

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES



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



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOÓGICA  
NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

**PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO  
CONTRA A COVID-19 EM RORAIMA**

**RORAIMA/2021**

**GOVERNADOR DO ESTADO DE RORAIMA**

Antônio Oliverio Garcia de Almeida

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAUDE**

Marcelo Lima Lopes

**COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCA EM SAÚDE**

Valdirene Oliveira Cruz

**DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

José Vieira Filho

**GERENTE DO NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

Alice Dantas Medeiros

**COORDENADORA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Marcilene Brito Sampaio

**COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

Helder Seixas Fernandes Amorim

**DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL DE RORAIMA**

Marconi Aragão Gomes

**Organização:**

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

**Situação Epidemiológica**

Núcleo de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

**Monitoramento e Orçamento**

Departamento de Planejamento Financeiro

**Operacionalização**

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações

**Farmacovigilância**

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações

**Sistema de Informação**

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações

**Supervisão e Avaliação**

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações

**Comunicação**

Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado da Saúde

**Projeto gráfico e diagramação:**

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações

**Elaboração e revisão**

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações

Núcleo de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde

**Colaboração**

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações. Endereço: Rua Almério Mota

Pereira c/ Sócrates Peixoto, s/ número. CEP 69.312-055 Endereço eletrônico:

[nepni.cgvs@saude.rr.gov.br](mailto:nepni.cgvs@saude.rr.gov.br)

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de

Referência para Imunobiológicos Especiais.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDS	Coleta de dados simplificada
CGPNI	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
CGVS	Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CRFE	Central de Rede de Frio Estadual
CRIE	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
CRM	Conselho Regional de Medicina
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EAIE	Evento Adverso de Interesse Especial
EAPV	Evento Adversos Pós Vacinação
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPIIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
E-SUS	Estratégia de Reestruturação de Informações do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
MS	Ministério da Saúde
NEPNI	Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização
NOTIVISA	Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos dos Serviços de Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SE	Semana Epidemiológica
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SASISUS	Subsistema
SIES	Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
VigiMed	Sistema de gerenciamento de registro, processamento e compartilhamento de eventos adversos de medicamentos e vacinas.
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	6
1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS DO PLANO .....	9
2.1. OBJETIVO GERAL .....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....	9
3.1. Novo Coronavírus: Aspectos Epidemiológicos.....	9
4. FARMACOVIGILÂNCIA .....	10
4.1. Precauções e Contraindicações à administração da vacina.....	12
4.2. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação.....	12
6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	15
6.1. Gestão da Informação.....	17
7. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO.....	18
7.1. Mecanismo de Gestão.....	18
7.2. Estrutura do Programa Estadual de Imunizações .....	20
7.2.1. Programa Estadual de Imunizações .....	20
7.2.2. Organização da Rede de Frio Estadual.....	20
7.2.3. Cadeia de frio .....	21
7.3. Planejamento para operacionalização da vacinação .....	21
7.3.1. Capacitações.....	21
7.3.2. Logística para a distribuição de vacinas .....	23
7.4. Armazenamento.....	25
7.5. Monitoramento, supervisão e avaliação.....	25
8. COMUNICAÇÃO.....	25
9. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA .....	28
REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	29
ANEXOS .....	31

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR), por meio da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE) e do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações (NEPNI), apresenta o Plano para Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 no estado de Roraima, 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 do SUS.

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. Desta forma a partir de 16/12/2020 o PNI instituiu “O Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19”, na sua primeira versão.

No estado de Roraima o gerenciamento dos imunizantes é de competência do NEPNI, que tem como principal objetivo assegurar a imunização da população de Roraima, não só por meio do fornecimento das vacinas aos municípios distribuídas pelo Programa Nacional de Imunizações, como também monitorar as coberturas e homogeneidade vacinais, contribuindo com a redução dos indicadores de morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis em Roraima, o que justifica o seu papel como principal ator no processo de vacinação contra a Covid-19 no estado de Roraima.

Neste sentido, o presente Plano foi elaborado com base nas orientações contidas no Plano Nacional de Imunização contra o Covid-19, emitido pelo Ministério da Saúde, em consonância com as orientações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), e está sistematizado nos seguintes eixos:

1. Situação epidemiológica
2. Farmacovigilância
3. População-alvo para vacinação
4. Sistemas de Informação

5. Operacionalização para vacinação
6. Comunicação
7. Encerramento da Campanha de Vacinação

Para a implementação deste Plano, a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima instituirá o Comitê Técnico Estadual para Acompanhamento da Vacinação contra a Covid-19 por meio de Portaria, composta por representantes dessa Secretaria e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima (COSEMS/RR).

Destaca-se que algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas a serem utilizadas no estado de Roraima. Conseqüentemente, as informações contidas neste plano serão atualizadas de acordo com o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas e o cenário epidemiológico da Covid-19, todas em conformidade com as orientações emanadas pelo Ministério da Saúde.

O êxito da Vacinação contra a Covid-19 será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a mobilização e adesão da população à vacinação.

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, considerada a maior crise sanitária da história recente dos últimos 100 anos, tem como agente etiológico o novo coronavírus (SARS-COV-2), causador de infecção respiratória aguda, com sua forma de transmissão em aerossol de gotículas respiratórias e contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, aproximadamente 80% das pessoas se recuperam da doença sem necessidade de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas ficam gravemente doentes, desenvolvendo dificuldades respiratórias. Idosos e pessoas que apresentam comorbidades como hipertensão, diabetes, câncer, ou que utilizam imunodepressores, tem maior risco de apresentar um quadro grave da doença. Porém, qualquer pessoa pode se infectar e apresentar algum tipo de agravamento dos sintomas da doença.

