PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

IMUNIZA TOCANTINS
0800 63 1002

SUS
SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

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

PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| Versão I |

Palmas-TO
2020

GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS
Mauro Carlesse

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Luíz Edgar Leão Tolini

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

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

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS
Elaine Negre Sanches

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

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Laudecy Alves do Carmo Soares

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

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO
Diandra Rocha de Sena

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

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

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

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

PÚBLICO-ALVO

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

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

Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação determinados pelo Ministério da Saúde;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Estado;
- Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19;
- Orientar os gestores na construção dos Planos de Ação dos Municípios.

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

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de Covid-19.

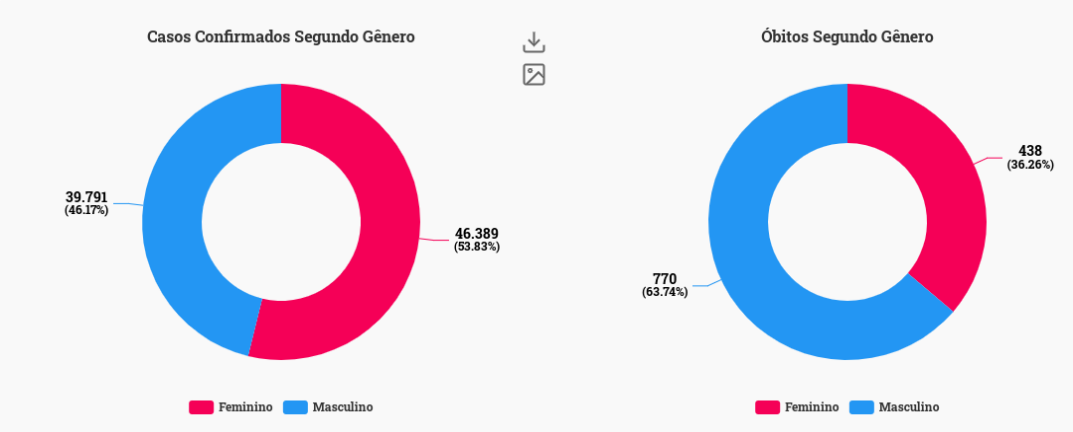
No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da Covid-19 e 178 mil óbitos. Foram notificados cerca de 974 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 54% dos casos confirmados para covid-19 (n=529.549), dos quais 51,6% foram em maiores de 60 anos de idade.

No Tocantins, até 15 de Dezembro de 2020, foram notificados 275.382 casos no e-SUS VE/NotificaSUS e confirmados 86.180 (31,30%) casos

de Covid-19, destes 1.208 foram a óbito e 77.170 pessoas recuperadas. Foram notificados no SIVEP Gripe 6.645 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com mais de 3.297 (49,6%) dos casos confirmados para Covid-19.

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

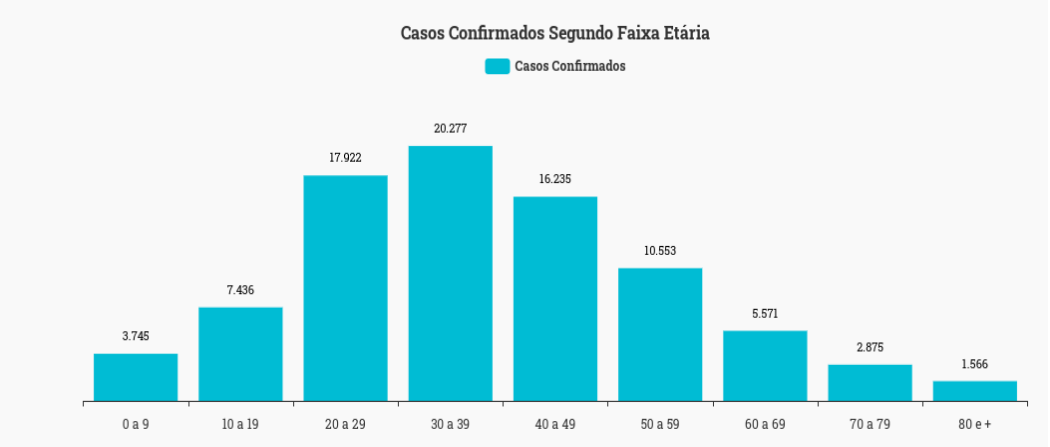
Figura 1 – Casos confirmados de COVID-19 e óbitos, segundo gênero, no Estado do Tocantins, no ano de 2020*



Fonte: CIEVS/TO, 15 de dezembro de 2020.

