

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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA
TOCANTINS COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA,
VIGILÂNCIA EM SAÚDE COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE**

IMUNIZAÇÃO

Prefeito Municipal

Paulo Macedo Damacena

Secretário Municipal de Saúde

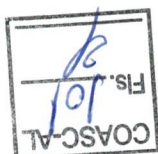
Geandro Paiva de Oliveira

Coordenador da Atenção Primária

Leonardo Barbosa Forte

Coordenadora de Imunização

Oziel Fernandes do Santos





Este documento foi elaborado tendo por base as discussões desenvolvidas pela equipe técnica da atenção básica Municipal, técnicos da vacinação

Cachoeirinha, 10 de Agosto de 2021

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação Municipal da Atenção básica da vigilância epidemiologia e vigilância sanitária, equipe intersectorial (educação, Assistência Social, Polícia Militar e prefeitura) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, 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. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19.

Para colaboração na elaboração deste plano a Secretaria Municipal de Saúde instituiu a equipe técnica por meio de Decreto Municipal nº 100/2021 de 12 de Maio de 2021 composta por representantes de instituições governamentais e não governamentais.

O plano encontra-se organizado em 07 eixos, a saber:

1. Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;

2. Vacinas COVID-19;





3. Sistemas de Informações;
4. Operacionalização para vacinação;
5. Monitoramento, Supervisão e Avaliação;
6. Orçamento para operacionalização da vacinação;
7. encerramento da campanha;

As normas definidas neste plano visam apoiar a equipe de estratégia saúde da família no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de toda equipe de Saúde, mobilização e adesão da população à vacinação.

Os principais objetivos são:

1. Vacinar os grupos por fase de idade sendo que o principal objetivo é vacinar 100% da população até o final do ano
2. Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença.
3. Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.

Existem quatro vacinas contra covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Anvisa: duas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 2020 no País.

2. OBJETIVOS

Corroborando, no ano 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. A situação epidemiológica atualizada por país, território e área esta disponível nos sites eletrônicos <https://covid19.who.int/table> e <https://covid.saude.gov.br>. Segundo dados notificados referente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 1,1 milhão de casos foram hospitalizados, destes mais de 55%

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

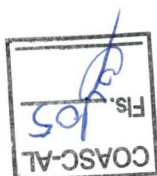
1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

- Definir de acordo o plano Estadual a operacionalização da Campanha oportunas para operacionalização da vacinação na esfera municipal;
 - Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação
- Apresentar a população-alvo por faixa etária para vacinação;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Cachoeirinha-TO.

2.1 OBJETIVO GERAL





dos casos confirmados para covid19 (n=623.124), dos quais 50,2% foram em maiores de 60 anos de idade.

1.2. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

2. Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos.
3. Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com 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 ($SR = 1,5$).
4. Entretanto, 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 progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus ($SR = 4,2$), doença renal crônica ($SR = 3,2$) e outras pneumopatias crônicas

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Até 12 de Março de 2021 a OMS relatou 182 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 81 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 21 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

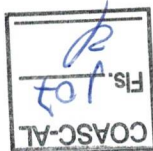
Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines>. O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas

5. VACINAS COVID19

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à covid-19. A exemplo disso, nos Estados Unidos da América (país mais atingido pela covid19 nas Américas) por exemplo, os povos nativos, afrodescendentes e comunidades latinas foram mais suscetíveis à maior gravidade da doença, em grande parte atribuído a pior qualidade e acesso mais restrito aos serviços de saúde.

1.3 Grupos com elevada vulnerabilidade social

(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.





em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (<https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie>).

As vacinas COVID-19 que estão em uso até o momento no Brasil são: • Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. • Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca. • AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.

2.1 Plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.

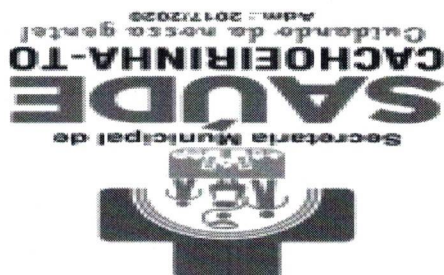
- a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação.
- b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica.
- b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que

A Central Municipal de Vacinas do Município de Cachoeirinha -TO hoje conta com uma sala de vacina com capacidade de armazenamento das doses de combate a covid-19 na Unidade Básica de Saúde Joao Batista da Silva Filho conta com uma equipe de 02 técnicos de enfermagem capacitados para o atendimento a população; a equipe recebe o suporte da Secretaria estadual de Saúde (setor de Imunização). A interrupção da circulação da COVID-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz, sendo administrada em parcela expressiva da população

4.1 CENTRAL DE ABASTECIMENTO E REDE DE SALAS DE VACINAS NO MUNICÍPIO

codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não replicantes conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica.

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.



(>70%). no momento onde existem consideravelmente vacinas para as faixas etárias orientada pela Secretaria Estadual de saúde afim de cumprimento pelo município, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer faixa etárias.

4.2 ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE VACINA PARA CACHOEIRINHA-TO SEGUNDO AS FAIXAS ETÁRIAS

É importante destacar que, conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada. A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde. Segundo a versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses. A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários para a vacinação, conforme mostra a tabela abaixo no município de Cachoeirinha (Tabela 1)

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Cachoeirinha, 2021

Grupo prioritário	Estimativa populacional
Pessoas com 80 e +	42

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

4.3 FARMACOVIGILÂNCIA:

Pessoas com 74 a 70	49
Pessoas com 75 a 79	26
Pessoas com 69 a 65	65
Pessoas com 64 a 60	82
Comorbidades	63
Pessoas com 50 a 59	164
Pessoas com 45 a 49	92
Pessoas com 40 a 44	109
Pessoas com 35 a 39	122
Pessoas com 30 a 34	155
Pessoas com 25 a 29	182
Pessoas com 20 a 24	163
Pessoas com 15 a 19	229



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

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um Sistema de Vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos.
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.).
- Classificação final dos EAPV. dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo. É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, 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

Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Covid-19, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde. Para acesso ao Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), faz-se necessário que os operadores do sistema no estabelecimento de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) estejam devidamente cadastrados no SCPA, adotando-se os seguintes procedimentos: • O Gestor Estadual Master do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master do SCPA e do SIPNI. • O Gestor Municipal do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master do SCPA e do SIPNI. • O Gestor Estadual do SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master do SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor de Estabelecimento de Saúde do SIPNI preenche o seu

5.1 CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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.





cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Municipal do SCPA. • O Operador do Estabelecimento de Saúde do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Municipal ou Gestor de Estabelecimento de Saúde do SCPA. Ressalta-se que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez.

5.3 REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO - ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, atendendo às exigências previstas na Portaria GM/MS nº 69 de 14 de janeiro de 2021, o DataSUS disponibilizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades. Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada).

Importante ratificar que a indicação de consumo “Doses utilizadas” deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle

5.4 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

7. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Organizar em etapas/fases esse planejamento, começando com uma reunião para elencar atores principais desse cenário (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica - CIEVS,, Assessoria de Comunicação, Centro de Logística, Transporte e Gerência de Gestão de Pessoas e de Folha de Pagamento).

6.1 COMPETE À COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VACINAS:

Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporariamente associados à vacina;

Realizar 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; Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos; Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos; Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19; Caso o Ministério da Saúde não disponibilize os insumos, teremos que prover para que possamos desenvolver essa ação; Estabelecer estratégias extra-muro com parceria dos CSC no que diz respeito a locais tipo asilos ou casa de idosos, dentro de suas áreas de abrangência; Ampliação para demais locais de vacinação (de acordo com a



quantidade de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde) com a possível utilização de escolas, Parque do Idoso, estacionamento de lojas, Shopping Center da cidade e sistema drive-thru. Porém, para isso serão necessários Recursos Humanos.

6.2 RECURSOS NECESSÁRIOS:

- INSUMOS: seringas, agulhas, descarpax, equipamentos de proteção individual;
- LOGÍSTICA: caixa térmica, gelo, água, carro, combustível, termômetro;
- RECURSOS HUMANOS: técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes administrati-

6.3 ESTRATÉGIAS:

1ª Remessa:

- Vacinação nas unidades de Saúde da Família e sala de Vacinação;
- Na sala de vacina, horário de rotina e horas extras à noite e final de semana a fim de garantir o distanciamento e não aglomeração
- Ação de comunicação e divulgação sobre os pontos e horários de vacinação e incentivo à vacinação da população.
- Todas as estratégias terão como meta ampliar e facilitar o acesso do público-alvo de cada etapa e garantir uma ampla cobertura em menor tempo possível.

6.4 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos.

- 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.

6.5 ARMAZENAMENTO:

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil a população local. Pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas. Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina,

8. COMUNICAÇÃO:

1. Status da aquisição das vacinas;
2. Status da aquisição dos insumos - seringas e agulhas: na central de imunização
3. Status da liberação/desembaraque das vacinas

No que diz respeito ao monitoramento de processos, define-se:

número de equipe móvel existente por município

Equipes móveis (vacinação extra-muros):

Salas de vacina: número de salas de vacinação existentes por município.

número de RH capacitados por município.

RH necessários (capacitados e disponíveis):

Necessidade de seringas: número de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.

Necessidade de vacinas: número de doses de vacinas.

Casos confirmados: número de casos confirmados por faixa etária e por município.

1. Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
2. Monitoramento de processos;

Esse processo está dividido em três etapas:

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno, e se dá de maneira transversal em todo o curso do processo.

6.6 MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO:

A Sala de Imunização dispõe de todo equipamento para armazenar as vacinas de que precisam ser armazenadas de 2 a 8° C.





alcançando assim os resultados e metas almejadas. A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação. A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação.

Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações. Isso acontece pois o 5W2H ajuda a obter respostas que clareiam cenários e a organizar e sistematizar ideias, e preocupações advindas da população.

7.1 MEDIDAS ESTRATÉGICAS:

- 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.

- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.

- Manter atualizada o perfil do instagram da Secretaria de Saúde com informações sobre a vacinação;



Doses recebidas	1200
Doses aplicadas	1053
1ª Dose - Aplicadas	810
2ª Dose - Aplicadas	243
3ª Dose - Aplicadas	0
1ª Dose - % da População Vacinada	76,92%
2ª Dose - % da População Vacinada	23,07%
3ª Dose - % da População Vacinada	0
% da População Total Vacinada	87,75%

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO CORONAVIRUS	BOLETIM Nº 139
DATA/HORAS 02-AGO-2021-18H00	
MONITORADOS (Aguardando exame)	00
DESCARTADOS (Por cumprimento de isolamento domiciliar)	78
DESCARTADOS (Exame negativo para covid-19)	110
CONFIRMADOS POR EXAMES	124
CONFIRMADOS POR TESTE RÁPIDO	09
RECUPERADOS (Recuperados da covid-19)	129
ATIVOS	02
HOSPITALIZADOS	00
ÓBITOS (Óbitos causados pelo covid-19)	02
SAÚDE Secretaria Municipal de Cachoeirinha-TO Adm.: 2017/2020	SAÚDE Secretaria Municipal de Cachoeirinha-TO Adm.: 2017/2020

- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.



SAÚDE
Secretaria Municipal de
Cachoeirinha-TO
Adm.: 2017/2020





9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do **Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. Brasília: 6ª edição 2021.

EM BRANCO



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA-TO

Imprensa Oficial instituída pela Lei nº 324 de 25 de junho de 2019

ANO II

QUARTA, 11 DE AGOSTO DE 2021

EDIÇÃO 110/2021



SUMÁRIO

► Secretaria de Administração	2
ERRATA DO DECRETO Nº 114/2021, DE 19 DE JULHO DE 2021.	2

Gerado via Sistema de Publicações

ERRATA DO DECRETO Nº 114/2021, DE 19 DE JULHO DE 2021.

Cachoeirinha-TO / CEP: 7791500

PAULO MACEDO DAMACENA

Prefeito Municipal



O Decreto nº. 114/2021, de 19 de julho de 2021, publicado na edição nº. 102, de 19 de julho de 2021, página 2, no Diário Oficial do Município de Cachoeirinha/TO, tem pela presente, por lapso de digitação, a seguinte correção:

ONDE SE LÊ:

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 19 de julho de 2021.

LEIA SE:

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de julho de 2021.

CABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL CACHOEIRINHA TOCANTINS, ESTADO DO TOCANTINS, aos onze (11) dias do mês de agosto (08) do ano de Dois Mil e Vinte e Um (2021).

PAULO MACEDO DAMACENA

Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-TO

Rua 21 de Abril, 1525 - Centro



Para facilitar a consulta ou a validação deste documento, use um leitor de QR CODE. Edição com registro número: 1102021

EM BRANCO



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA-TO

Imprensa Oficial instituída pela Lei n° 324 de 25 de junho de 2019

ANO II

SEGUNDA, 19 DE JULHO DE 2021

EDIÇÃO 102/2021

SUMÁRIO

► Secretaria de Administração	2
Decreto 114/2021	2



Gerado via Sistema de Publicações

DECRETO Nº 114/2021, DE 19 DE JULHO DE 2021.

Prorroga o Estado de Calamidade Pública no Município Cachoeirinha/TO, em razão da Grave Crise de Saúde Pública decorrente da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) - Codificação Brasileira de Desastre 1.5.1.1.0, e suas Repercussões nas Finanças Públicas, e dá Outras Providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA TOCANTINS, no uso de suas Atribuições Legais e Constitucionais, que lhe Conferem a Constituição Federal da República, a Lei Orgânica do Município, com fulcro no inc. VII do art. 7º, constante da LEI Nº 12.608 - de 10 (dez), de abril de 2012 (dois mil e doze), c/c o inc. IV do art. 2º, constantes do DECRETO Nº 7.257 - de 04 (quatro) de agosto de 2010 (dois mil e dez); no DECRETO Nº 10.282 - de 20 (vinte) de março de 2020 (dois mil e vinte), bem como no art. 1º, § 1º, art. 2º, alínea "C" e § 3º, e art. 4º, constantes de INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 2 - de 20 (vinte) de dezembro de 2016 (dois mil e dezesseis), e:

CONSIDERANDO a efetiva decretação, por parte da Organização Mundial da Saúde (em 30/01/2020), de calamidade emergencial quanto ao COVID-19 (novo Corona vírus), estabelecendo "Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - EPI", dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo novo Coronavírus, classificando-o, no dia 11/03/2020, como uma "pandemia", cobrando ações dos governos compatíveis com a gravidade da situação a ser enfrentada;

CONSIDERANDO que a referida crise impõe o aumento de gastos públicos e o estabelecimento das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da aludida pandemia;

CONSIDERANDO todas as medidas até aqui adotadas e os esforços de reprogramação financeiros já empreendidos por este município para ajustar suas contas, em virtude de se manter a prestação de serviços públicos, sobretudo para o enfrentamento da grave situação de saúde pública;

CONSIDERANDO ainda o presente cenário de pandemia provocada pelo Sars-Cov-2 (novo Coronavírus), conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde, cujos efeitos ainda são contabilizados em números expressivos no

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 6.274, de 29 de junho de 2021, que Prorroga o prazo previsto no caput do art. 1º do Decreto 6.072, de 21 de março de 2020, alterado pelos Decretos 6.156, de 18 de setembro de 2020, e 6.202, de 22 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a declaração do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins.

DECRETA:

Art. 1º É prorrogado, até o dia 31 de dezembro de 2021, o ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO CACHOEIRINHA/TO, em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID - 19 (Classificação e Codificação Brasileira de desastres - COBRADE 1.5.1.1.0), causada pelo Coronavírus (COVID-19), que gera doença infecciosa viral respiratória aguda grave, para que possamos dar uma rápida e energética atuação no controle epidemiológico, prevenção, bem como para enfrentar e mitigar as emergências de saúde pública decorrentes deste vírus.

Art. 2º O Município de Cachoeirinha/TO solicitará à Assembleia

Paulo Macêdo Damacena
Prefeito Municipal

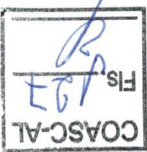
Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-TO

Rua 21 de Abril, 1525 - Centro

Cachoeirinha-TO / CEP: 7791500

PAULO MACEDO DAMACENA

Prefeito Municipal



Legislativa do Estado do Tocantins o necessário reconhecimento de prorrogação do estado de calamidade pública (ECP) para fins do disposto no art. 65, constante da Lei Complementar nº 101 - de 04 (quatro) de maio de 2000 (dois mil), Lei de Responsabilidade Fiscal, que, enquanto perdurar a calamitosa situação, estabelece a suspensão de prazos e dispensa o atingimento de resultados fiscais e a limitação de empenho.

Art. 3º Ficam convalidados e mantidas as medidas já adotadas neste município porquanto durar a situação atual, ou até que sejam editados e publicados atos revogados.

Art. 4º As autoridades públicas competentes ficam autorizadas a adotar providências excepcionais necessárias para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia causada pelo Coronavírus, em todo o território do município, observando o disposto neste Decreto e, naquilo que não conflitar, o estabelecido nos Decretos Município em vigor.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 19 de julho de 2021.

Art. 6º Revogam-se as disposições legais em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL CACHOEIRINHA TOCANTINS, ESTADO DO TOCANTINS, aos Dezenove (19) dias do mês de julho (07) do ano de Dois Mil e Um (2021).



Para facilitar a consulta ou a validação deste documento, use um leitor de QR CODE. Edição com registro número: 1022021

EM BRANCO