O estado de Roraima tem uma área territorial de aproximadamente 223.644,527 km<sup>2</sup>, uma população estimada em 631.181 pessoas, com densidade demográfica de 2,01 hab./km<sup>2</sup>. (IBGE,2020). É dividido em 15 municípios e faz fronteira com a Venezuela ao Norte e Noroeste; Guiana ao Leste; Estado do Pará ao Sudeste; e o Estado do Amazonas ao Sul e Oeste.

Desde 2015, o estado de Roraima, passa por um processo de intenso movimento migratório, recebendo elevado contingente populacional oriundo da Venezuela, principalmente por meio da fronteira entre os municípios de Pacaraima, no Brasil e Santa Elena de Uairén, na Venezuela. Este processo migratório decorrente da crise econômica e política do país vizinho, levou o estado de Roraima a apresentar um dos maiores percentuais de aumento populacional do país em 2020. Por trata-se de uma população flutuantes, este é mais um desafio imposto ao estado de Roraima a ser enfrentado durante a vacinação contra a Covid-19.

## 2. OBJETIVOS DO PLANO

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no estado de Roraima

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação no estado de Roraima.
- Instrumentalizar municípios para vacinação contra covid-19.

## 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

### 3.1. Novo Coronavírus: Aspectos Epidemiológicos

No Brasil, até 13 de janeiro de 2021 foram confirmados 8.256.536 casos da covid-19, 205.964 mil óbitos e 7.277.195 milhões de pessoas se recuperaram. (Ministério da Saúde - <https://covid.saude.gov.br/> ).

No estado de Roraima, o primeiro caso confirmado ocorreu no dia 19 de março de 2020, na semana epidemiológica (SE 12), em duas pessoas da mesma família, ambos com histórico de viagem ao estado de São Paulo – SP. Em 22 de abril de 2020, o estado de Roraima declarou Situação de Emergência em Saúde Pública após a confirmação laboratorial de dois casos de Covid-19 na capital.

Após os primeiros registros, observou-se um incremento gradual no número de casos confirmados no Estado, registrando até o dia 13/01/2021, o total de 70.346 casos de Covid-19, com uma incidência de 11569,9/100.000 hab., sendo a maior taxa de incidência da doença no país. Foram registrados no mesmo período, 800 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 132,1/100.000 hab., e uma letalidade de 1,1%.

No que se refere a mortalidade, a faixa etária mais acometida pela Covid-19 no Estado de Roraima, são pessoas acima de 60 anos (66,6%), porém observa-se que 15,8% do total de óbitos atingiu a faixa etária de 50 a 59 anos. Quando somado as faixas etárias que apresentam maior percentual de óbitos, constata-se que 82% (n=655) do total,

estavam entre 50 a 70 anos mais. No entanto, apesar de se observa-se que as referidas faixas etárias, correspondem a apenas a 23,1% (n=16207) do total de casos confirmados no estado de Roraima, a maior letalidade se apresenta nesse grupo etário.

#### 4. FARMACOVIGILÂNCIA

Pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), diante da introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos concomitantemente. 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 estado de Roraima seguirá as recomendações do Ministério da Saúde, por meio do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 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.

Com intuito de monitorar e avaliar as possíveis ocorrências de EAPV durante a vacinação contra a Covid-19 a SESAU constituirá por meio de portaria governamental o Comitê de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinais do estado de Roraima que terá a representação das seguintes instituições:

- I. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR);
- II. Conselho Regional de Medicina - CRM/RR;
- III. Conselho Regional de Enfermagem - COREN/RR;
- IV. Conselho Regional de Farmácia - CRF/RR
- V. Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);
- VI. Sociedade Roraimense de Infectologia.

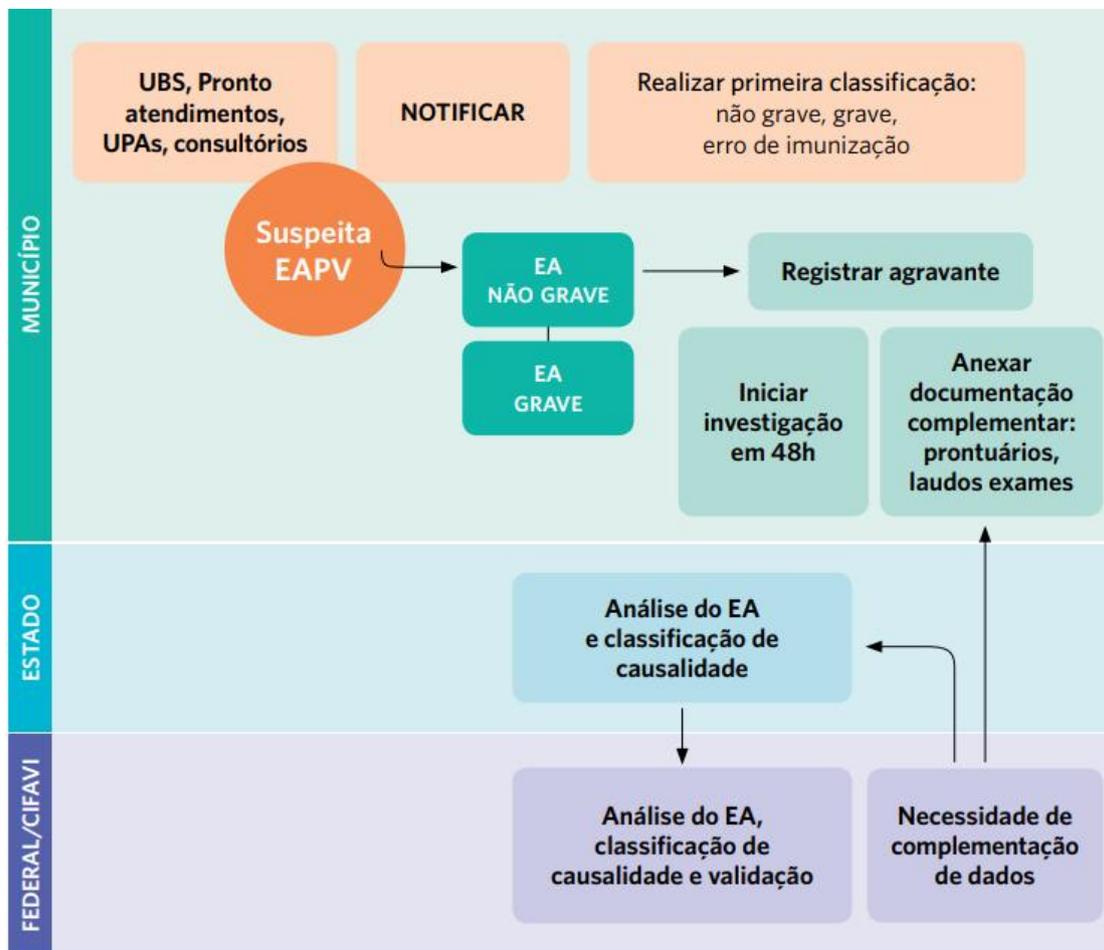
Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades

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.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os EAPV, graves e não 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, conforme Figura 1.

**Figura 1. Fluxograma de notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação**



Fonte: CGPNI/SVS/MS.

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, através dos Sistemas de Informação descritos no Plano Nacional (e -SUS, Notifica e VigiMed), 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, 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 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. O tempo máximo para iniciar uma investigação de campo em tempo oportuno é de **48 horas após a notificação** e caso haja necessidade, o paciente deverá ser encaminhado imediatamente para Unidade de Saúde com Pronto Atendimento a ser definida como referência pelo Comitê de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinais para seguimento das condutas terapêuticas.

#### **4.1. Precauções e Contraindicações à administração da vacina**

As precauções e contraindicações gerais à administração da vacina deverão seguir as orientações presentes no Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19, 1ª Edição, Ministério da Saúde, disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/12/2020\\_12\\_11\\_plano-de-vacinacao-covid19-revisado.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/12/2020_12_11_plano-de-vacinacao-covid19-revisado.pdf)

#### **4.2. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI 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).

## 5. POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

A população alvo da campanha de vacinação contra a Covid-19 foi definida pelo Ministério da Saúde (MS) por meio do Programa Nacional de Imunização que em função da avaliação de risco de grupos mais susceptíveis e da limitação da disponibilidade de vacinas, organizou a campanha em diferentes fases para atender inicialmente a grupos prioritários predefinidos,

Para estimativa das populações alvos referente aos respectivos grupos prioritários, o MS utilizou diversas fontes de informação, considerando a peculiaridade de cada grupo, as quais são apresentadas em aposto como forma de subsidiar os municípios na identificação de suas populações-alvo. (Anexo I).

Entretanto a dinâmica de operacionalização da campanha de vacina poderá ser alterada pelo MS, considerando que esta organização inicial está condicionada ao quantitativo de doses vacina disponíveis até o momento a as características das vacinas que serão utilizadas.

Diante do exposto, o público-alvo priorizado pelo MS para a primeira fase de vacinação, caracterizam-se nos seguintes grupos:

- Pessoas com 60 anos e mais institucionalizadas (instituições de longa permanência)
- Pessoas com deficiência institucionalizadas
- População indígena
- Trabalhadores da saúde de forma escalonada de acordo com a disponibilidade da vacina iniciando-se pelos trabalhadores da saúde de urgência e emergência.

No que diz respeito a população-alvo de Roraima, o quadro 1 apresentada esta população distribuída pelos diferentes grupos prioritários.

**Quadro 1: População Alvo para Vacinação contra a Covid-19 distribuídas por grupos prioritários a serem vacinados em Roraima**

<b>Grupo Prioritário</b>	<b>População Alvo</b>
Pessoas institucionalizadas	3.499
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	32.127
Trabalhadores de Saúde	13.800
Pessoas de 80 anos ou mais	4.017
Povos e Comunidades, Tradicionais Ribeirinha	1.313
Pessoas de 75 a 79 anos	4.305
Pessoas de 70 a 74 anos	7.566
Pessoas de 65 a 69 anos	11.602
Pessoas de 60 a 64 anos	16.481
Comorbidades	33.724
População Privada de Liberdade	3.819
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	259
Pessoas em Situação de Rua	11.488
Forças de Segurança e Salvamento	2.465
Forças Armadas	4.718
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	17.111
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	9.085
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	2.378
Caminhoneiros	396
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário	619
Passageiros Urbano e de Longo Curso	
Trabalhadores de Transporte Aéreo	938
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	1.676
<b>Total geral</b>	<b>183.386</b>

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Na medida em que o MS, prosseguir com a definição dos grupos prioritários para as fases subsequentes da campanha de vacinação, a SESAU emitirá informes orientadores a todos os municípios do estado de Roraima.

Outro aspecto importante a ressaltar, em função da limitação de disponibilidade de vacina, é a necessidade de comprovação das pessoas que realmente se enquadram nestes grupos prioritários no momento da vacinação. Como forma de facilitar esta operacionalização o MS traçou orientações direcionadas a cada um dos grupos prioritários que necessitam ser observadas a fim de que efetivamente as vacinas cheguem ao público à que se destina (Anexo II)

## 6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. 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 e a farmacovigilância.

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.

Para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19, o registro 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.