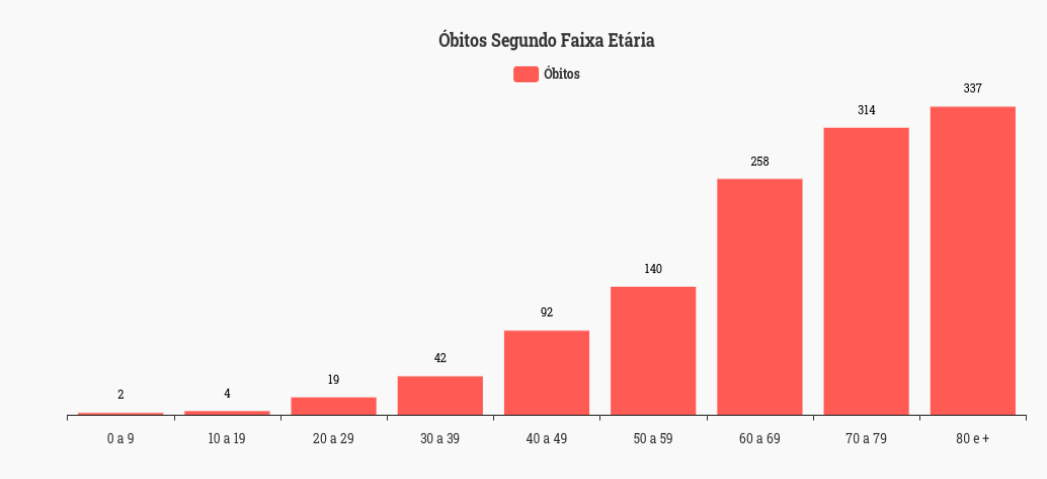
Segundo a faixa etária, observa-se que o maior número de casos confirmados ocorreu em pessoas de 20 a 49 anos (figura 2) e o maior número de óbitos em pessoas com 60 anos ou mais (figura 3):

Figura 2 – Casos confirmados de COVID-19, segundo faixa etária no Estado do Tocantins, no ano de 2020*



Fonte: CIEVS/TO, 15 de dezembro de 2020.

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



Fonte: CIEVS/TO, 15 de dezembro de 2020.

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

O risco de complicações pela Covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC≥40).

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por Covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por Covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5).

Destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento gradual quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais.

Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com sobrerrisco de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

No Tocantins as comorbidades mais prevalentes, tanto para os casos confirmados, agravamento clinico, hospitalizações quanto para óbitos são: doenças cardiacas, diabetes mellitus, doenças respiratórias e doenças renais seguindo o parâmetro nacional.

Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativas populacionais

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

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 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.

As fases para a imunização por grupos prioritários seguirá conforme a definição pelo Programa Nacional de Imunização.

Os detalhamentos para o estado do Tocantins, quanto: as estimativas populacionais, especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se nos quadros abaixos:

Quadro 1. Grupos Prioritários e quantitativos populacionais estimadospara o estado do Tocantins.

Grupos Prioritários*	Quantitativo
Trabalhadores de Saúde	37.889
Pessoas de 75 a 79 anos	20.791
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	424
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709	7.886

Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		-
Povos e comunidades tradicionais quilombolas		6.551
Pessoas de 80 anos ou mais		23.948
Pessoas de 75 a 79 anos		20.791
Pessoas de 70 a 74 anos		30.583
Pessoas de 65 a 69 anos		42.077
Pessoas de 60 a 64 anos		53.833
Morbidades**	Diabetes mellitus	116.767
	Hipertensão arterial grave	
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	
	Doença renal	
	Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	
	Indivíduos transplantados de órgão sólido	
	Anemia falciforme	
	Câncer	
	Obesidade grave (IMC≥40)	
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico		23.454
Trabalhadores de educação do Ensino Superior		7.550
Pessoas com deficiência institucionalizados		-
Pessoas com deficiência permanente severa		53.922
População privada de liberdade		4.300
Funcionários do sistema de privação de liberdade		1.947
Pessoas em situação de rua		100
Força de segurança e salvamento		5.199
Forças Armadas		748
Caminhoneiros		6816
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário, passageiros urbano e de longo curso		1.881
Trabalhadores de transporte metroferroviário e ferroviário		3
Trabalhadores portuários		49
Trabalhadores de transporte de aquaviário		6
Trabalhadores de transporte aéreo		4.045

Legendas:* dados preliminares e sujeitos a alterações
Fonte:Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19
1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo

prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
3) Trabalhadores de Saúde - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
4) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.
5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
6) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
7) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
8) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuas, de novembro de 2020.
9) Força de Segurança e Salvamento - dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estado de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza divido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados).
10) Força Armada -Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
11) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
12) Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
13) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
14) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
15) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

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,	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

	fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes socais, 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.	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.**
Pessoas de 80 anos e mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com comorbidade já descritas,	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-

	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).	cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados **deverão apresentar comprovante atualizado (nos últimos seis meses) que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (relatório médico)** Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Para os não cadastrados **mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que 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	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.	Deficiência autodeclarada
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e	Nessa estratégia será solicitado **documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e**

	Aeronáutica).	**salvamento** ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE		
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários.	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).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (1ª versão)

Esclarecemos que

FARMACOVIGILÂNCIA

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância de manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no estado, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

Todos os eventos, **não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de

notificação/investigação de EAPV. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Para os **eventos adversos graves,** a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

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

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).

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.

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

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

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.

OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Capacitações

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

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

Posteriormente ao treinamento do sistema SCPA será realizado após liberação do sistema pelo PNI/SVS/MS a capacitação no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) sobre o módulo campanha de vacinação contra a COVID-19, para todos os municípios do Estado de forma regionalizada para as regiões macro sul e macro norte.

Microprogramação

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

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

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

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

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

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência e a gestão do trabalho em saúde, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.
- Vacinação de idosos: a vacinação domiciliar e em Instituições de Longa Permanência pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.
- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação (OFÍCIO CIRCULAR - 133/2020/SES/GASEC e OFÍCIO CIRCULAR - 207/2020/SES/GASEC).

A Rede de Frio e o Planejamento Logístico

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

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

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

temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

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

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

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

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

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

Mapeamento logístico da Central Estadual:

CNES	Central Estadual	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) - 20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
0128252	CENTRO DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS	55,2	1,2	SIM	Terrestre	SIM	SIM

MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO:

COMUNICAÇÃO

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

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

OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO

GERAL

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;

- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

ESPECÍFICO

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

- Reforçar a adesão do Conecte SUS.

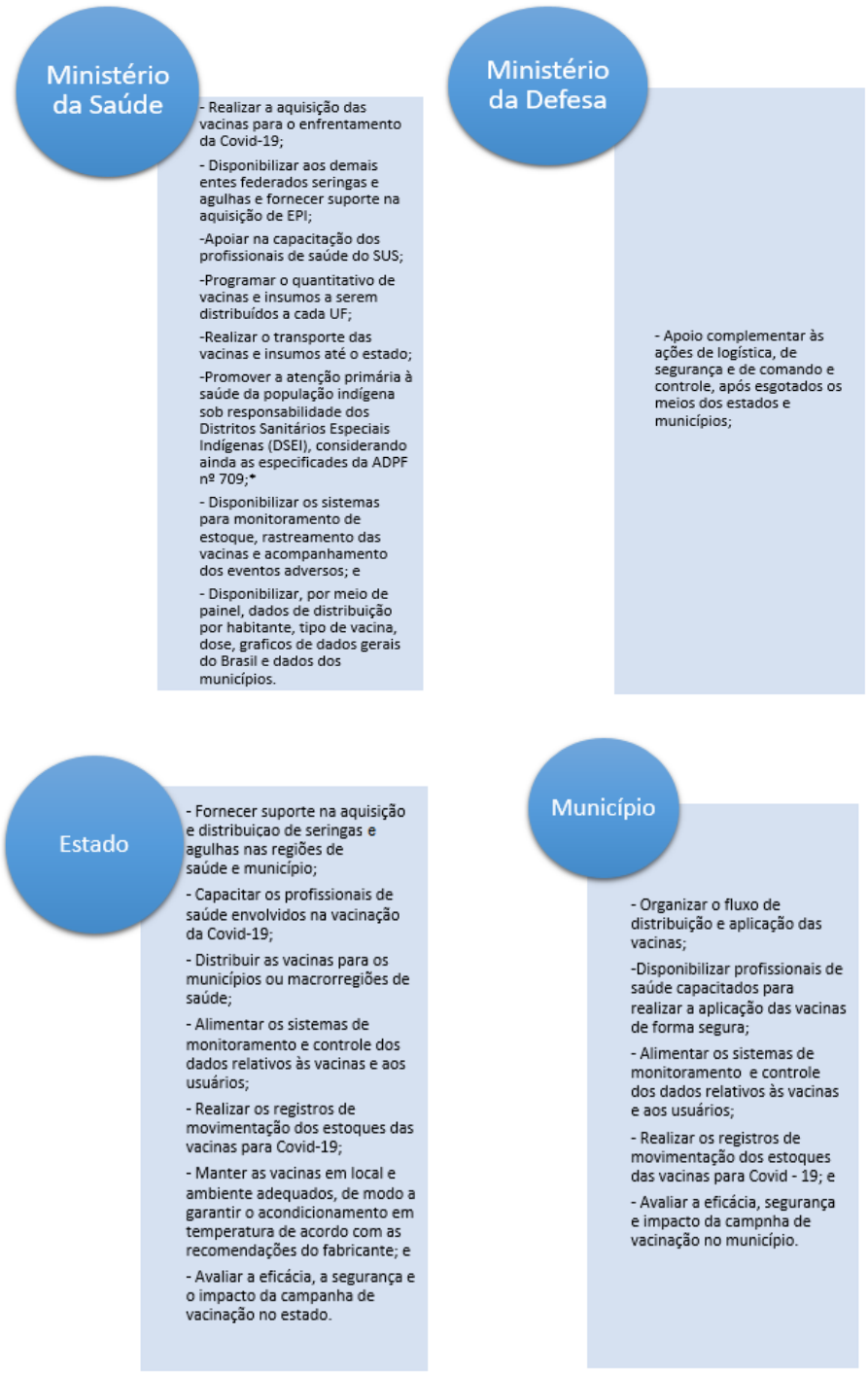
ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

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

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

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

ANEXO I. COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO



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

***Competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena (MS/SESAI):**

A população estimada para vacinação como grupo prioritário considera a população indígena dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESAI, incluindo-se ainda as especificidades previstas na medida cautelar da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709.