



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTÍNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



Tocantína- TO
2021

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA
MANOEL SILVINO GOMES NETO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA ZENITE CARDOSO DE MOURA

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
THAYSA CORSINO CALDEIRA

ENFERMEIRA UBS OSWALDO BRITO
LORRANY ALVES DIAS

RESPONSÁVEL TÉCNICA POLO BASE INDÍGENA
BETÂNIA BRITO ARAÚJO

COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA
SIMONE DA CONCEIÇÃO MIRANDA

APOIO TÉCNICO
ENFERMEIRA PÓS
GRADUADA EM URGÊNCIA
E EMERGENCIA
DÉBORA FERREIRA COSTA

INTRODUÇÃO

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante o período relatado o agente causal não foi identificado.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, houve reuniões para discussão do evento foram realizadas e houve comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

(CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19). No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com a OMS.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

A Secretaria Municipal de Saúde de Tocantínia/TO, diante deste cenário iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração do planejamento operacional da estratégia da vacinação contra a COVID 19 na Rede de Atenção à Saúde, sendo priorizado todas as medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins, buscou apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutiu com os profissionais das equipes de Atenção Primária do município uma organização fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Preparar a rede de atenção e toda a infraestrutura necessária para vacinação contra a COVID-19 em Tocantinia a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela doença, além de diminuir a transmissão do vírus entre as pessoas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Vacinar a população integrante dos grupos prioritários, de maior risco de complicações e óbitos pela Covid-19.

Reduzir a morbimortalidade por Covid-19 no município

Reforçar, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (SESAU), a estrutura necessária para a logística de transporte, armazenamento e distribuição dos imunizantes nos municípios.

Definir população alvo de vacinação contra a COVID-19 para cada fase;

Estruturar unidades vacinadoras;

Estruturar vacinação extramuro;

Prover e utilizar os EPIS, insumos e materiais para a vacinação contra a COVID-19;

Prover recursos humanos necessários e capacitá-los para vacinação contra a COVID-19;

Fortalecer sistema de informação para suporte de registro e informação em tempo oportuno;

Estruturar o planejamento logístico de transporte do imunobiológico;

Estruturar o plano de comunicação da vacinação contra a COVID-19;

PÚBLICO ALVO

A Secretaria Municipal de Saúde de Tocantínia/TO, diante deste cenário tem realizado este plano sob orientações do Ministério da Saúde, todos munícipes de Tocantínia serão beneficiados com a vacinação contra a COVID-19. Podemos ressaltar que neste início teremos um grupo prioritário, respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde sendo realizado a vacinação por fases.

O 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,

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,

Morbididades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III),

Trabalhadores da educação,

Pessoas com deficiência permanente severa,

Membros das forças de segurança e salvamento,

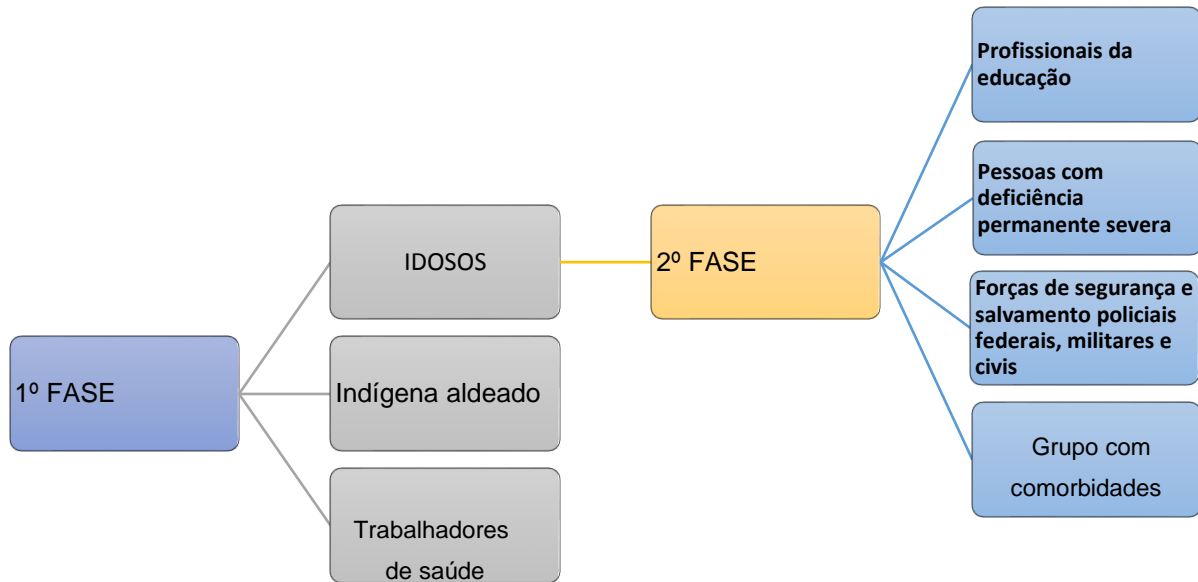
Funcionários do sistema de privação de liberdade,

Trabalhadores do transporte coletivo,

Transportadores rodoviários de carga,

População privada de liberdade.

FLUXOGRAMA DA VACINAÇÃO



FLUXOGRAMA DA SEMUS DE TOCANTINIA-TO

Os detalhamentos quanto as estimativas populacionais, especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se nos quadros abaixo:

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<p align="center">Trabalhadores de Saúde</p>	<p>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.</p> <p>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 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>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 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.</p>
<p>População indígena aldeado em terras demarcadas, aldeada indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.</p>	<p>População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.</p>	<p>A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI)do município.</p>
<p>Pessoas de 80 anos e mais</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.</p>	<p>Será solicitado documento que comprove a idade.</p>
<p>Pessoas de 75 a 79 anos</p>		
<p>Pessoas de 70 a 74 anos</p>		
<p>Pessoas de 65 a 69 anos</p>		

Profissionais 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 Deficiência autodeclarada 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
Forças de segurança e salvamento policiais federais, militares e civis	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	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.
População idosa	(60 anos ou mais)	Realizar levantamento na base de dados do E-sus.
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).	Realizar levantamento na base de dados do E-sus.

--	--	--

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

OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO EM TERRITÓRIO INDÍGENA

O Polo Base Indígena Tocantínia (PBI Tocantínia) é um estabelecimento vinculado ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/TO) e tem a responsabilidade sanitária sobre o atendimento do povo indígena Xerente. De acordo com os dados demográficos oficiais do Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIASI) atualmente são 4.066 indígenas residente em 77 aldeias, sendo 72 destas pertencentes ao município de Tocantínia, e 05 aldeias pertencentes ao município de Pedro Afonso-TO (aldeias São José, Olho d'Água, Santo Antônio, Lajeado e Betânia).

Para definição do público-alvo da vacinação contra o COVID-19 foi utilizado o quantitativo de indígenas de 18 anos ou mais, conforme a base de dados do SIASI, extraída pelo nível central da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), acrescido do total de 100% dos trabalhadores da saúde indígena, considerando os profissionais de saúde em todas as categorias lotados no polo base, bem como profissionais da área de logística e suporte como motoristas, por estarem em contato direto durante os atendimentos de saúde à população Xerente.

Foram destinadas 1.901 doses da vacina Coronavac laboratório Sinovac/Butatan para os indígenas do município de Tocantínia e 73 doses para os indígenas das aldeias de Pedro Afonso-TO, totalizando 1.974 doses. É importante destacar que as doses da vacina assim como os demais imunobiológicos pertencentes ao calendário vacinal de rotina e campanhas são primeiramente armazenados na Rede de Frios do Estado, sendo feita a retirada pelos municípios que a partir daí estão na responsabilidade pela conservação, armazenamento, aplicação e registro no sistema de informação SI-PNI módulo campanha COVID-19.

Dessa forma, as doses destinadas ao povo Xerente e trabalhadores da saúde indígena estão sendo armazenadas e conservadas nas salas de vacina dos

28											
29											
30											
31											

FALHA

HORA	TEMPERATURA ENCONTRADA	DIAS PARADOS
------	------------------------	--------------

OBSERVAÇÕES

Devido à distribuição geográfica dos indígenas, em especial os Xerentes pelo território, as EMSI planejam as entradas nas aldeias de forma mensal, objetivando atender a todas as comunidades registradas ou não no SIASI. Uma das dificuldades é o fato do povo Xerente ser bem disperso, criando pequenos ajuntamentos de indígenas, e autodenominando-se aldeias. Atualmente temos mais 06 aldeias não registradas no SIASI, mas que são localmente reconhecidas como aldeias indígenas, perfazendo um total de 88 aldeias a serem atendidas pelas EMSI, em todas as ações de saúde à nível de atenção básica, entre ela a de imunização. Como forma de organizar a vacinação desse número considerável de indígenas e em tamanha dispersão foi montado um cronograma de entrada nas aldeias para aplicação das doses D1 e D2 da vacina Coronavac Sinovac/Butatan, conforme segue:

Cronograma de Vacinação contra o COVID-19 – PBI Tocantínia

Ordem	Datas		Aldeias	Observação
	Dose 1	Dose 2		
01	22/01/2021	11/02/2021	Funil	02 semanas ou 20 dias de aprazamento
02	25/01/2021	19/02/2021	Boa Vida	03 semanas ou 25 dias de aprazamento
		23/02/2021	Aparecida	04 semanas ou 29 dias de aprazamento
		18/02/2021	São Bento	03 semanas ou 24 dias de aprazamento
		18/02/2021	Cachoeira	03 semanas ou 25 dias de aprazamento
		23/02/2021	Boa Fé	04 semanas ou 29 dias de aprazamento
		23/02/2021	Rio Verde	04 semanas ou 29 dias de aprazamento
		19/02/2021	Brejo Novo	03 semanas ou 26 dias de aprazamento
		19/02/2021	Pé de Serra	03 semanas ou 26 dias de aprazamento

03	26/01/2021	19/02/2021	Salto	03 semanas ou 26 dias de aprazamento
04	27/01/2021	19/02/2021	Vão Grande	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
		19/02/2021	Boa Esperança	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
		19/02/2021	Montes Belo	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
		19/02/2021	Cercadinho	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
		19/02/2021	Serra Verde	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
		19/02/2021	Nova Aliança	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
		19/02/2021	Roça	03 semanas ou 23 dias de aprazamento
05	28/01/2021	11/02/2021	Karehú	02 semanas ou 14 dias de aprazamento.
		12/02/2021	Nova	02 semanas ou 15 dias de aprazamento.
		11/02/2021	Cocalim	02 semanas ou 14 dias de aprazamento.
		18/02/2021	Recanto Krité	03 semanas ou 21 dias de aprazamento.
		18/02/2021	Piabanha	03 semanas ou 21 dias de aprazamento.
		12/02/2021	Mraizasé	02 semanas ou 15 dias de aprazamento.
		12/02/2021	Kzasé	02 semanas ou 15 dias de aprazamento.
		11/02/2021	La Vista	02 semanas ou 14 dias de aprazamento.
		22/02/2021	Mata do Coco	03 semanas ou 25 dias de aprazamento.
22/02/2021	Rumão	03 semanas ou 25 dias de aprazamento.		
06	29/01/2021	18/02/2021	Porteira	03 semanas ou 20 dias de aprazamento.
07	01/02/2021	01/03/2021	Novo Horizonte	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		01/03/2021	Genipapo	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		01/03/2021	Betânia	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		01/03/2021	Rio Sono	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		01/03/2021	Brejinho	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		01/03/2021	Rio Preto	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
08	02/02/2021	02/03/2021	Santo Antônio	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Lageado	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Cabeceira Verde	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Riozinho	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Morro da Arara	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Brejo do Sítio	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Kakaká	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		02/03/2021	Barreiro	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.

09	03/02/2021	03/03/2021	Bela Vista	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Brejo Comprido II	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Santa Cruz	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Brupré	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Olho I e II	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	São José	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Brejo Verde	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Bananal	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		03/03/2021	Espaço Livre	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
10	04/02/2021	04/03/2021	Varjão	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		04/03/2021	Angelim	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		04/03/2021	Paraíso	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		04/03/2021	Boa Vista	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		04/03/2021	Macaúba	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		04/03/2021	Sangrador	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		04/03/2021	Brejo Novo	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
11	05/02/2021	05/03/2021	Traíra	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		05/03/2021	Kwidehú	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		05/03/2021	Sítio Novo	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		05/03/2021	Cachoeirinha	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		05/03/2021	Coqueiro	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		05/03/2021	Mata Verde	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		05/03/2021	Bom Tempo	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
12	08/02/2021	08/03/2021	Serrinha I e II	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		08/03/2021	Suprawahã	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		08/03/2021	Maracujá	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		08/03/2021	Ktepo	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		08/03/2021	Baixa Funda	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		08/03/2021	Canaã	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
13	09/02/2021	09/03/2021	Mirassol	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		09/03/2021	Brutudehu	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		09/03/2021	Morrinho	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		09/03/2021	Bom Jardim	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		09/03/2021	Nova Jerusalém	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.

14	10/02/2021	10/03/2021	Campo Grande	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		10/03/2021	Zé Brito	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		10/03/2021	Cristalina	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		10/03/2021	Aldeinha	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		10/03/2021	Recanto da Água Fria	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		10/03/2021	Sucupira	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
15	11/02/2021	11/03/2021	Monte Sião	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		11/03/2021	Santa Fé	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
		11/03/2021	Fortaleza	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
16	12/02/2021	12/03/2021	Brejo Comprido	04 semanas ou 28 dias de aprazamento.
17	18/02/2021	15/03/2021	Nascente	03 semanas ou 25 dias de aprazamento.
		15/03/2021	Morrão	03 semanas ou 25 dias de aprazamento.
		15/03/2021	Cabeceira da Água Fria	03 semanas ou 25 dias de aprazamento.
OBSERVAÇÃO: Além dessas entradas coletivas programadas serão necessárias idas mais vezes a todas as aldeias, para que se faça a busca ativa individual dos indígenas que não foram vacinados nas datas prefixadas, o que demandará uma avaliação caso a caso.				

Seguimos a definição do período entre as doses D1 e D2 do laboratório Sinovac/Butatan de 02 a 04 semanas ou 14 a 28 dias de espaçamento.

Como forma de garantir que as doses das vacinas cheguem aos indígenas Xerente e seja mantida a transparência quanto à utilização diária foi definido um instrumento de monitoramento, sendo conferidas por no mínimo dois profissionais diariamente (um do PBI Tocantínia e 01 da SEMUS Tocantínia ou Pedro Afonso). Modelo exposto abaixo.

MONITORAMENTO DAS DOSES VACINA COVID-19

ORDEM	DATA	QUANTIDADE EM ESTOQUE	QUANTIDADE RETIRADA	QUANTIDADE UTILIZADA NO DIA	QUANTIDADE DEVOLVIDA	SALDO DO DIA	ASSINATURAS	
							SMS TOCANTÍNIA/ PEDRO AFONSO	PBI TOCANTÍNIA

Por ser tratar de uma vacina inserida recentemente no calendário de vacinação de campanha, há que se esperar que a adesão seja gradual por parte dos indígenas Xerentes. Reforçamos que como profissionais de saúde estamos intensificando as orientações da importância da imunização, esclarecendo informações discordantes e ratificando que a vacina é segura, porém é um trabalho que leva tempo até atingir o mínimo de 90% da população alvo vacinada contra o COVID-19.

O registro das doses aplicadas é realizado em censo (relação) nominal, separado por aldeia de residência dos indígenas e trabalhadores de saúde, e posteriormente serão inseridos no SI PNI módulo campanha COVID-19 pelos profissionais do PBI Tocantínia.

FARMACOVIGILÂNCIA

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.

Essa notificação no sistema deverão ser realizada pelo enfermeiro coordenador da sala de vacina e/ou das unidades básicas de saúde, a qual deverá solicitar cadastro para o sistema específico.

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 (Hospital Regional de Miracema), após a estabilização do mesmo,

cujas contrarreferências deverão ser realizadas pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada.

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 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).

As informações de vacinação deverão ser lançadas pelas técnicas da sala de vacina, logo após a imunização do paciente, ou eventualmente ao final do dia.

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. A comunicação tem como objetivos:

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

Orientações Técnicas

O ministério da saúde lançou um informe sobre a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 informando assim alguns dados técnicos, sendo eles:

Dose

A vacina será administrada em 02 doses de 0,5 ml, com intervalo de 28 dias, conforme orientação do fabricante, por via intramuscular, preferencialmente no musculo deltoide ou vasto lateral da coxa.

A indicação de administração no vasto lateral da coxa é preferencial aos pacientes que possuem fistulas ou em casos de mulheres que retiraram a mama em decorrência do tratamento de câncer, independente do período.

Quando não vacinar

Não deve administrar vacinas simultâneas, priorizar a vacina contra covid-19 e aguardar um período de até 14 dias para administrar as demais; Gestantes, puérperas e Lactantes deverão tomar a vacina somente após apresentação de prescrição médica liberando a administração, assim como pacientes imunodeprimidos, doenças reumáticas e pacientes oncológicos; Pacientes alérgicos a hidróxido de alumínio; Pacientes que apresentaram reação a D1 (dose 1).

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.

Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Município	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)

Obs. 1: Deverá descrever o quantitativo dos pontos de vacinação de difícil acesso por município.

Obs. 2: Independente dos locais de difícil acesso há que se considerar as ações de vacinação extramuros na comunidade também, a exemplo das (Instituição de Longas Permanência para Idoso (ILPI), pontos de apoio, vacinação domiciliar (atendimento domiciliar), presídios etc.