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro dos 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 locais onde não há conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico ou possuem sistemas próprios, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer em até 48h.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas 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 a ser encaminhado aos pelo NEPNI contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

A nível nacional a capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas descritas a seguir:

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e

- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

Diante do exposto o estado de Roraima terá condições de inserir os registros de imunização em conformidade com o cenário 2 e 4, de acordo com o levantamento apresentado no Quadro 2

**Quadro 2. Capacidade tecnológica das salas de vacinação em Roraima por municípios:**

Município/DSEI	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Amajari	-	01	-	02
Alto Alegre	-	07	-	01
Boa Vista	-	45	-	
Bonfim	-	05	-	01
Cantá	-	03	-	
Caracaraí	-	04	-	01
Caroebe	-	03	-	
Iracema	-	-	-	03
Mucajá	-	02	-	01
Normandia	-	01	-	
Pacaraima	-	01	-	01
Rorainópolis	-	07	-	
São João da Baliza	-	-	-	01
São Luiz	-	01	-	-
Uiramutã	-	03	-	-
DSEI Leste	-	01	-	37
DSEI Yanomami	-	01	-	23

### 6.1. Gestão da Informação

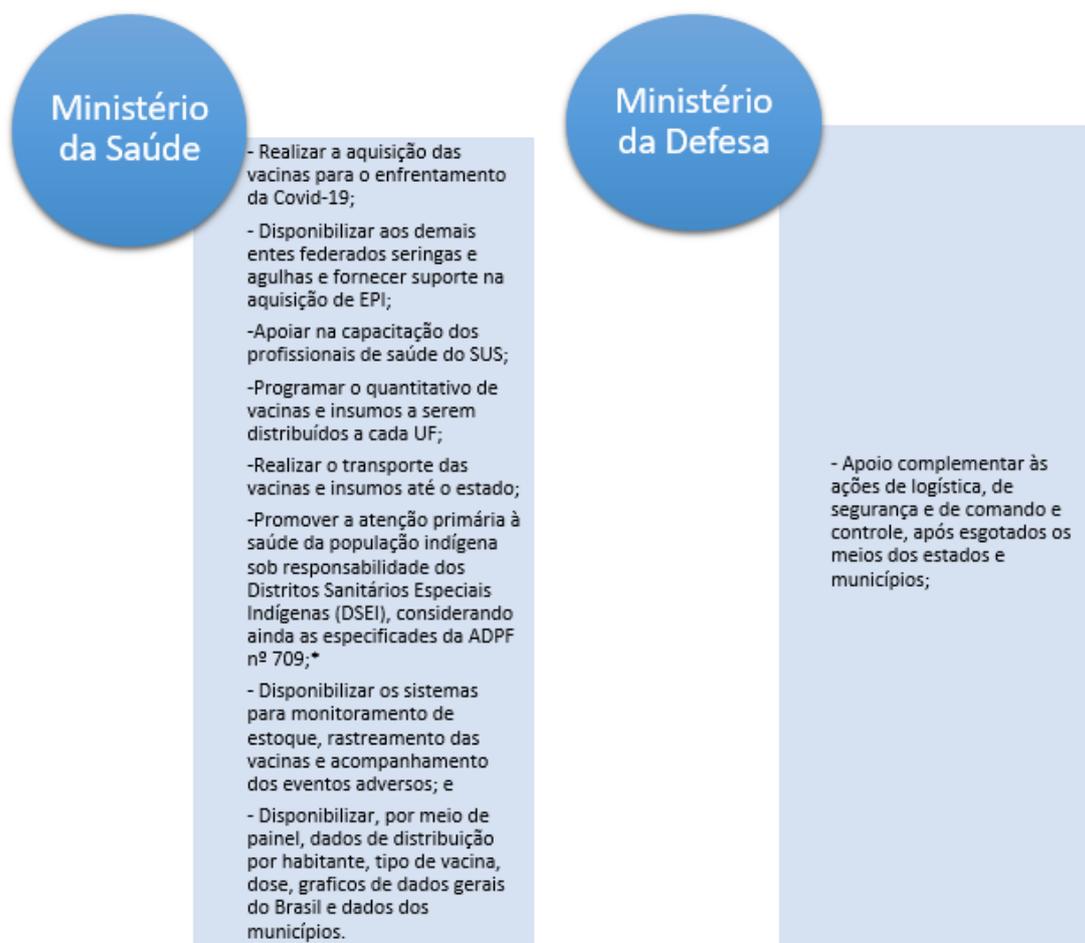
A SESAU realizará a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais com apoio da equipe da sala de situação estruturada na sede da CGVS por meio da construção de diferentes Dashboards, que permitirá a visualização e monitoramento dos dados inseridos nos sistemas de informação no decorrer do desenvolvimento da vacinação.

