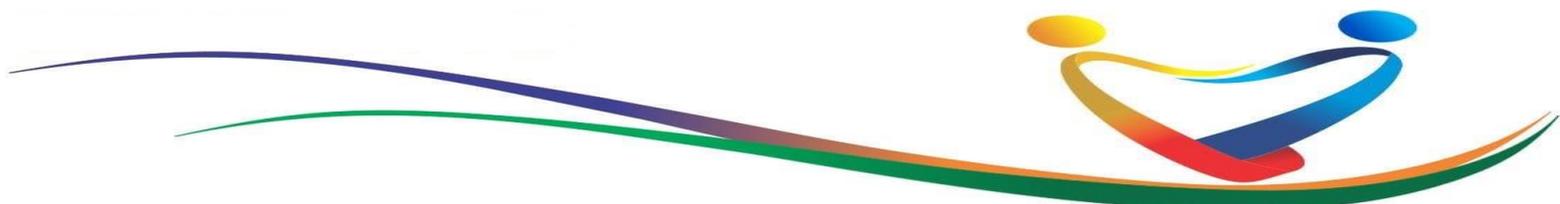
## 1. INTRODUÇÃO

Desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas no Brasil como medida de controle de doenças. Porém, apenas 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 dispõe, 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.

A tomada de decisão de introdução de novas vacinas ainda é subsidiada por discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) e, neste momento, para a introdução da vacina contra a COVID-19, são realizadas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

Nesta perspectiva, espera-se que até o ano de 2021, o PNI esteja ofertando a vacina contra COVID-19 para a população brasileira. Ressalta-se 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 discussão no nível nacional. Portanto, até o momento, as definições da metodologia para a vacinação contra COVID-19 não estão concluídas.



O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 aponta que 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.

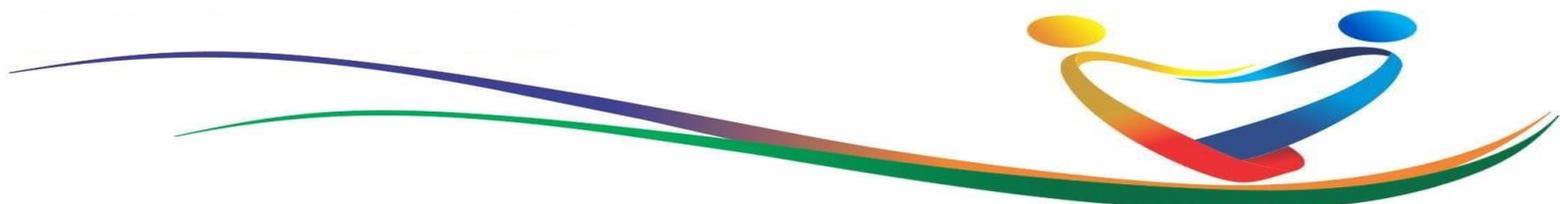
## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Brasilândia do Tocantins está localizado na Mesorregião Ocidental do Tocantins e na Microrregião de Miracema do Tocantins. Localizado na região noroeste central do Estado do Tocantins com um relevo levemente ondulado, tendo o cerrado como cobertura vegetal principal. O núcleo populacional que originou Brasilândia do Tocantins foi formado ainda na década de 60, com os moradores que construíaam a BR-153 (Belém- Brasília).

A existência daqueles trabalhadores acabou por atrair outras famílias de varias regiões vizinhas que acabaram por se fixarem naquele núcleo, exercendo atividades comerciais e agrícolas, passando o mesmo a ser tido como um posto de abastecimento.

Quando em 1972 as obras de pavimentação da Belém-Brasília foram concluídas no trecho que compreende Brasilândia do Tocantins as empreiteiras retiraram-se, vários trabalhadores optaram por permanecer naquela vila que logo foi reconhecida como distrito de Brasilândia, pertencente ao Município de Presidente Kennedy.

Com a criação do Estado do Tocantins o distrito foi elevado a categoria de Município por força da lei nº. 498 de 21 de dezembro de 1992 e instalado no dia 1º de janeiro de 1993. O Município está distante de Palmas 235 km cujo acesso principal se dá pela BR-153. População estimada de 2.211 pessoa de acordo com o IBGE (2020).



