

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMEIRAS DO TOCANTINS
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Prefeito Municipal
Francisco Noleto Junior

Secretário Municipal de Saúde
Geffesom Araújo Noleto

Coordenação da Atenção Básica
Enf.^a Jailson do Nascimento Salazar

Coordenação de Imunização
Enf.^o Eduardo César

Diretora Centro Municipal de Saúde
Maria de Jesus Almeida Farias



PALMEIRAS DO TOCANTINS- 2021

INTRODUÇÃO

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

O PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Anvisa e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo.

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

Nesta perspectiva, espera-se que até o ano de 2021, o PNI esteja ofertando a vacina contra COVID-19 para a população brasileira. Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussão no nível nacional. Portanto, até o momento, as definições da metodologia para a vacinação contra COVID-19 não estão concluídas.

As definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem licenciadas; e precisarão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população-alvo, treinamento e estratégias algumas para vacinação.

CoronaVac

A vacina do Butantan utiliza a tecnologia de vírus inativado (morto), uma técnica consolidada há anos e amplamente estudada. Ao ser injetado no organismo, esse vírus não é capaz de causar doença, mas induz uma resposta imunológica. Os ensaios clínicos da CoronaVac no Brasil foram realizados exclusivamente com profissionais da saúde, ou seja, pessoas com alta exposição ao vírus.

AstraZeneca

Foi desenvolvida pela farmacêutica AstraZeneca em parceria com a universidade de Oxford. No Brasil, é produzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A tecnologia empregada é o uso do chamado vetor viral. O adenovírus, que infecta chimpanzês, é manipulado geneticamente para que seja inserido o gene da proteína "Spike" (proteína "S") do Sars-CoV-2.

Pfizer

O imunizante da farmacêutica Pfizer em parceria com o laboratório BioNTech se baseia na tecnologia de RNA mensageiro, ou mRNA. O RNA mensageiro sintético dá as instruções ao organismo para a produção de proteínas encontradas na superfície do novo coronavírus, que estimulam a resposta do sistema imune.

Janssen

Do grupo Johnson & Johnson, a vacina do laboratório Janssen é aplicada em apenas uma dose, mas ainda não está disponível no Brasil. Assim como o imunizante da Astrazeneca, também se utiliza da tecnologia de vetor viral, baseado em um tipo específico de adenovírus que foi geneticamente modificado para não se replicar em humanos.

	CoronaVac	Astrazeneca	Pfizer	Janssen
Tecnologia	Vírus inativado	Vetor viral	RNA mensageiro	Vetor viral
Eficácia	A eficácia global pode chegar a 62,3% se o intervalo entre as duas doses for igual ou superior a 21 dias. Nos casos que requerem assistência médica a eficácia pode variar entre 83,7% e 100%	76% após a primeira dose e 81% após a segunda	95% após a segunda dose	66,9% de eficácia para casos leves e moderados, e 76,7% contra casos graves 14 dias após a aplicação
Intervalo entre doses	14 a 28 dias	12 semanas	Até 12 semanas após a primeira dose	Dose única
Armazenamento	De 2 a 8°C	De 2 a 8°C	Pode ser armazenada por até cinco dias em temperaturas de 2 a 8°C; entre -25 e -15°C por até duas semanas e entre -90 e -60°C após este período	De 2 a 8°C
Voluntários em ensaios clínicos no Brasil	12,5 mil pessoas	10 mil pessoas	2 mil pessoas	7,5 mil pessoas

Os quantitativos, cronograma de entrega e situação dos contratos atualizados podem ser conferidos no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/entregas-de-vacinas-covid-19>

Até o momento o Brasil tem previsto até o final de 2021 cerca de 662,5 milhões de doses de vacinas COVID-19.

O Ministério da Saúde está fazendo prospecção de todas as vacinas e sediou encontros com representantes de diversos laboratórios que possuem vacinas em fase III de pesquisa clínica, para aproximação técnica e logística.

Cabe destacar que para incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação faz-se necessária a aprovação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quer por processo de submissão regular ou emergencial, bem como a recomendação de incorporação desta tecnologia pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos.

2. OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Palmeiras do Tocantins.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Vacinar a população-alvo, iniciando pelos grupos prioritários que, são trabalhadores de saúde priorizando aqueles que estão na linha de frente no combate ao COVID- 19, seguindo o cronograma e orientações do PNI do Ministério da saúde;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para a vacinação no município;
- Alcançar a meta da população alvo

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a detecção e a propagação de um patógeno respiratório emergente são acompanhadas pela incerteza sobre as características epidemiológicas, clínicas e virais, do novo patógeno e particularmente sua habilidade de se propagar na população humana e sua virulência (caso – severidade). Diante disso, a pandemia decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus tem causado impactos com prejuízos globais de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública da atualidade.

Corroborando, no ano de 2020, registrou-se, no mundo, 84.586.904 milhões de casos da doença, destes 1.835.788 milhões foram a óbitos, no tocante às regiões das Américas, foram confirmados 39,8 milhões de casos e 925 mil óbitos. No Brasil, no mesmo período, notificou-se 7.716.405 milhões de casos da covid-19 e 195.725 mil óbitos. Dos casos que foram hospitalizados por covid-19 em 2020, 50,2% eram pessoas maiores de 60 anos de idade.

No período entre 26 de fevereiro de 2020 a 03 de outubro de 2021 foram confirmados 21.468.121 casos e 597.948 óbitos por covid-19 no país. O Brasil apresenta uma taxa de incidência acumulada de 10.138,16 e coeficiente de mortalidade acumulado de 282,4 por 100 mil habitantes. O maior registro no número de novos casos (115.228 casos) foi no dia 23 de junho de 2021 e de novos óbitos (4.249 óbitos) ocorreu no dia 08 de abril de 2021. Na análise de novos casos, foram apresentados dois outros picos (25/03/21 e 23/07/21), no entanto foram referentes a revisão de dados e inserção de dados represados do Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, respectivamente. No Brasil, observou-se maiores reduções do número e média de casos nas SE 28/2021 e 36/2021, apresentando nesta SE a menor média de casos do ano de 2021. Quanto a SE 37/2021, apresentou número elevado de casos chegando a uma média diária de 34.452 casos nessa semana e diminuindo novamente na última SE 38/2021 e SE 39/2021. A situação epidemiológica atualizada por país, território e área está

disponível nos sítios eletrônicos <https://covid19.who.int/table> e <https://covid.saude.gov.br>.

A Vigilância Epidemiológica de Palmeiras do Tocantins informa que até o momento (26/11/2021), totaliza **1.394** notificações para síndrome gripal (SG), onde estão incluídos também os casos suspeitos para COVID-19, sendo: 731 descartados e **652** casos confirmados para COVID-19, destes 06 pacientes evoluíram para óbito, sendo que em 2021 foi registrado apenas 01 óbito.

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

Quadro 1. Grupos Prioritários e quantitativos populacionais estimado

Grupos Prioritários*
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
Trabalhadores de Saúde
Pessoas de 90 anos ou mais
Pessoas de 85 a 89 anos
Pessoas de 80 a 84 anos
Pessoas de 75 a 79 anos
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
Pessoas de 70 a 74 anos
Pessoas de 65 a 69 anos
Pessoas de 60 a 64 anos
Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas (n=2.488.052)
Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***
Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
Funcionários do Sistema de Privação de LiberdadeA (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
Forças de Segurança e Salvamento (n=604.511) e Forças Armadas (n=364.631) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores,

restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)B
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
Trabalhadores de Transporte Aéreo
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
Caminhoneiros
Trabalhadores Portuários
Trabalhadores Industriais
Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos
População de 12 a 17 anos com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes. (Lei 14.190, de 29 de julho de 2021)

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 - PNO - 11ª Edição

Quadro 2. Definições e recomendações da população-alvo.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos ou internação prévia por crise asmática ou uso de doses altas de corticóide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR - Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independentemente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo.
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca(IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association

Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior

Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) \geq 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular $<$ 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente $>$ 10mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) \geq 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 11ª Edição

A campanha de vacinação estará organizada em Fases e etapas para atender os grupos prioritários. Para a 1 fase da 1ª etapa os grupos priorizados são: Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com deficiência institucionalizados; População indígena aldeada e 34% dos Trabalhadores da

Rua da Igreja, s/n – Centro – Fone: (63) 3433-1308 / 34331463 – CNPJ: 11.298.607/0001-16 – CEP: 77913-000

www.palmeirasdotocantins.to.gov.br

Palmeiras do Tocantins - TO

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

4- FARMACOVIGILÂNCIA

O centro Municipal de Saúde de Palmeiras do Tocantins ficará responsável em fazer o acompanhamento das notificações de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em muitos indivíduos, pode haver o surgimento de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

- ❖ Todos os profissionais da saúde devem estar atentos, caso tenham 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).
- ❖ Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19 os pacientes devem ser avaliados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde e encaminhados, se necessário aos serviços de referência: Unidade de Pronto Atendimento de Tocantinópolis, Hospital Municipal de Tocantinópolis, Hospital de Municipal Augustinópolis, após a estabilização do mesmo.

5- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

O município tem uma estrutura instalada para operar os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação e têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância. Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, os registros da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas serão feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, no qual será operado pelos técnicos da sala de vacina e rede de frios da Unidade 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 de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

6- OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

O Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, são definidas em legislação nacional (Lei nº 6.259/1975), a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Devem ser pactuadas na Comissão Inter gestores Bipartite (CIB) e na Comissão Inter gestores Tripartite (CIT), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

6.1 COMPETENCIA PARA TRÊS ESFERAS DE GESTÃO

GESTÃO FEDERAL:

A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;

Apoiar os Estados, Distrito Federal e os Municípios na aquisição de seringas e agulhas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017, que atribui à Secretaria de Vigilância em Saúde a *“gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XVIII)”* e o provimento de insumos estratégicos que incluem **“seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XIX, b)”**

O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

GESTÃO ESTADUAL:

A coordenação do componente estadual do PNI;

Organizar a logística de distribuição de vacinas, seringas e agulhas e a rede de frio em seu território;

O provimento de seringas e agulhas para a vacinação de rotina;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

GESTÃO MUNICIPAL:

A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação

A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

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

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades

6.1 - CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais que atuam na sala de vacina estão sempre participando de todos os treinamentos online ofertados pela equipe da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. E ao recebermos as primeiras doses da Vacina, foi realizado um encontro com os funcionários da SEMUS e equipes da ESF para repassar todas as informações necessárias e dar esclarecimentos sobre o quantitativo de doses que o município irá receber de acordo com as planilhas do público alvo, os grupos prioritários e primeiros profissionais a serem vacinados.

6.2 - QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA CAMPANHA DA COVID-19

- 04 Enfermeiros;
- 05 Técnicas de Enfermagem
- 17 Agentes Comunitários de Saúde

- 02 Motoristas
 - 02 Técnicos dos sistemas de informações da SEMUS
 - 02 auxiliares de Serviços gerais
- Total:** 32 profissionais envolvidos

6.3- MAPEAMENTO LOGÍSTICO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CNES	Central municipal	Capacidade de armazenamento (M ³ /L) de 2 a 8	Capacidade De armazenamento atende à demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada	Previsão de segurança	
					Transporte	Armazenamento
2680270	Centro M. de Saúde de Palmeiras do Tocantins	02 unid.	sim	Terrestre carro	sim	sim

6.4 -CAPACIDADE TECNOLÓGICA DAS SALAS DE VACINAÇÃO

6.4.1- Capacidade tecnológica das salas de vacinação

O Centro Municipal de Saúde de Palmeiras do Tocantins possui uma sala de vacina na Zona Urbana devidamente cadastrada no Ministério da saúde, com CNES 2680270, no qual duas Técnicas de Enfermagem realizam o trabalho de vacinação, juntamente com o apoio dos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Equipe de Estratégia Saúde da Família.

Palmeiras do Tocantins	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Centro Municipal de saúde de Palmeiras do Tocantins	-	01	-	-

- Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;

6.4.2 - Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso na Zona Rural

Pontos de vacinação de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)
Assentamento PA santa luzia - vacinação em um	sim

ponto estratégico na vila	
Associação esperança nova - vacinação em um ponto estratégico	sim
Assentamento 1 de janeiro - vacinação no barracão da associação	sim
Vacinação vila bom Jesus (vila 2 do primeiro de janeiro) vacinação em um ponto estratégico	sim
PA destilaria e fazendas da região- vacinação na unidade básica de saúde da vila	sim
Assentamento 2 de janeiro- vacinação em um ponto estratégico e depois fazendas da região (região com muitas fazendas distantes)	sim
PA São João- vacinação na associação	sim
Associação bons amigos e Cajueiro- vacinação em um ponto estratégico da vila e Cajueiro de casa em casa	sim
PA Pedra vermelha (Imbira) e Povoado Coco- vacinação em um ponto estratégico e fazendas da região	sim
Seplac- vacinação de casa em casa	sim
Estrada da praia- vacinação de casa em casa	sim
Estrada da praia - vacinação de casa em casa	sim

GEFFESOM ARAÚJO NOLETO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