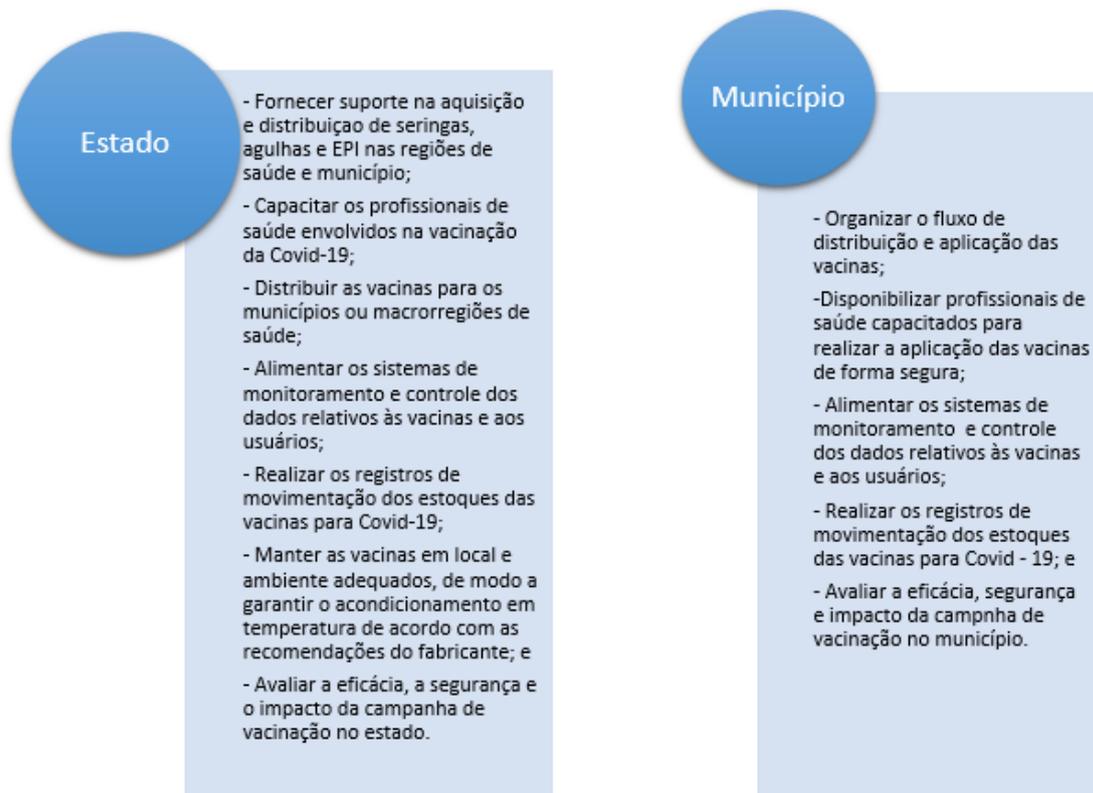
## 7. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

### 7.1. Mecanismo de Gestão

Em consonância com o Plano Nacional de vacinação contra a Covid-19 são apresentadas por meio da figura 2 as atribuições de cada um dos entes federados envolvidos com a campanha de vacinação

**Figura 2. Atribuições de cada ente federado para a Vacinação contra Covid-19**





Fonte: CGPNI/MS

As competências descritas na figura 2, não excluem outras adicionais e concomitantes entre estados, municípios e o ente federal. Todas as ações devem considerar os grupos prioritários de cada fase.

No que se refere operacionalização da vacinação contra a covid-19 da população indígena aldeada, esta é de competência do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Quanto à logística, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades gestoras descentralizadas do SASISUS, sendo duas unidades em Roraima (DSEI Leste e Yanomami), que abrangem uma área territorial que envolve mais de um município e, em alguns casos, mais de um estado ou país.

Destaca-se que para efeito das exigências legais dos órgãos de controle este plano após aprovação do gestor estadual será submetido ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## 7.2. Estrutura do Programa Estadual de Imunizações

### 7.2.1. Programa Estadual de Imunizações

Em Roraima o Núcleo do Programa Estadual de Imunizações atua na coordenação do componente estadual do PNI, através do recebimento, armazenamento, expedição e distribuição de insumos aos municípios, além de apoiar tecnicamente as coordenações municipais de imunizações por meio de capacitações e monitoramento de coberturas vacinais.

O Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações está vinculado ao Departamento de Vigilância Epidemiológica, da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. A Rede de Frio Estadual, planeja a necessidade de imunobiológicos e insumos de forma a atender às atividades de vacinação, em função dos Calendários de Vacinação Nacional e da situação epidemiológica e faz parte da estrutura do NEPNI.

### 7.2.2. Organização da Rede de Frio Estadual

A Rede de Frio estadual organiza-se em Central Estadual e Municipais de Rede de Frio, o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e Salas de Vacina, viabilizando a adequada logística de doses de imunobiológicos distribuídas pelo PNI, para o alcance da cobertura vacinal em todo o território de Roraima. De acordo com estimativa realizada em dezembro de 2020, existem 191 vacinadores atuantes nos pontos de vacinação dos municípios. No computo geral essa estrutura é composta por:

- 1 central estadual;
- 15 centrais municipais e 2 nos DSEI;
- 177 salas de vacinas;
- 1 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

A central de rede de frio estadual enquadra-se na caracterização de Porte II de acordo com a Portaria nº2.682/2013, atualmente com volume de armazenamento de 30m<sup>3</sup> em temperatura de +2°C a +8°C. Conforme levantamento realizado em dezembro de 2020, atualmente as Centrais Municipais de Rede de Frio possuem 20.544 litros de capacidade de armazenamento disponíveis. Destaca-se que muitas centrais municipais não possuem sistemas de segurança por meio de grupo gerador em caso de falha no abastecimento de energia elétrica, tampouco câmaras refrigeradas com sistema de

segurança. Em Roraima, a maior parte das Centrais Municipais de rede de frio funcionam concomitante aos serviços de vacinação.

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, funciona na Clínica Especializada Coronel Mota. Em 2021 receberá um aporte financeira por meio da Portarias/MS nº 2.782 de 14 de outubro de 2020 (de custeio) e nº 3.248 de 02 de dezembro de 2020 (de investimento) a fim de suprir suas atuais necessidades na área de equipamentos e infraestrutura.