O sistema local de saúde é composto por uma única Unidade de Saúde localizada na sede do município e uma extensão no distrito de Tupiratã, com apenas uma sala de vacina para atender zona urbana e rural. Conta com 1 equipe da Estratégia Saúde da Família, 1 equipe da Saúde Bucal modalidade II, 1 polo da Academia da Saúde fisioterapia, laboratório.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Brasilândia do Tocantins;

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Contribuir para redução da morbidade e mortalidade da COVID-19 e transmissão da doença;
- 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 município;

### **4. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVAS POPULACIONAIS**

Brasilândia do Tocantins seguirá as estratégias contidas no Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações. O PNI optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos,



seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas pelo PNI/SVS/MS as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. Os detalhamentos quanto as estimativas populacionais, especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se nos quadros abaixo:

Quadro 1. Grupos Prioritários e quantitativos populacionais estimados, Brasilândia do Tocantins/TO

Grupos Prioritários		Quantitativo
Trabalhadores de Saúde		57
Pessoas de 80 anos ou mais		51
Pessoas de 75 a 79 anos		40
Pessoas de 70 a 74 anos		46
Pessoas de 65 a 69 anos		65
Pessoas de 60 a 64 anos		80
	Diabetes mellitus	130
	Hipertensão arterial grave	
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	
	Doença renal	



<b>Morbidades</b>	Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	
	Indivíduos transplantados de órgão sólido	
	Anemia falciforme	
	Câncer	
	Obesidade grave (IMC≥40)	
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico		26
Pessoas com deficiência permanente severa		42

Quadro 2. Definições e recomendações da população-alvo.

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
Trabalhadores de 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, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da	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, poderá ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de

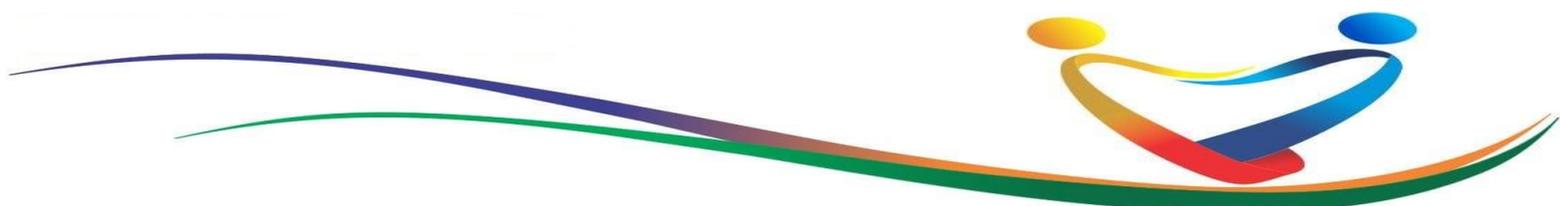


	<p>limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.</p>	<p>operacionalizar a vacinação.  <b>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.</b></p>
Pessoas de 80 anos e mais	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.</p>	<p>Será solicitado documento que comprove a idade.</p>
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
Grupo com comorbidades*	<p>Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (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 (IMC≥40).</p>	<p>Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados <b>deverão apresentar comprovante atualizado (nos últimos seis meses) que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (relatório médico)</b> Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Para os não cadastrados <b>mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que</b></p>



		deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas com deficiência permanente severa	<p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</p> <p>2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).</p> <p>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).</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	Deficiência autodeclarada

A campanha de vacinação estará organizada em Fases e etapas para atender os grupos prioritários. Para a 1 fase da 1ª etapa os grupos priorizados são: Pessoas com 60



anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com deficiência institucionalizados; População indígena aldeada e 34% dos

Trabalhadores da Saúde (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19). Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

## **5. FARMACOVIGILÂNCIA**

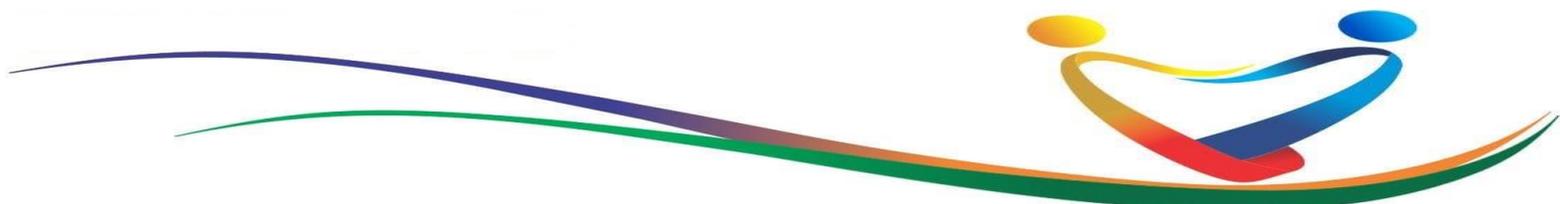
Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós- vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas.

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

Os três principais componentes de um Sistema de Vigilância de EAPV são:



- ✓ Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos.
- ✓ Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.).
- ✓ Classificação final dos EAPV.

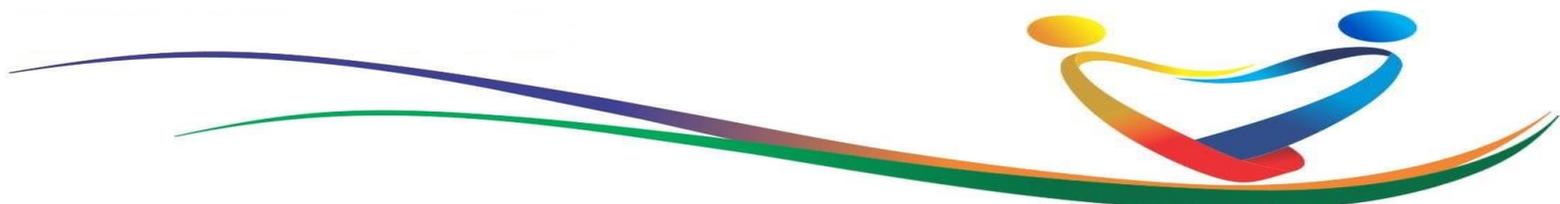
Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

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

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, 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 e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

As fontes notificadoras, municipais e estaduais serão responsáveis por informar imediatamente ao CIEVS Municipal (estabelecer protocolo junto aos envolvidos) pelo plantão 24 horas através do número (63) 3218-5210 ou 9 9219-3317.



É importante ressaltar que as vacinas existentes não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podendo haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

## **6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

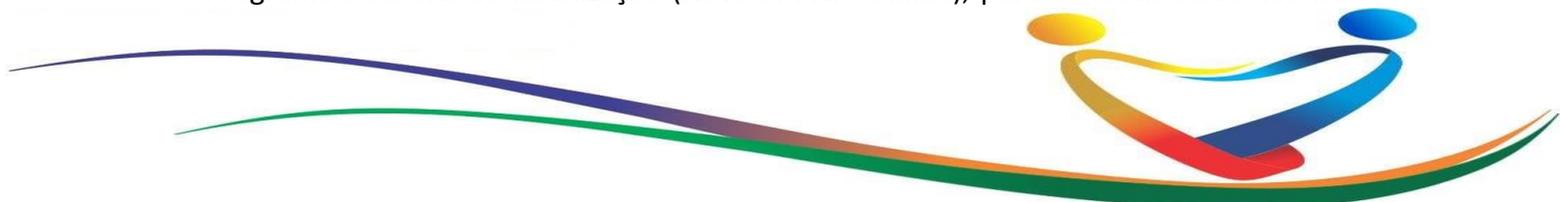
Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

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). Para os locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online), para os locais onde não há



conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

## **7. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO**

O município de Brasilândia do Tocantins dispõe de uma sala de vacina com todos os equipamentos para armazenar as vacinas e uma técnica de enfermagem exclusiva para esta sala. A vacinação contra COVID-19 será organizada em etapas e exige diferentes estratégias, devido à possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Destacamos alguns pontos importantes:

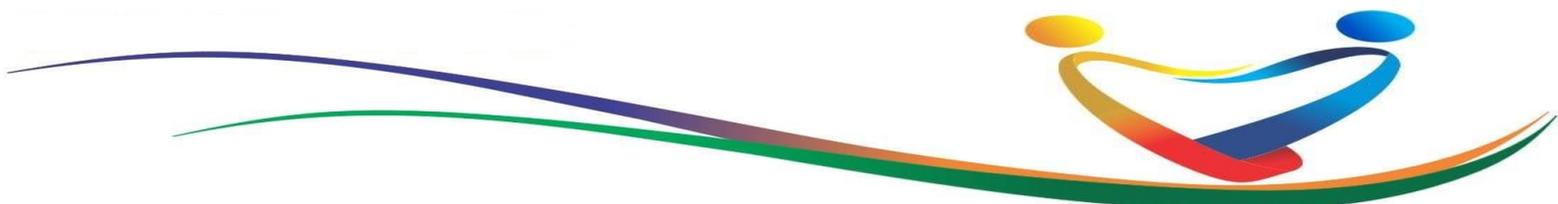
- Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

## **8. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes 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 se dá de maneira transversal em todo o curso do processo.

## **9. 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 município seguirá 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.

## **10.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

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Nota Informativa Nº 01/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 18 de janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