Em Roraima apenas 09 (nove) salas de vacina dispõem de câmara refrigerada para o armazenamento dos imunobiológicos. Em esforço convergente das diversas esferas de gestão do SUS, as Redes de Frio vêm substituindo a utilização de refrigeradores domésticos pelos equipamentos recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Há previsão de recebimento de 21 câmaras refrigeradas com capacidade de armazenamento de 400 Litros em 2021, sendo 11 para a Central de rede de frio estadual e 10 para os municípios.

#### 7.2.3. Cadeia de frio

A cadeia de frio mantém rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde as plantas produtoras até a instância local, onde acontece a vacinação dos usuários. A cada exposição acumulada da vacina a temperaturas mais quentes ou mais frias, ou ainda à luz, em qualquer etapa da cadeia, há uma perda de potência das vacinas que não poderá ser restaurada. Daí a importância do rigor no controle das temperaturas nos ambientes de armazenamento das mesmas. (Manual Rede de Frio, 2017)

### 7.3. Planejamento para operacionalização da vacinação

#### 7.3.1. Capacitações

Serão necessárias capacitações direcionadas às diversas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação contra a Covid-19.

De acordo com o Plano Nacional, está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária

em Saúde e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI. O curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos” será na modalidade de Educação a Distância (EAD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS.

O Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações também promoverá atividades de capacitação aos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de vacinação, visando qualificar os serviços no estado de Roraima, conforme as orientações técnicas repassadas pelo Ministério da Saúde.

#### 7.3.1.1. Micro planejamento

Os municípios devem dispor de plano de ação que contemple a organização e programação detalhada da vacinação. A micro programação 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.

A operacionalização da vacinação requer a articulação da SESA, secretarias Municipais e DSEI Leste e Yanomami com diversas instituições, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros.

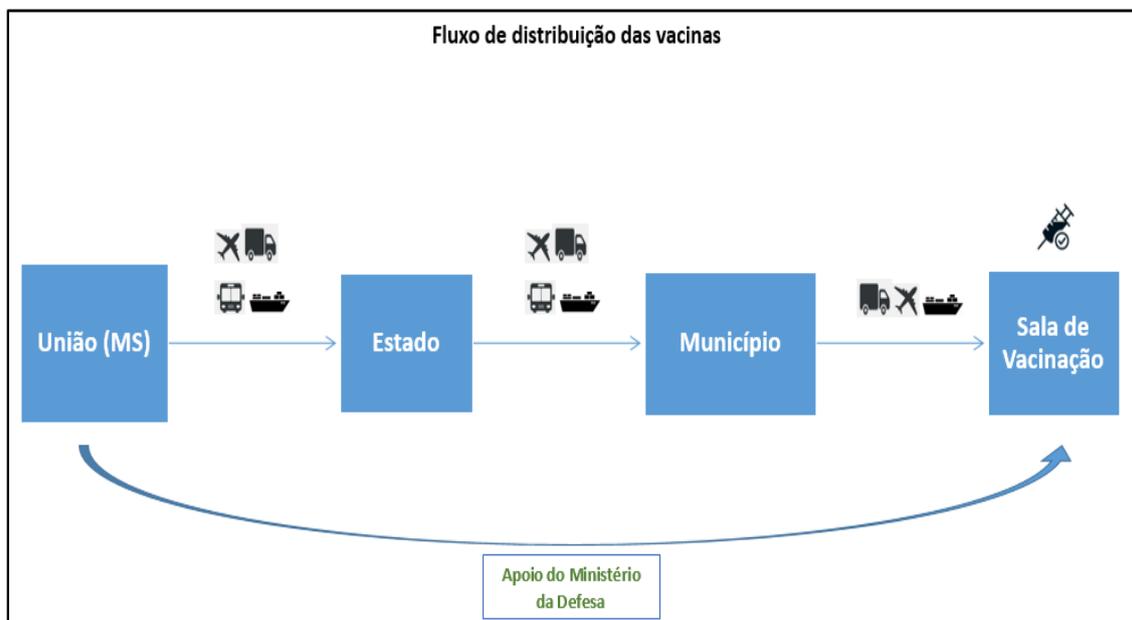
A vacinação contra covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Embora os municípios sejam autônomos para definir sua estratégia, destacamos alguns pontos importantes:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre a Atenção Primária à Saúde e a Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.
- 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.

### 7.3.2. Logística para a distribuição de vacinas

A logística estadual compreende: recebimento, armazenamento, expedição e distribuição de insumos e obedece ao fluxo apresentado na Figura 3

**Figura 3. Fluxo de distribuição de vacinas RR**



Fonte: CGPNI/MS

A distribuição de imunobiológicos aos municípios de Roraima ocorre através de transporte terrestre, por meio de veículo refrigerado. Já os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, responsáveis pelo atendimento de saúde às populações indígenas, recebem os imunobiológicos através da Central de Rede de Frio Estadual e realizam a distribuição às suas respectivas salas de vacina via aérea, terrestre e fluvial em localidades de difícil acesso.

A Central de Rede de Frio Estadual (CRFE) dispõe de uma câmara frigorífica com 30m<sup>3</sup> para armazenamento de imunobiológicos entre +2°C a +8°C e um caminhão frigorífico. Atualmente a CRFE não dispõe de condições de armazenamento e transporte à ultrabaixa temperatura (-70°C).

Com intuito de assegurar o armazenamento dos imunizantes destinados a Campanha de Vacinação contra a Covid-19, está em andamento o processo de aluguel de equipamentos e serviços para aumento da capacidade logística e da Rede de Frio

Estadual. Nos Quadros 3 e 4 é apresentado o mapeamento logístico da Central Estadual de Rede de Frio e Centrais Municipais.

**Quadro 3. Mapeamento logístico da Central Estadual de Rede de Frio**

CNES	Central Estadual	Capacidade e de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	Deficiência na capacidade de armazenamento (SIM ou NÃO)	Capacidade logística até a unidade vinculada (transporte) – SIM ou NÃO	Tipo de modal	Previsão de segurança		Cadastro no SIES (SIM ou NÃO)
							Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)	
7563280	Núcleo Estadual Do Programa Nacional De Imunização	30 M³	Não possui	Sim	Sim	Terrestre	Solicitado apoio	Solicitado apoio	Sim

**Quadro 4. Mapeamento logístico das Centrais Municipais**

CNES	Central Municipal	Município	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	Deficiência na capacidade de armazenamento (SIM ou NÃO)	Capacidade logística até a unidade vinculada (transporte) – SIM ou NÃO	Tipo de modal	Cadastro no SIES (SIM ou NÃO)
7024282	Unidade Básica de Vila Brasil	Amajari	680 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
158097	Rede de Frio Municipal de Alto Alegre	Alto Alegre	1.340 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
9193235	Coordenação Municipal de Imunização de Boa Vista	Boa Vista	6.624 L	NÃO POSSUI	SIM	SIM	TERRESTRE	SIM
2320054	Centro de Saúde Cristiano Jose da Silva	Bonfim	1.504 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
2320207	Centro de Saúde Sebastião Rodrigues Silva	Cantá	687 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
4005112	Posto de Saúde Renato Costa Santiago	Caracaraí	920 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE E FLUVIAL	SIM
2589834	Centro de Saúde Claiton O. da Silva	Caroebe	808 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
2320762	Unidade Mista Irma Camila	Iracema	580 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
0156450	Central de Abastecimento de Imunobiológicos de Mucajaí	Mucajaí	1.286 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
2320401	Centro de Saúde Iracema Galvão	Normandia	236 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
2320568	URF Maria dos Anjos Pimentel Guerreiro	Pacaraima	960 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
6697402	Unidade Básica de Saúde Anísio Silva	Rorainópolis	1.755 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE E FLUVIAL	SIM
2320770	Centro de Saúde de São Joao da Baliza	São João da Baliza	650 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
2320789	Posto Med. Regina Ribeiro Paiva	São Luiz	408 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
5877946	Unidade Saúde da Família Uiramutã Jose Júlio	Uiramutã	844 L	NÃO POSSUI	SIM	NÃO	TERRESTRE	SIM
9406190	Casaí Leste	DSEI Leste	280 L	NÃO POSSUI	SIM	SIM	TERRESTRE AÉREO E FLUVIAL	SIM
7893787	DSEI Yanomami	DSEI Yanomami	980 L	NÃO POSSUI	SIM	SIM	TERRESTRE AÉREO E FLUVIAL	SIM

#### 7.4. Armazenamento

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro.

#### 7.5. 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.

Para o monitoramento, serão definidos indicadores a serem construídos com o apoio do Comitê Técnico Estadual para Acompanhamento da Vacinação contra a Covid-19. A partir da definição destes indicadores, os mesmos serão replicados para os municípios com objetivo, não apenas de orientá-los quanto a realização do monitoramento no decorrer da vacinação, mas também servir de subsídio na coleta de informações para elaboração de relatórios periódicos de monitoramento e de encerramento da campanha em tempo oportuno.

No que se refere especificamente a análise de cobertura vacinal, esta será monitorada por meio de painel eletrônico a ser instalado na sala de situação localizada na sede da CGVS.

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo de vacinação definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre todos os envolvidos na campanha de vacinação.

### 8. COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma ferramenta que promove sinergia para alcançar os resultados almejados e, quando bem trabalhada, auxilia na integração entre os colaboradores. Mas o processo somente é bem-sucedido quando o destinatário recebe, compreende e interpreta a mensagem com clareza.

Para a elaboração de uma campanha publicitária é essencial identificar os públicos-alvo, a complexidade das mensagens, a identificação dos meios de comunicação mais adequados para cada público, o custo de produção e veiculação nos veículos de comunicação, a mensagem para cada público, período de veiculação e acima de tudo sempre resguardar que todos os materiais de comunicação sejam baseados na transparência e a publicidade.

Baseada nestas premissas a campanha de Comunicação a ser implementada pela SESAU-RR é proposta para ser desenvolvida em quatro etapas:

**1ª etapa – Antes do início da Vacinação:** Nesta fase será trabalhada a necessidade de despertar credibilidade na população quanto a vacina utilizada e a compreensão da população em respeitar o direcionamento operacional, a fim de evitar tumulto durante o desenvolvimento da campanha de vacina. Para tanto, será amplamente divulgada as informações sobre o processo de produção e aprovação das vacinas, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do (s) imunizante (s) que vier a ser utilizado, bem como esclarecimentos sobre a capacidade operacional de distribuição da SESAU. Nesta fase já deverá ser enfatizada a necessidade do público respeitar a priorização dos grupo-alvo que de forma direta ou indireta estará beneficiando toda a população;

**2ª etapa – Pré-Campanha de Vacina:** Logo que seja definida a data de início da vacinação será implementada uma ampla campanha publicitária para divulgar à população detalhes sobre a vacina a ser utilizada, locais de vacinação e grande ênfase será dado à divulgação do grupo prioritário que receberá a vacina neste primeiro momento com as devidas explicações;

**3ª etapa – Durante todo processo de Vacinação:** A população será informada sobre o andamento da campanha, sendo solicitada a presença dos possíveis faltosos e será enfatizar a importância da vacinação como um benefício para toda a população. Assim como, será prestado esclarecimentos sobre o fortalecimento da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, a fim de manter a tranquilidade no processo

**4ª etapa – Ao término da Campanha de Vacinação:** Com objetivo de ampliar a credibilidade da população não só em relação a vacina como também em relação aos

serviços de saúde que realizaram a vacinação, será divulgado os resultados obtidos e prestado os agradecimentos ao público em geral pela colaboração e apoio.

Outros aspectos de relevância na comunicação direcionados a públicos específicos deverão ser observados tais como:

- Profissionais de Saúde: informação sobre a vacinação e mobilização destes profissionais para sua importância no processo, protegendo a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais. Bem como a utilização rigorosa dos EPI tanto para sua proteção como também para a proteção do público a ser vacinado
- Gestores da rede pública:– mantê-los informados e garantir intervenções unificadas a fim de transmitir segurança à população.
- Profissionais de portos, aeroportos e fronteiras – informação sobre a vacinação, sua importância e qual sua participação no processo.
- Redes Sociais e parceiros: utilizar as redes sociais institucionais e de parceiros para manter toda a população informada, e ampliar a vigilância quanto as fake New, enviando mensagens esclarecedoras sobre rumores, boatos e informações equivocadas

O MS sugere algumas mensagens-chave que são apresentadas a seguir:

- Slogan para campanha: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. É O BRASIL EM AÇÃO PELA SUA PROTEÇÃO
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança;
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira;
- O SUS por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação –trabalha sempre tendo como premissa a segurança e eficácia dos imunizantes;
- Baixe o aplicativo do Conecte-SUS, que trará o registro da vacina utilizada, doses ministradas, além de alerta da data para segunda dose, em caso de necessidade.

O êxito da campanha de vacinação contra a Covid-19 está diretamente relacionada a uma boa campanha de mídia, nela compreendida uma comunicação eficaz. Neste sentido as seguintes medidas estratégicas são essenciais:

- Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão.
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a (s) vacina (s) aprovada (s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação;
- Manter atualizada a página eletrônica da covid-19 da SESAU com informações sobre a vacinação;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

## 9. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Em consonância com as orientações do Programa Nacional de Imunização a campanha de vacinação contra a Covid-19 será encerrada em tempo oportuno. Uma vez encerrada a campanha, cada município deverá realizar um relatório contemplando as ações assertivas e lições aprendidas durante a realização da campanha e encaminhará ao Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização no prazo máximo de 30 dias a contar da data de encerramento da campanha.

O NEPI, por sua vez deverá consolidar os relatórios municipais e encaminhar aos Gestores locais e Nacionais.

No que diz respeito a durabilidade da campanha de vacinação contra a Covid-19 o Ministério da Saúde estima que no prazo de doze meses será concluída a vacinação de toda a população em geral, o que dependerá concomitantemente do quantitativo de imunobiológico disponibilizado para uso.

## REFERÊNCIAS CONSULTADAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil, 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Especial Nº 38. Doença pelo Coronavírus covid19.Semana Epidemiológica 44 (25/10 a 31/10/2020). ISSN 9352-7864. Disponível em [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_38\\_final\\_compressed.pdf/](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_covid_38_final_compressed.pdf/)

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Publicação – DOU de 04/05/5005

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Brasília – DF 16/12/2020 – 1ª Edição. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS, nº 33 de 14 de julho de 2005, inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS, nº 2.682 de 07 de novembro de 2013, Estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Publicação - DOU de 08/11/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS, nº 2.782 de 14 de outubro de 2020, Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de custeio para execução das ações de imunização e vigilância em saúde, para enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid-19.- DOU de 15/10/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS, nº 2.248 de 02 de dezembro de 2020, Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid19.- DOU de 07/12/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de frio do Programa Nacional de Imunização/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 138 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Sala de Vacina / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.: il.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19. Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização. OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-116 Organização Mundial da Saúde. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. OPAS, Versão 1: 10, 2020.

## ANEXOS

### Anexo I – Fonte de informação para estimativas populações dos grupos de população-Alvo para vacina da Covid-19

População Alvo	Fonte de estimativa da população
Pessoas institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS e Operação Acolhida, dados coletados entre 25 A 30/11/2020- Fonte: <a href="https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509">https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509</a>
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.
Trabalhadores de Saúde	Estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos, incluindo trabalhadores das Agências do Sistema ONU.
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.
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.
Pessoas com Comorbidades	IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
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.
Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Base do CadSus, de novembro de 2020, incluindo migrantes em situação de ocupações espontâneas e desabrigados. Fonte: Operação Acolhida, dados coletados entre 25 a 30/11/2020, Fonte: <a href="https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509">https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509</a> .
Força de Segurança e Salvamento	Dados disponibilizados pelas secretarias de defesa de RR.
Força Armada	-Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos e incluindo atual contingente da Operação Acolhida, fonte: relatório da força tarefa e logística

	humanitária - acolhida em números. IX contingente. Novembro/ 2020.
Pessoas com Deficiências Permanente Severa	Dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
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 - 59 anos
Caminhoneiros	Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
Trabalhadores Portuários	Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
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.

**Anexo II. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para comprovação a ser no ato da vacinação**

<b>População-alvo</b>	<b>Definição</b>	<b>Recomendações</b>
<b>Trabalhadores de Saúde</b>	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, 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.	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 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.
<b>Pessoas de 80 anos e mais</b>	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade
<b>Pessoas de 75 a 79 anos</b>		
<b>Pessoas de 70 a 74 anos</b>		
<b>Pessoas de 65 a 69 anos</b>		
<b>Pessoas de 60 a 64 anos</b>		

<b>População indígena</b>	Indígenas 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
<b>Grupo com comorbidades</b>	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
<b>Professores, nível básico ao superior</b>	Todos os professores das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
<b>Forças de Segurança e Salvamento</b>	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, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
<b>Funcionários do sistema prisional</b>	Agentes de custódia.	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS