



PLANO OPERACIONAL DE VACINAÇÃO

CONTRA COVID-19

ATUALIZADO EM 09/02/2021

Secretaria
de Saúde



Brasília/DF
Fevereiro de 2021

Expediente DF

Osnei Okumoto - Secretário de Saúde

Petrus Sanchez - Secretário-adjunto de Assistência à Saúde

Alexandra Garcia - Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

Divino Valero - Subsecretário de Vigilância em Saúde

Cássio Peterka - Diretor de Vigilância Epidemiológica

Renata Brandão - Gerência das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Fernando Erick Damasceno Moreira - Coordenador da Atenção Primária à Saúde

Ricardo Saraiva Aguiar - Diretor da Estratégia Saúde da Família

Silene Quitéria Almeida Dias - Subsecretaria de Gestão de Pessoas

Christiane Braga Martins de Brito - Subsecretaria de Planejamento em Saúde

José Carlos Camapum Barroso - Chefe da Assessoria de Comunicação da SES

Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19

Petrus Leonardo Barron Sanchez – Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Divino Valero Martins – Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Renata Brandão Abud – Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Tereza Luiza de Souza Pereira – Núcleo de Rede de Frio

Alexandre Garcia Barbosa – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Fernando Erick Damasceno Moreira – Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Ricardo Saraiva Aguiar – Diretoria da Estratégia Saúde da Família

Cristiane Pinto Costa Vieira – Diretoria de Enfermagem

Artur Felipe Siqueira de Brito – Subsecretaria de Logística em Saúde

Silene Quitéria Almeida Dias – Subsecretaria de Gestão de Pessoas

José Carlos Camapum Barroso – Assessoria de Comunicação

Vitor Leonardo Arimatea Queiroz - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Adaptação

Anna Paula Bise Viegas - GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Fernanda Ledes - GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Flávio Henrique de Souza - NRF/GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Gisele de Souza Pereira Gondim - GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Karine Araújo Castro – NRF/GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Laís de Moraes Soares - GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Ligiane Seles dos Santos - GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Milena Fontes Lima Pereira - GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Sabrina Paes Landim Alves - NRF/GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Tereza Luiza de Souza Pereira – NRF/GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Geandro de Jesus Dantas - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES

Thiago Von-Grapp Monteiro - Residente de Gestão de Políticas Públicas de Saúde - Fiocruz Brasília

Samuel de Sousa Alencar - Residente de Medicina de Família e Comunidade - ESCS/FEPECS/SES-DF

Sugestões, Dúvidas e Colaborações DF

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar-GEVITHA

Endereço: SEPS 712/912, bloco D - Asa Sul, Brasília/DF

CEP: 70.390-125

e-mail: imunizadf@gmail.com

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CGPNI	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNES	Cartão Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COAPS	Coordenação de Atenção Primária
COASIS	Coordenação de Atenção Secundária e Integral à Saúde
CRIE	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTINF	Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde
DF	Distrito Federal
DIAP	Diretoria de Administração de Profissionais
DIPOS	Diretoria de Estudos e Políticas Sociais
DIPRO	Diretoria de Programação
DIRAPS	Diretoria Regional de Atenção Primária
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
EAIE	Eventos Adversos de Interesse Especial
EAG	Evento Adverso Grave
EANG	Evento Adverso Não-grave
EAPV	Eventos Adversos Pós-Vacinação
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
EPI	Equipamento de proteção individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAB/SES	Gabinete do Secretário de Saúde
GETRAN	Gerência de Transporte
GEVITHA	Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

GSAP	Gerência de Saúde da Atenção Primária
GSHMT	Gerência de Saúde, Higiene e Medicina do Trabalho
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NHEP	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
NRF	Núcleo de Rede de Frio
NVEPI	Núcleo de Vigilância Epidemiológica e imunização
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RH	Recursos Humanos
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RT	Responsável Técnico
SAIS	Subsecretaria de Assistência Integral à Saúde
SE	Semana Epidemiológica
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SG	Síndrome Gripal
SIES	Sistema de Informações de Insumos Estratégicos
SINFRA	Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde
SIPNI	Sistema do Programa Nacional de Imunizações
SIVEP-Gripe	Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRP	Sistema de Registro de Preço
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAG	Subsecretaria de Administração Geral
SULOG	Subsecretaria de Logística
SUPLAN	Subsecretaria de Planejamento em Saúde
SVS	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VEAPV	Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	7
2. Introdução.....	7
3. Esferas envolvidas na Atenção à Saúde.....	8
4. Objetivos do Plano.....	9
4.1. Objetivo geral.....	9
4.2. Objetivos específicos.....	9
5. Caracterização da unidade federativa.....	10
5.1. Caracterização da população do Distrito Federal.....	11
5.2. Distribuição da População por Região de Saúde.....	11
6. Situação Epidemiológica da Covid-19 no Mundo, Brasil e Distrito Federal.....	13
7. Vacinas Covid-19.....	13
7.1. Cenário das Vacinas contra a Covid-19 em estudo no Mundo.....	13
7.2. Vacinas em acordo como Brasil até o momento.....	15
7.2.1. Encomenda tecnológica.....	15
7.2.2. Covax Facility.....	15
7.2.3. Memorandos de Entendimento.....	15
8. Imunização no Distrito Federal.....	15
8.1. Rede de Frio do Distrito Federal.....	16
9. População alvo.....	17
10. Objetivo da vacinação.....	21
10.1. Geral.....	21
10.2. Específicos.....	21
11. Farmacovigilância.....	21
11.1. Referência e Contra referência em casos de EAPV.....	22
11.2. Precauções e Contraindicações à administração da vacina.....	23
11.2.1. Precauções.....	23
11.2.2. Contraindicações.....	24
12. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação.....	24
13. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.....	24
13.1. Gestão da Informação.....	25
14. Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Distrito Federal.....	25
14.1. Gestão Estratégica.....	25
14.2. Mapeamento logístico.....	26
14.2.1. Mapeamento logístico da Central Estadual.....	26
14.2.2. Mapeamento logístico das Centrais Regionais.....	26
14.2.3. Mapeamento das parcerias do Estado para armazenamento dos imunobiológicos que necessitam de ultrabaixa temperatura.....	27
14.2 Logística para a distribuição de vacinas.....	27
14.4 Organização dos Serviços de Vacinação.....	28
14.4.1 Motivação para o estabelecimento dos níveis de ativação e para a implementação do Comitê Gestor de Operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19.....	30

14.4.2. Sobre o Comitê Gestor de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a covid-19.....	32
Definição das prioridades.....	34
Acerca das populações especiais.....	36
Ativação dos Serviços de Vacinação.....	36
Agendamento em vacinação.....	37
Serviços de vacinação na modalidade Drive-Thru.....	37
Telecovid.....	38
Estratégia de Recursos Humanos.....	39
Controle e transparência.....	39
Retaguarda assistencial para EAPV.....	40
14.4. Plano de Contingência.....	41
14.6. Capacitações para a operacionalização da vacinação.....	42
15. Monitoramento, supervisão e avaliação.....	42
16. Orçamento para operacionalização da vacina.....	43
17. Comunicação.....	43
Estratégia Voluntariado.....	44
18. Plano de Ação.....	44
Referências.....	45
Sites recomendados.....	45

1. Apresentação

O Plano Operacional de Vacinação Contra o Novo Coronavírus tem o objetivo de orientar as ações e os procedimentos necessários a serem adotados pelas diversas áreas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), a fim de sistematizar e operacionalizar a vacinação contra a Covid-19.

Pretende-se por meio do presente plano promover ações que assegurem melhores práticas no desenvolvimento do processo de trabalho para a vacinação contra a Covid-19 no Distrito Federal (DF) com a integração da assistência, vigilância em saúde, mobilização social, educação, comunicação e gestão com o propósito de obter sucesso nas ações de imunização.

As ações propostas prioritárias estão previstas baseadas nas informações atuais existentes, provenientes do Ministério da Saúde e consistem nos seguintes eixos: situação epidemiológica, vacinas existentes, aquisição e orçamento, farmacovigilância, sistema de informação, comunicação e monitoramento, avaliação e monitoramento de execução do plano.

A fim de se diminuir os impactos causados pela pandemia há grandes esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19. O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas que é da responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI/MS) coordena todas as ações de vacinação no território nacional e o Distrito Federal além de receber os imunobiológicos, segue todas as normativas do programa, o que se estenderá para a vacinação contra a COVID-19.

A vacinação está prevista para ser iniciada assim que os imunobiológicos forem disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), e abrangerá inicialmente a população mais vulnerável ao vírus e os grupos necessários para a manutenção dos serviços de saúde a partir de deliberações do Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

No Distrito Federal, as ações de imunização contra a COVID-19 serão coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), em um trabalho conjunto entre a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a Subsecretaria de Assistência Integral à Saúde (SAIS). Para que a vacinação contra a COVID-19 tenha êxito no Distrito Federal é necessário que todos os setores da SES estejam envolvidos e realizem todos os esforços para a operacionalização deste plano.

Este plano poderá ser atualizado mediante novas informações.

2. Introdução

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Em 2020, com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (Covid-19), bem como da classificação como pandemia do Novo Coronavírus, o DF emitiu o Decreto Nº 40.475, de 28 de fevereiro de 2020, onde declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública e elaborou o Plano de Contingência Distrital devido a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para determinar a estratégia de

acompanhamento e suporte dos casos suspeitos e confirmados.

A Covid-19 por ser um evento complexo demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) para identificação da etiologia dessa ocorrência e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos, como o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no DF.

Além disso, em decorrência da pandemia do novo coronavírus, existe a expectativa de uma ação de vacinação ainda no primeiro trimestre de 2021 a fim de lidar com muitos dos impactos causados à nossa sociedade.

Os imunobiológicos utilizados pelo Distrito Federal são provenientes do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

3. Esferas envolvidas na Atenção à Saúde

O SUS é constituído por ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público. É objetivo do SUS a assistência às pessoas por intermédio da integração das ações assistenciais e das atividades preventivas. O SUS possui uma lógica descentralizada, o que determina aumento das responsabilidades dos gestores locais e da sociedade para a garantia da universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde da população. Cada território possui peculiaridades geográficas e populacionais, justificando a responsabilidade dos municípios na pactuação de trocas e reciprocidades entre eles, de maneira a proporcionar à população estrutura suficiente ao atendimento de suas demandas.

A vigilância em saúde, como parte integrante do SUS, resgata um conceito ampliado da visão de saúde, na qual se trata a saúde não somente como a ausência de doença, mas inclusive a garantia do bem-estar biopsicossocial, colocando a população como produtora de saúde e não como objeto de atuação dos profissionais de saúde. A vigilância, nesse sentido, é um modelo assistencial, tendo como principais características: atuação nas diversas fases do processo saúde-doença, sendo potencialidades, ainda que não explícitas, o monitoramento de vida e saúde; a reorientação dos serviços de saúde na superação das desigualdades de cobertura, acesso e qualidade; e, o controle social da informação em saúde. São inegáveis os avanços da descentralização das ações da Vigilância em Saúde (VS) e da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) na última década no país.

A integralidade, entre outros, deve articular as ações: de promoção e prevenção da saúde; do controle dos agravos; de vigilância em saúde; e, do tratamento e da manutenção da saúde. Para isso, os sistemas devem se organizar numa base territorial para a prática da vigilância, de maneira a eleger prioridades das necessidades mapeadas. Integrar implica discutir ações a partir da realidade territorial local, planejando e programando as prioridades sob a ótica da qualidade de vida. Planejar e programar requer a aplicação dos sistemas de informação de saúde, pois são eles que de forma ágil compartilham as informações de saúde, viabilizando embasamento para tomadas de decisões no controle da doença, nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Diretoria de Vigilância em Saúde (DIVEP) atua com importante papel na SES/DF, sua política definida impacta diretamente na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio das vacinas que são oferecidas nas salas de vacina mantidas pelo SUS e por meio de vigilância. As salas de vacinas viabilizam a administração dos imunobiológicos promovendo, prevenindo e protegendo a saúde da população.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde, a imunização é uma das intervenções de saúde mais custo-efetivas implementadas no curso da história. A vacinação é responsável pelo controle e erradicação de diversas doenças, colaborando para a redução da morbimortalidade, principalmente entre as crianças.

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. A Atenção primária se organiza no DF e em todo Brasil, principalmente na forma da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que congrega serviços, dentre eles, o de imunização. São milhares de profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros e da equipe multiprofissional envolvidos em ações de imunização de segunda à sábado nas mais de 132 salas públicas de vacinação em todo o DF.

Nas salas de vacina do DF, são oferecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) mais de 20 imunizantes, que contemplam proteção contra dezenas de vírus e bactérias, por meio de vacinas que protegem contra doenças transmissíveis, desde o início da infância até a mais tenra idade. As ações de vacinação ocorrem preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas podem, desde que haja a observância dos dispositivos de segurança e controle sanitário, ocorrer em domicílio, creches, escolas, instituições de longa permanência, abrigos, unidades prisionais e de adolescentes em conflito com a lei, podendo ainda ocorrer em qualquer espaço público de interesse para as ações de vacinação prioritárias.

Quando somados os esforços de todos os trabalhadores, em todos os postos de saúde, durante o ano inteiro e durante as campanhas de vacinação no DF, ultrapassamos a marca de mais de 3,5 milhões de doses aplicadas somente em 2020, apesar da pandemia. Estes números só são possíveis graças à congregação de esforços de profissionais na produção, no acondicionamento, na compra, no controle de qualidade, na distribuição, no transporte, na aplicação e no registro de cada gota e de cada aplicação realizadas.

4. Objetivos do Plano

4.1. Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a Covid-19 no Distrito Federal.

4.2. Objetivos específicos

- Cumprir os objetivos e metas da vacinação contra a Covid-19 estabelecidas pelo MS;
- Vacinar os grupos prioritários estabelecidos para a vacinação;
- Orientar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 nas Regiões de Saúde;
- Estabelecer as medidas para uma vacinação segura;

- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas;
- Garantir o registro de todo vacinado, bem como para o Evento Adverso Pós-vacinação (EAPV);
- Apresentar indicadores para monitorar o processo de preparação, operacionalização e resultados da campanha de vacinação;
- Orientar a vigilância dos EAPV.

5. Caracterização da unidade federativa

Situado na Região Centro-Oeste do país, o DF é o único distrito e uma das 27 unidades federativas do Brasil. É dividido em 33 regiões administrativas (RA), com 5.779,999 km² de área. É também a menor das unidades federativas, sendo a única sem municípios, apresentando como limites naturais o rio Descoberto a oeste e o rio Preto a leste. Ao norte e sul, o Distrito Federal é limitado por linhas retas. Limita-se ao norte com os municípios de Planaltina, Padre Bernardo e Formosa, ao sul com Santo Antônio do Descoberto, Novo Gama, Valparaíso de Goiás e Cristalina, todos do Estado de Goiás, a leste com o município de Cabeceira Grande, pertencente ao Estado de Minas Gerais e Formosa pertencente ao Estado de Goiás e a oeste com os municípios de Santo Antônio do Descoberto e Padre Bernardo também do Estado de Goiás.

Devido a essa posição geográfica, viu-se a necessidade de organização e planejamento integrado da região, para tanto, foi instituída pela Lei Complementar nº 94/1998, a Ride/DF, com base na Constituição Federal, artigos 21, 43 e 48. A Ride/DF constitui-se em uma região administrativa composta por três estados (DF, GO e MG) e 32 municípios, com área territorial de 94.570,39 quilômetros quadrados e população de aproximadamente 4,5 milhões de habitantes.

O maior objetivo na criação da região foi realizar o planejamento conjunto de serviços públicos comuns a esses entes federados, em especial infraestrutura e geração de empregos. A lei autoriza ainda a criação de um Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal para tratar normas e critérios para unificação de procedimentos relativos aos serviços públicos.



Figura 1- Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

Fonte: <https://aespdf.org/conhecimentos-sobre-o-df-e-ride-para-pcdf-o-que-e-e-como-devo-estudar/>

5.1. Caracterização da população do Distrito Federal

A revisão das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada pela Diretoria de Estudos e Políticas Sociais da Codeplan (DIPOS), estimou uma população de 3.052.546 em 2020. Devido às peculiaridades inerentes a sua constituição o DF é formado por 33 (trinta e três) Regiões Administrativas.

O DF possui o maior índice de desenvolvimento humano municipal apurado entre todas as unidades federadas do Brasil, onde são avaliados aspectos como renda, longevidade e educação.

O clima é tropical de altitude, com um verão úmido e chuvoso e um inverno seco e relativamente frio. A temperatura média anual é de cerca de 21° C, podendo chegar aos 29,7°C de média das máximas em setembro, e aos 12,5 °C de média das mínimas nas madrugadas de inverno em julho. A temperatura, porém, varia de forma significativa nas áreas menos urbanizadas, onde a média das mínimas de inverno cai para cerca de 10 °C a 5 °C. A umidade relativa do ar é de aproximadamente 70%, podendo chegar aos 20% ou menos durante o inverno.

5.2. Distribuição da População por Região de Saúde

A gestão de saúde do DF é descentralizada em 7 (sete) Regiões de Saúde, são elas: Centro-Sul, Central, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul (Figura 2), cada uma representada por uma superintendência. Também estão inseridas nesse processo as unidades de referência, dentre elas, o Hospital de Base, o Hospital de Apoio de Brasília, o Hospital São Vicente de Paulo, o Hospital Materno Infantil de Brasília e o Hospital da Criança José de Alencar.

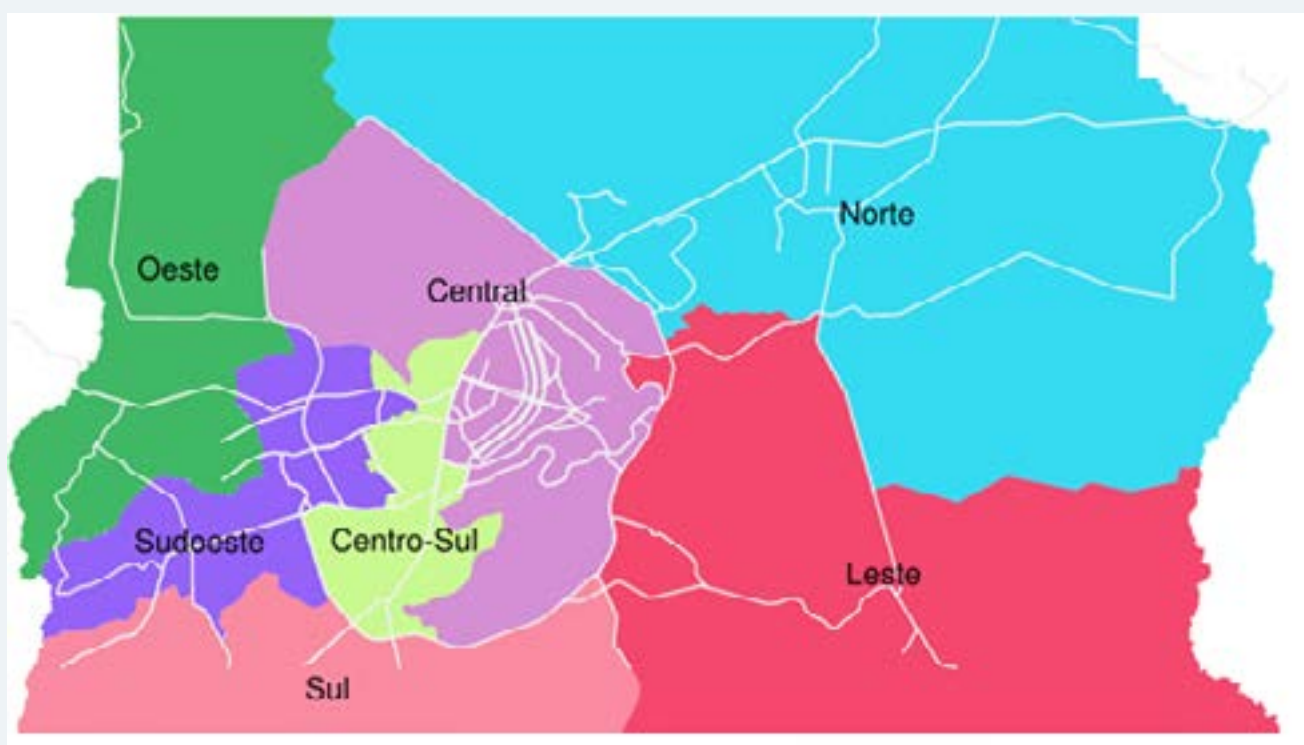


Figura 2 - Regiões de Saúde do Distrito Federal.

Fonte: Sala de Situação em Saúde do Distrito Federal

As ações de Imunização seguem a distribuição pelas Regiões de Saúde, considerando, para fins de planejamento, a população total residente na área de abrangência de cada Região.

Tabela 1 - Distribuição Populacional do Distrito Federal segundo Região Administrativa e Região de Saúde, Distrito Federal, 2020

Região de Saúde/Região Administrativa	População
Sudoeste	829.672
Águas Claras	170.636
Recanto das Emas	132.447
Samambaia	244.960
Taguatinga	208.177
Vicente Pires	73.452
Oeste	507.851
Brazlândia	64.027
Ceilândia	443.824
Central	392.698
Plano Piloto	230.310
Cruzeiro	30.854
Sudoeste/Octogonal	55.258
Lago Norte	37.127
Lago Sul	30.320
Varjão do Torto	8.829
Centro-Sul	380.797
Candangolândia	16.338
Guará	140.560
SIA.	2.621
Núcleo Bandeirante	24.019
Park Way	23.058
Riacho Fundo	43.815
Riacho Fundo II	93.616
SCIA (Estrutural)	36.770
Norte	355.006
Fercal	9.472
Planaltina	196.086
Sobradinho	71.165
Sobradinho II	78.283
Leste	313.563
Itapoã	64.747
Paranoá	74.690
São Sebastião	115.988
Jardim Botânico	58.138
Sul	272.959
Gama	143.688
Santa Maria	129.271
Distrito Federal	3.052.546

Fonte: Projeções populacionais da Codeplan

6. Situação Epidemiológica da Covid-19 no Mundo, Brasil e Distrito Federal

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

No Brasil, até 09 de dezembro de 2020 foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da Covid-19, 178 mil óbitos e 5,9 milhões de recuperados. Até o final do mês de outubro de 2020, foram notificados cerca de 860 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 50% dos casos confirmados para Covid-19 (n=465.092).

No DF, até o dia 13/12/2020 foram confirmados 239.096 casos de Covid-19. Entre os residentes do DF, foram notificados 209.553 (87,6%) casos e 3.735 óbitos, conforme Boletim Epidemiológico nº 286.

Até a Semana Epidemiológica 47 (SE), foram notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) 14.476 casos de SRAG hospitalizados por Covid-19 residentes no DF conforme Informativo Epidemiológico nº 25.

Estudos identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); e populações indígenas.

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por SRAG por Covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no SIVEP-Gripe, quando comparados com a população geral brasileira, identificou um risco 2 vezes maior, tanto para hospitalização quanto para óbito por SRAG, em indivíduos a partir da faixa etária de 60 anos de idade, chegando a 8,5 vezes para hospitalização e 18,3 vezes para óbito, entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com maior risco de hospitalizações e óbitos, identificou-se diabetes mellitus, doença renal crônica e outras pneumopatias crônicas.

Até a SE 47, a maioria dos casos (56,5%) e óbitos (59,2%) hospitalizados por Covid-19 de residentes do DF eram do sexo masculino, com maior número de casos e óbitos na faixa etária de 80 ou mais anos. Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 70,0% dos casos tinham pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 84,1% em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos graves e óbitos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e diabetes mellitus.

7. Vacinas Covid-19

7.1. Cenário das Vacinas contra a Covid-19 em estudo no Mundo

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como a solução para o controle da pandemia, e vem gerando grande expectativa na população mundial, com inúmeros países, empresas, instituições de pesquisa e cientistas globalmente envolvidos no desenvolvimento de vacinas candidatas em uma escala e velocidade sem precedentes.

Em 21 de janeiro de 2020, antes mesmo que a epidemia tivesse sido notada em outras partes do mundo, pesquisadores na China publicaram a sequência do genoma do novo coronavírus. Começava então a corrida por uma vacina.

A primeira candidata começou os testes em humanos em 16 de março de 2020. A ela se juntaram outros cerca de 200 projetos que estão sendo acompanhados pela OMS.

Normalmente leva anos para testar, produzir e implantar vacinas. A vacina mais rápida a ser trazida dos testes clínicos para o mercado, contra a caxumba, demorou quatro anos na década de 1960. Os cientistas que trabalham com as vacinas contra o coronavírus esperam entregar uma dentro de 12 a 18 meses e a OMS espera lançar 2 bilhões de doses de uma futura vacina até o final de 2021.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas covid-19 candidatas em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 estão em ensaios clínicos fase 3 para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população (Anexo 1 – vacinas em fase 3). No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010.

Abaixo, a tabela 2 mostra os projetos mais promissores:

Tabela 2 - Principais vacinas contra COVID-19 na fase 3 de pesquisa clínica. 2020

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema Vacinal	Via de aplicação	Conservação
1. Coronavac	Inativada	> 18 anos 18-59 anos	2 doses, intervalo 14 dias	IM	2 a 8°C
2. Wuhan Institute of Biological (cepa WIV04)	Inativada	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2 a 8°C
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	18-85 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2 a 8°C
4. Novavax (NVX-CoV2373)	Subunidade proteica	18-84 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2 a 8°C
5. CanSino Biological Inc (Ad5-nCoV)	Vetor viral não replicante	> 18 anos 18-85 anos	1 dose	IM	2 a 8°C
6. Janssen (Ad26.COV2.S)	Vetor viral não replicante	> 18 anos	2 doses, intervalo 56 dias.	IM	2 a 8°C (3meses)
7. University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx1nCoV-19)	Vetor viral não replicante	18-59 anos	1 dose	IM	2 a 8°C
		> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 4-12 semanas	IM	
		> 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM	
8. Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd26-S+rAd5-S)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18°C (uma formulação) e 2 a 8°C (liofilizada)
9. Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma (BNT162b2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	> 12 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70°C e 2 a 8°C (até 5 dias)
10. NIAID Vaccine Research Center/ Moderna (mRNA- 1273)	RNA mensageiro	> 18 anos	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20°C por (até 6 meses) e 2 a 8°C (até 30 dias)
11. Bharat Biotech: Covaxin (BBV152)	Vírus vivo inativado com adjuvante agonista de TLR7/8	> 18 anos	2 doses	IM	2 a 8°C

Fonte: Ministério da Saúde, 2020. Adaptado por GEVITHA.

7.2 Vacinas em acordo com o Brasil até o Momento

O Brasil possui negociações em andamento, que totalizam, conforme cronogramas já disponíveis, em torno de 350 milhões de doses de vacinas COVID-19, por meio dos acordos:

7.2.1 Encomenda tecnológica

Fiocruz/AstraZeneca – Apresenta previsão de fornecimento ao MS de 30 milhões de doses em duas entregas (janeiro e fevereiro), mais 70 milhões de doses entre março e julho e 110 milhões de doses (produção 100% nacional) entre agosto e dezembro. No DF, a previsão é de receber a primeira cota em março de 2021.

7.2.2 Covax Facility

O Brasil, juntamente com outros países, aderiu ao COVAX (COVAX Facility), projetado para garantir o rápido e equitativo acesso às vacinas Covid-19 em todo o mundo. Para atender 10% da população brasileira (21.255.900), totalizando 42.511.800 de doses de outros laboratórios produtores (Sinovac, Jansen, Pfizer, Gamaleya, Bharat, Moderna) – ainda sem cronograma.

7.2.3 Memorandos de Entendimento

Foram firmados memorandos de entendimento, não vinculantes, que expõem a intenção de acordo, podendo sofrer alterações de cronograma e quantitativos a serem disponibilizados, a saber: Pfizer/BioNTech, Janssen Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna, Gamaleya.

- Instituto Butantan e farmacêuticas Bharat Biotech, Moderna, Gamaleya e Janssen – solicitadas informações de preços, estimativa e cronograma de disponibilização de doses, dados científicos dos estudos de fase I, II e III;
- Pfizer/BioNTech – 70 milhões de doses - 8,5 milhões de doses até junho de 2021, sendo 2 milhões de doses previstas para o primeiro trimestre, 6,5 milhões no segundo trimestre; 32 milhões no terceiro trimestre e 29,5 milhões no quarto trimestre;
- Janssen – 38 milhões de doses – 3 milhões de doses no segundo trimestre de 2021, 8 milhões no terceiro trimestre de 2021, 27 milhões no quarto trimestre de 2021.

A partir dos memorandos de entendimento, o MS prossegue com as negociações para efetuar os contratos, a fim de disponibilizar o quanto antes a maior quantidade possível de doses de vacina para imunizar a população brasileira de acordo com as indicações dos imunizantes.

8. Imunização no Distrito Federal

No Distrito Federal, a vacinação pública de rotina é ofertada a população em mais de 169 serviços, sendo 132 serviços nas UBS, 3 na atenção secundária, 17 nas unidades hospitalares, 6 nos Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e 4 em outros órgãos públicos, dispostos nas sete Regiões de Saúde, incluindo salas de vacinação fixas e serviços de vacinação volante para unidades rurais ou unidades que não possuem estrutura para dispor de uma sala fixa.

A orientação técnica dos serviços de imunização segue as normas técnicas previstas pelo PNI do MS. Na SES/DF esta orientação é realizada pela Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) pertencente a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS)

e pelos respectivos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) das regiões, os quais estão hierarquicamente subordinados às Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS). A responsabilidade administrativa, no que se refere a escalas e horários de funcionamento das unidades e a carteira de serviços oferecida é de responsabilidade das DIRAPS das Superintendências de Saúde. A figura 3 abaixo, ilustra de forma livre esta subordinação.

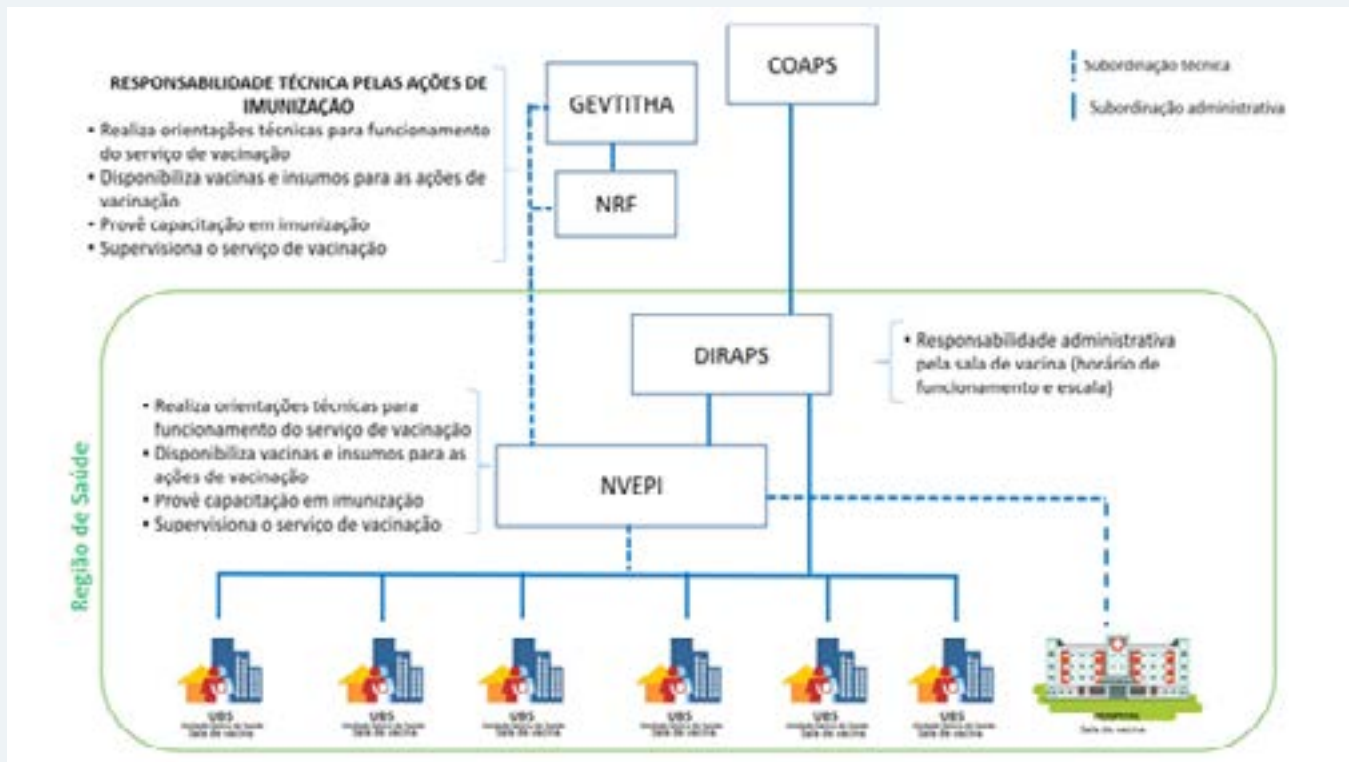


Figura 3 - Ilustração sobre o modelo de subordinação técnica e administrativa dos serviços de imunização do Distrito Federal. Distrito Federal, 2019.

Atualmente são 172 UBS, sendo que em 132 delas há serviço de vacinação. Ao todo são mais de 300 profissionais envolvidos em ações de vacinação em todo o Distrito Federal. O DF tem uma capacidade de resposta rápida capaz de responder imediatamente a qualquer envio de vacina no momento, uma vez que toda a cadeia de serviços de aplicação de vacinas opera dentro de diretrizes sanitárias que atendem às necessidades da maioria das vacinas em fabricação.

Não obstante toda a capacidade instalada em 132 pontos de aplicação, a APS tem uma larga experiência em expandir as bases e pontos de vacinação para organizar a campanha nos moldes operacionais que forem necessários, ao lançar mão de espaços de interesse público acessados no território.

A quantidade de doses, os laboratórios escolhidos e os público-alvos prioritizados serão cruciais para os desdobramentos deste plano. Os processos de aquisições e estabelecimento de fluxos e parcerias necessárias fazem parte deste plano e vão garantir a operacionalização da campanha quando as doses forem disponibilizadas.

A mobilização de outras Secretarias de Estado do Distrito Federal e de diversos organismos públicos ou privados é a pedra angular que permitirá compatibilizar o funcionamento das UBS, o funcionamento das salas de vacina e o atendimento às demandas dos postos de saúde, incluindo o atendimento à síndrome gripal.

8.1. Rede de Frio do Distrito Federal

Para manutenção da qualidade da vacina é necessária uma cadeia de frio eficiente, a

qual compreende todo o processo de recebimento, armazenamento, conservação, distribuição, transporte e manipulação dos imunobiológicos.

O principal objetivo da cadeia de frio é assegurar que todos os imunobiológicos administrados mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade, haja vista que são produtos termolábeis e se deterioram depois de determinado tempo quando expostos a variações de temperaturas inadequadas à sua conservação.

É necessário, portanto, manter os imunobiológicos constantemente refrigerados, utilizando instalações e equipamentos adequados em todas as instâncias: nacional, estadual, regional ou distrital e municipal/local. Um manuseio inadequado, um equipamento com defeito, ou falta de energia elétrica podem interromper o processo de refrigeração, comprometendo a potência e eficácia dos imunobiológicos.

A cadeia de frio deve assegurar que todos os imunobiológicos oferecidos à população cheguem a seu destino com a máxima qualidade e dentro dos quantitativos necessários para garantir que as ações de imunização e saúde pública previstas sejam executadas de forma adequada e oportuna.

Destaque especial ao controle da distribuição de imunobiológicos, principal atividade para garantir o abastecimento, além da manutenção dos produtos nas regiões e salas de vacina.

A Secretaria de Saúde conta com a Rede de Frio do Distrito Federal (NRF/DF) que fica situada no Parque de Apoio da SES/DF (SIA/SGAP, Lote 6, Bloco G, Brasília, Distrito Federal, CEP 71.215-000) e é de propriedade do Distrito Federal, possuindo 1130 m² de área.

A rede de frio distrital se caracteriza por ser a instância responsável pelo recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações no âmbito do Distrito Federal, além do fornecimento de outros insumos necessários às ações de imunização no Estado.

A Rede de Frio do Distrito Federal (NRF/DF) portanto, é composta por uma Central de Recebimento, Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos e é de responsabilidade técnico-administrativa do Núcleo de Rede de Frio, ligado a Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar, da Diretoria de Vigilância em Saúde, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

As Redes de Frio Regionais são de responsabilidade dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI), ligados à Diretoria de Atenção Primária, das Superintendências Regionais de Saúde. As oito Redes de Frio Regionais estão instaladas nos Hospitais Regionais e uma na Unidade Básica de Saúde do Núcleo Bandeirante, sendo responsáveis pela coordenação e distribuição dos imunobiológicos para as salas de vacina em sua área de abrangência. No total são 132 serviços de vacinação, localizados nas Unidades Básicas de Saúde, 6 CRIE, 11 hospitais regionais das SES, além de 1 sala de vacina no sistema prisional, 2 hospitais do IGESDF, 1 Hospital OCIPE (Hospital da Criança), 4 hospitais militares, 1 hospital universitário (HUB), salas de vacina da Câmara do Deputados e da Presidência da República, missão das Forças Armadas e campanhas nos Ministérios.

9. População alvo

Considerando a transmissibilidade da Covid-19 (R0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisa ser imunizada para interromper a circulação do vírus em uma população com interação homogênea. Conforme o PNI, para a eliminação da doença, a depender da efetividade

da vacina na prevenção da transmissibilidade, é necessário que 70% ou mais da população seja vacinada.

Ainda segundo o PNI do MS em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, 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 grupos prioritários.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a Covid-19 do Distrito Federal, e segue as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a Covid-19.

Ante ao exposto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, 20 funcionários do sistema de privação de liberdade, 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, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

Quadro 1. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	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, internação prévia por crise asmática).
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 independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade

Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
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)
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, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.

Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

A seguir, na Tabela 3, apresentam-se as estimativas populacionais dos grupos elencados como prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19

Tabela 3 - Grupos prioritários para a Vacinação contra a Covid-19, por Região de Saúde, Regional e idade. GEVITHA-DF, 2020.

REGIÃO DE SAUDE/RA	1º Fase			2º Fase	3º Fase	4º Fase		Total
	Trabalhadores de saúde	Pessoas de 75 anos e mais	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas*	Idosos (60 a 74 anos)	Comorbidades	Professores	Forças de Segurança e Salvamento	
CENTRAL	26.687	20.100	4.500	52.460	18.774	10.414	11.060	139.495
PLANO PILOTO	17.244	12.639		30271	10.034	6.981	6.731	83.900
CRUZEIRO	3.254	1.549		3982	5.007	2.068	2.569	18.429
LAGO NORTE	816	1.882		6056	969	414	121	10.258
SUDOESTE	2.192	1.497		6664	368	87	20	10.828
VARJÃO	378	71		404	797	172	47	1.869
LAGO SUL	2.803	2.462		5083	1.599	692	1.572	14.211
CENTRO-SUL	12.049	9.854	600	31.842	16.244	6.580	4.019	81.188
CANDANGOLÂNDIA	421	525		1813	592	203	365	3.919
GUARÁ	6.126	5.729		15209	5.630	3.539	2.243	38.476
NÚCLEO BANDEIRANTE	1.801	1.704		5817	1.870	885	365	12.442
RIACHO FUNDO I	2.112	821		3698	2.162	922	774	10.489
RIACHO FUNDO II	1.172	760		3913	4.518	747	226	11.336
ESTRUTURAL	417	315		1392	1.472	284	47	3.927
LESTE	2.981	3.462	370	17.484	8.227	2.058	501	35.083
ITAPOÃ	373	524		2782	970	205	11	4.865
PARANOÁ	980	1.066		4836	2.790	939	239	10.850
SÃO SEBASTIÃO	1.628	1.872		9866	4.467	914	250	18.997
NORTE	11.231	8.735	320	30.193	19.952	5.249	1.989	77.669
FERCAL	126	148		511	503	101	20	1.409
PLANALTINA	6.159	4.095		14300	12.225	2.554	1.037	40.370
SOBRADINHO I	3.795	2.886		7420	4.444	1.822	722	21.089
SOBRADINHO II	1.151	1.606		7962	2.780	772	210	14.481
OESTE	13.917	13.237	8	40.421	30.707	7.847	2.892	109.029
BRAZLÂNDIA	2.170	1.709		4952	4.782	1.335	418	15.366
CEILÂNDIA	11.747	11.528		35469	25.925	6.512	2.474	93.655
SUDOESTE	23.212	17.936	770	69.936	36.523	12.397	6.056	166.830
ÁGUAS CLARAS	1.368	2.297		10273	1.797	1.141	1.294	18.170
RECANTO DAS EMAS	2.693	1.627		8818	6.102	1.314	361	20.915
SAMAMBAIA	4.964	3.578		18562	9.465	2.596	741	39.906

TAGUATINGA	13.270	9.158		25523	17.771	6.795	3.356	75.873
VICENTE PIRES	917	1.276		6760	1.388	551	305	11.197
SUL	11.919	7.626	0	22.935	19.763	5.040	2.173	69.456
GAMA	8.353	5.665		12713	14.062	3.826	1.715	46.334
SANTA MARIA	3.566	1.961		10222	5.701	1.214	457	23.121
DISTRITO FEDERAL	101.996	80.950	6.568	265.271	150.190	49.585	28.690	678.750

Fonte: Fonte: Idosos - CODEPLAN projeção 2020; Trabalhadores da saúde, Professores e Forças de Segurança e Salvamento - População informada pelo MS para Campanha contra Influenza ano 2020 (dados preliminares); Portadores de doenças crônicas/comorbidades - PNS 2013 (dados preliminares); Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas - NVEPI (dados preliminares). População do SIA somada a do Guará, população do Park Way adicionada a do Núcleo Bandeirante e população do Jardim

10. Objetivo da vacinação

10.1. Geral

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

10.2. Específicos

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

11. Farmacovigilância

Frente 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 EAPV. Assim, torna-se fundamental o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no DF. Toda a ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação deve ser imediatamente notificada, investigada e esclarecida para que não se ponha em risco, não apenas todo o programa de imunizações, mas também a segurança epidemiológica de toda a população.

EAPV é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal [9].

Os EAPV são classificados quanto à gravidade em Evento Adverso Grave (EAG) e Não-Grave (EANG) [9]. Um EAG é todo aquele que:

- Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;
- Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);
- Resulte em anomalia congênita;
- Causa risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);
- Causa o óbito.
- Qualquer outro evento que não esteja incluído nesses critérios é considerado um EANG.

O erro de imunização é um erro de medicação, conceituado como qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos (entre estes, todos os imunobiológicos) ou causar dano a um paciente, enquanto o produto está sob controle de profissionais de saúde, pacientes ou consumidores. Pode estar relacionado à prática profissional, produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientação verbal, rotulagem, embalagem e nomenclatura, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização e uso [9]. Um erro de imunização com evento adverso é o que ocasiona sintoma ou alterações laboratoriais no paciente.

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.);
- Classificação final dos EAPV.

No caso das vacinas contra a covid-19, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, deverão ser notificados e investigados, seguindo o fluxo estabelecido pela Nota Técnica Nº 2/2019 SES/SVS/DIVEP/GEVITHA (SEI nº 00060-00090704/2019-61). Qualquer profissional de saúde que atenda o caso deverá notificá-lo. Cabe a cada Região de Saúde do Distrito Federal notificar e investigar os casos, com o preenchimento das fichas no Sistema Oficial do Programa Nacional de Imunizações. A Equipe Técnica de Imunização da GEVITHA é responsável pelo encerramento dos casos a nível estadual e também estará disponível para prestar todo apoio e suporte técnico às regiões de saúde.

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, 4ª edição, 2020. Salienta-se que, em qualquer situação epidemiológica, os eventos adversos graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência.

O Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - 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. Após sua divulgação, esse protocolo será anexado ao plano do DF.

11.1. Referência e Contra referência em casos de EAPV

Todas as salas de vacinas que realizarão a vacinação contra a Covid-19 deverão orientar aos usuários os possíveis eventos adversos esperados e, em caso de algum evento, qual unidade de referência procurar.

Portanto, recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada, pelos profissionais de saúde, as bulas do(s) respectivo(s) fabricante(s), com as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

Para os EANG, o usuário deverá ser atendido e avaliado pela equipe de ESF da UBS referente ao seu território, mesmo que a aplicação da vacina tenha sido realizada em outra UBS, visto que esse usuário deverá ser acompanhado por pelo menos 30 dias, à princípio.

Caso esse usuário apresente algum evento que necessite de avaliação e acompanhamento pela a atenção secundária, ele deverá ser atendido na UBS referente ao seu território e a mesma deverá realizar a contrarreferência para as policlínicas que apoiam a região, em caráter de emergência.

Para os EAG, que requerem atendimento hospitalar, todas as UBS terão a retaguarda de hospitais pré-definidos de referência de acordo com a localidade de residência do vacinado . Caso o usuário não precise de internação ou avaliação terciária, o hospital deverá contra referenciá-lo para a UBS do território do mesmo, para que este possa ser acompanhado, conforme orientado acima.

Caso haja indicação de internação e acompanhamento terciário, o hospital deverá fazer contrarreferência para o hospital de referência em atendimento em EAPV relacionado a vacina contra a Covid-19, a ser indicado pela SAIS.

Em caso de dúvidas, tanto as equipes da UBS quanto dos hospitais terão apoio técnico do NVEPI e NHEP da sua região, além da Área Técnica de Imunização da GEVITHA em âmbito central.

11.2. Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Como a(s) vacina(s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

11.2.1. Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição

subjacente da pessoa.

11.2.2. Contraindicações:

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

Ressalta-se que informações e orientações mais detalhadas serão disponibilizadas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação do MS, a ser publicado.

12. 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). O manejo desses resíduos inclui as fases de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externos e disposição final.

13. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19 o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS.

Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

É imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde

poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

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 contendo as dez variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; 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 Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, de acordo com a Anvisa e a CGPNI.

13.1. Gestão da Informação

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas a partir de boletins informativos semanais desenvolvidos pela Área Técnica de Imunização da DIVEP. Será colocado à disposição o número de doses aplicadas e a cobertura vacinal por região de saúde, por um determinado período de tempo e por grupo prioritário. Do mesmo modo serão apresentadas informações relativas ao quantitativo de doses das vacinas distribuídas, viabilizando análise de controle de estoque. Será informada ainda a distribuição dos EAPV, segundo sua classificação, tipo de vacina e tipos de dose.

Salienta-se que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde.

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

14. Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Distrito Federal

14.1 Gestão Estratégica

No país, o MS 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.

Destaca-se que, diante do cenário da Covid-19, a SES-DF irá seguir as diretrizes nacionais e, portanto, as vacinas serão fornecidas pelo MS.

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, são compartilhadas pela SVS e SAIS. A gestão das ações foram pactuadas no Colegiado de Gestão, tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

A SES-DF mapeou os serviços de vacinação para verificar os recursos humanos, capacidade de armazenamento, infraestrutura predial e tecnológica disponíveis para a realização da vacinação contra o novo coronavírus, para atendimento da rotina e demais campanhas.

Outro ponto fundamental para o alcance da meta de vacinação definida é a informação sobre a população dos grupos prioritários para definição da melhor estratégia de vacinação. Esse trabalho é articulado pelas Secretarias de Governo e diversas instituições e parceiros. A SES também realizará alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros.

Destaca-se a importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros. A vacinação contra Covid-19 exige diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos.

14.2 Mapeamento logístico

14.2.1 Mapeamento logístico da Central Estadual

CNES	Central Estadual	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
0303755	DF	92	4,5	SIM	TERRESTRE	SIM	SIM. Remoto.

14.1.2 Mapeamento logístico das Centrais Regionais

CNES	Central Estadual	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
*	CENTRAL	2,5	0,2	SIM	TERRESTRE	SIM	SIM. Remoto.

284548	CENTRO - SUL	2,5	0,78	SIM	TERRESTRE	SIM	NÃO
*	OESTE	3,2	0,78	SIM	TERRESTRE	SIM	NÃO
*	LESTE	4,8	1,5	NÃO	TERRESTRE	SIM	NÃO
*	SUL	3,7	0,8	NÃO	TERRESTRE	SIM	NÃO
*	SUDOESTE	5,0	1,06	NÃO	TERRESTRE	SIM	NÃO
*	NORTE - Sobradinho	3,0	0,4	NÃO	TERRESTRE	SIM	NÃO
*	NORTE - Planaltina	5,2	0,7	NÃO	TERRESTRE	SIM	NÃO

*Obs: Cnes em processo de cadastramento

14.2.3 Mapeamento das parcerias do Estado para armazenamento dos imunobiológicos que necessitam de ultrabaixa temperatura

Possui parceria com instituições para armazenamento a ultrabaixa temperatura (-80°C)? (SIM ou NÃO)	Nome da instituição	Município	Capacidade total DISPONÍVEL para armazenamento
SIM	Fundação Hemocentro de Brasília	Brasília	0,6 m ³

14.2 Logística para a distribuição de vacinas

Para o efetivo controle do estoque de imunobiológicos, utiliza-se o Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES), cujo objetivo geral é agilizar, facilitar e aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos, por meio da gestão eficiente dos processos de recebimento, distribuição e acompanhamento dos estoques providos pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

A Rede de Frio será responsável por operacionalizar toda a logística de vacinação contra a Covid-19, para tal será enviado a todos os núcleos de vigilâncias epidemiológicas das regiões de saúde o planejamento solicitando a necessidade de vacinas, seringas, insumos necessários à vacinação e materiais gráficos e de escritório, bem como informações do quantitativo de servidores, a necessidade de motoristas e a relação dos postos de vacinação para a rotina.

Atualmente o Núcleo de Rede de Frio do Distrito Federal possui uma câmara frigorífica de 73m³, 08 câmaras frias verticais de 420 litros, 8 câmaras frias verticais de 2.000 litros, 04 freezers de 530 litros, 03 freezers de 546 litros, 02 freezers de 305 litros, 1 freezer de 210 litros, 05 aparelhos de ar condicionado de 30.000 BTUS e um gerador de 75 kVa, para o armazenamento de 600.000 doses de imunobiológicos/mês podendo chegar até a 1.000.000 doses/mês nos meses

de campanha. E em seu almoxarifado, há mais de 2.000.000 de unidades de insumos necessários à vacinação, em cerca de 160 posições paletes.

Com relação a vacina, o Núcleo de Rede de Frio seguirá o cronograma de distribuição do MS e esse quantitativo será distribuído às regiões de saúde conforme meta populacional a ser vacinada mais incremento.

Sobre as seringas e insumos necessários para a vacinação, a Rede de Frio iniciou diversos processos de aquisição de insumos, que estão em curso na SES, tais como seringas agulhadas, caixas coletoras de perfurocortante, algodão, álcool gel 70%. Para os insumos necessários ao transporte e manutenção da temperatura segura da vacina, estão sendo adquiridos caixas térmicas, bobinas de gelo reciclável, termômetros digitais de máxima e mínima. E para equipamentos necessários para a conservação adequada das vacinas, está em processo de aquisição, para ampliar a capacidade de armazenagem, câmaras de vacina, freezer científico e freezer doméstico para bobinas de gelo recicláveis.

Quanto às Redes de Frio Regionais, foi realizado um diagnóstico situacional acerca dos equipamentos disponíveis conforme mapeamento logístico descrito no item 14.1.2, sendo identificada capacidade para o armazenamento de 400.000 doses de imunobiológicos/mês podendo chegar até a 600.000 doses/mês nos meses de campanha.

Em 2020, foi finalizado o processo de aquisição de 183 câmaras frias específicas e exclusivas para conservação de imunobiológicos em substituição às geladeiras domésticas para adequação das Unidades da Cadeia de Frio à RDC 197/17, sendo que todos os serviços de vacinação da atenção primária do Distrito Federal foram contempladas com o equipamento.

14.4 Organização dos Serviços de Vacinação

A atenção primária à saúde (APS) é o nível de atenção responsável por ser a porta de entrada para os serviços de saúde. Consiste no conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.⁹ Por essas características, a APS por natureza possui uma estrutura operacional e física que já garante a execução do Programa Nacional de Imunizações e de campanhas sazonais de vacinação, portanto é componente central quando se trata da necessidade emergencial de imunização demandada pela pandemia da COVID-19.

Tem a missão de garantir que todas as suas unidades sigam o calendário e a estratégia nacional de vacinação em curso, por meio de institucionalização de normas e procedimentos padronizados ao funcionamento das salas de vacina, contudo, a operacionalização é feita regionalmente, por meio das Superintendências Regionais de Saúde, que determina as bases territoriais de aplicação de vacina com base nas peculiaridades sociodemográficas da sua região.

A fim de melhorar a capacidade de resposta das UBS aos processos relacionados à vacinação, as UBS passaram a indicar profissional Responsável Técnico (RT) que tem a responsabilidade de avaliar, treinar e supervisionar a equipe de imunização dentro do rigor sanitário que se almeja em serviços de saúde. Estes profissionais deverão ter anotação de responsabilidade técnica junto ao órgão de classe.

Além disso, processos de aquisição de produtos e insumos que ajudarão na identificação dos espaços de vacinação e na diminuição do tempo de atendimento dos cidadãos, estão foram disparados, com a finalidade de garantir a maior efetividade possível das ações preconizadas.

O Plano de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 do Distrito Federal foi construído considerando os 169 serviços/postos de vacinação já existentes. Desses, 137 na APS, distribuídos entre as Regiões de Saúde (Tabela 1), representando 81% de todos os serviços de vacinação públicos do DF, o que reafirma a APS como a principal referência de imunização na vida das pessoas, desde o nascimento até a mais tenra idade.

Os demais serviços de vacinação públicos do DF estão localizados nas dependências de unidades hospitalares da rede SES, do Instituto de Gestão Estratégica em Saúde (IGES) e de hospitais das forças armadas e no geral estão voltados para a vacinação de públicos específicos.

Tabela 1. Pontos de Vacinação do DF por Região de Saúde

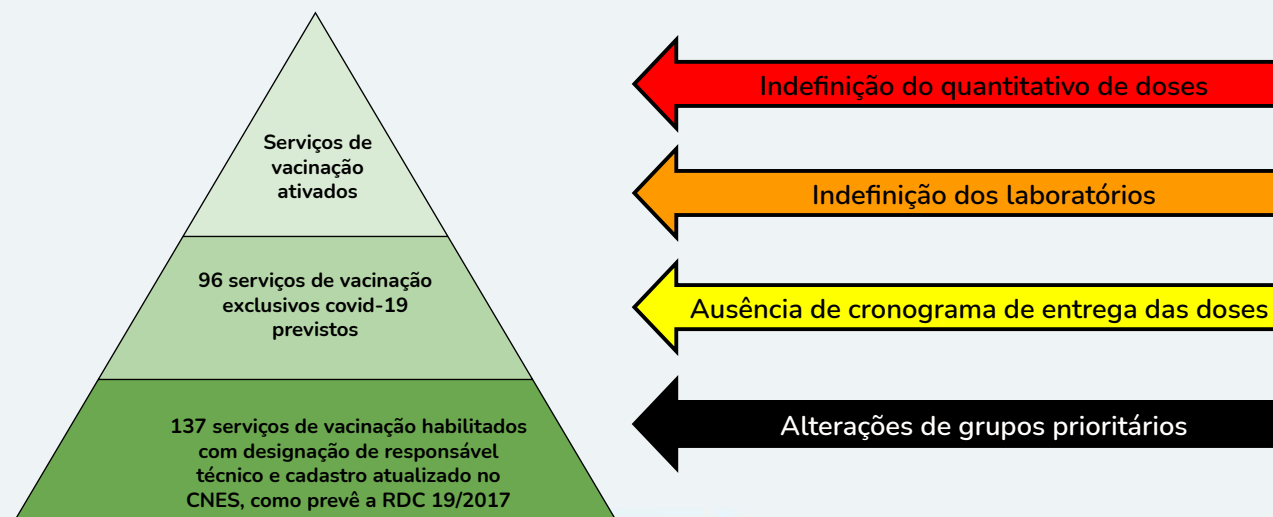
Central	Centro - Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul	TOTAL
11	16	22	22	18	25	23	137

Destarte, tendo em vista o desafio de manter os demais serviços da APS em funcionamento paralelo, considerou-se para a execução do plano, a necessidade de manutenção de serviços essenciais, a capacidade operacional dos trabalhadores, o impacto das campanhas de vacinação, as demandas e as necessidades dos usuários. Para isso, a APS mais uma vez se mostra essencial neste processo devido seu caráter comunitário e territorializado, proporcionando o emprego de uma estratégia que visa ofertar a vacinação contra a COVID-19 no ambiente externo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolas, igrejas e demais equipamentos dos territórios, evitando aglomeração e a garantia do efetivo cumprimento das medidas de biossegurança. Para isso, foram elencados regionalmente 96 pontos espalhados pelas 7 regiões de saúde do DF (Figura 1), que funcionarão como bases de vacinação exclusiva para imunização contra a COVID-19.

Apesar do êxito de alguns laboratórios na elaboração de vacinas com eficácia comprovada, um novo desafio se apresenta quando se trata de uma demanda global, a capacidade de produção dessas vacinas. Essa realidade traz imprevisibilidade que influencia diretamente no planejamento de uma campanha de vacinação, pois impossibilita a definição de fatores importantes como: a) quantidade de doses disponíveis; b) indefinição dos laboratórios que fornecerão as vacinas; c) definição de um cronograma para a provisão das doses e, d) consolidação dos grupos considerados prioritários (Figura 2)

Figura 2. Dinâmica de ativação dos serviços de vacinação

PIRÂMIDE DE HABILITAÇÃO E ATIVAÇÃO DE SERVIÇOS DE VACINAÇÃO COVID-19 DO DISTRITO FEDERAL



Diante disso, vislumbrando as diversas possibilidades de cenários a se apresentarem, elaboramos um plano de ativação das bases de vacinação contra a COVID-19 que funcionará sob demanda à medida que as variáveis forem se definindo ao longo do processo. Será uma matriz de resposta dos serviços de vacinação, visando maior efetividade na operacionalização das bases de vacinação e a otimização de recursos materiais e humanos.


Essa metodologia tem o objetivo de auxiliar na decisão das regiões de saúde em quantas e quais bases de vacinação serão ativadas, a partir das deliberações realizadas pelo Comitê de Vacinação contra a covid-19 da SES/DF.

14.4.1 Motivação para o estabelecimento dos níveis de ativação e para a implementação do Comitê Gestor de Operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19






As peculiaridades e especificidades da atuação do Ministério da Saúde, que possui no espectro de suas competências, as prerrogativas de estabelecer critérios e prestar apoio técnico e financeiro a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas e de estabelecer normas básicas para a execução das vacinações, bem como todas as incertezas inerentes aos grupos prioritários, definição de laboratórios, quantidade e prazo de entrega das doses proporcionaram a formação de um ambiente conturbado e repleto de ruídos de comunicação que impedem a operacionalização planejada da Campanha de Vacinação, o que vem ratificar ainda mais a necessidade de atuação do Comitê Gestor, ante as incertezas e ingerências que se coadunam pelo caminho que leva a vacina até os cidadãos brasileiros.

A demora em estabelecer os critérios, os imunizantes escolhidos, os prazos e as previsões de entrega para os imunobiológicos, que ainda perdura, apesar de iniciada a campanha comprometeu e compromete seriamente o planejamento de estados e municípios, justificando a criação de espaços de deliberação rápida e de tomada de decisão que permitam operacionalizar a campanha a nível distrital, apesar de todo o conjunto de incertezas.

No quadro abaixo, é possível compreender de forma ilustrada a cronologia dos fatos que levaram a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a implementar o Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e a estabelecer níveis de ativação para o caso de receber doses em quantidades insuficientes para contemplar a população-alvo elencada para as fases da campanha.

DOCUMENTO	DESCRIÇÃO
	<p>Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Ministério da Saúde (10/12/2020) - Primeiro documento orientador sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, com previsão de 4 fases e definição dos grupos prioritários.</p> <p>Neste plano não é possível estimar o número de doses a ser recebido, qual será o laboratório ou quando serão entregues as vacinas a estados e municípios.</p>

	<p>Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Ministério da Saúde (16/12/2020) - Modifica os grupos prioritários e redefine a previsão de 4 para 3 fases para a campanha de vacinação contra a covid-19.</p> <p>Exclusão de profissionais de salvamento, professores do ensino básico e superior e profissionais do sistema prisional juntamente com a exclusão da 4ª fase.</p> <p>Embora não preveja a fase em que serão vacinados, mantém tais profissionais como prioritários.</p> <p>Neste plano não é possível estimar o número de doses a ser recebido, qual será o laboratório ou quando serão entregues as vacinas a estados e municípios.</p>
	<p>Plano Estratégico e Operacional de Vacinação contra a Covid-19. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (18/12/2020) - Apresenta o panorama distrital em relação à vacinação e estabelece as primeiras diretrizes organizacionais para o início das ações de vacinação contra o novo coronavírus.</p>
	<p>Pronunciamento do Sr. Excelentíssimo Ministro da Saúde. Ministério da Saúde (11/01/2021) - Estima que a vacinação poderá começar no dia 20/01/2021, sem contudo cravar a data.</p>
	<p>Nota Técnica N.º 2/2021 - SES/SVS/DIVISA/GESES. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (17/01/2021) - reforça as orientações e medidas, diante da pandemia do novo coronavírus, para os serviços de vacinação humana, vacinação extramuros e em domicílio no distrito federal, objetivando orientar os estabelecimentos de saúde que realizam o serviço de imunização.</p>
	<p>Coletiva do Sr. Excelentíssimo Ministro da Saúde diante dos governadores. Ministério da Saúde (18/01/2021) - Estabelece o início da campanha para o mesmo dia a partir das 17:00h.</p>
	<p>Primeiro Informe Técnico. Ministério da Saúde (19/01/2021) - Estabelece o quantitativo de 106.000 doses de vacina produzida pelo laboratório Butantan, para a vacinação de 53.000 pessoas dos grupos prioritários para a 1ª fase da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 no Distrito Federal.</p> <p>Restringe o público-alvo para a 1ª fase para apenas trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente contra o coronavírus, pessoas idosas ou deficiente institucionalizadas em instituições de longa permanência e população indígena vivendo em terras indígenas.</p> <p>Neste plano é possível saber o número de doses a ser recebido, qual será o laboratório. Não estabelece quando serão entregues as vacinas a estados e municípios, mas define a data de início da campanha para o dia 20/01 às 10h.</p>

	<p>1ª Circular - Diretoria de Estratégia de Saúde da Família, SES/DF (19/01/2021) orienta o público-alvo da etapa inicial de vacinação, obedecendo a sinalização de prioridade pelo Ministério da Saúde.</p>
	<p>Nota Técnica N° 7/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS (22/01/2021) - Estabelece as diretrizes para a vacinação dos povos indígenas e acrescenta os trabalhadores dos serviços indígenas como público-alvo para o recebimento da vacinação.</p>
	<p>Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 (25/01/2021) - Redefine os grupos considerados prioritários e elimina as fases da campanha de vacinação contra a covid-19, mantendo a estimativa de que os grupos serão vacinados conforme o fornecimento de doses.</p> <p>Neste plano não é possível estimar o número de doses a ser recebido, qual será o laboratório ou quando serão entregues as vacinas a estados e municípios.</p>
	<p>2ª Circular. Comitê Gestor da Operacionalização da Campanha de Vacinação Contra a Covid-19. SES/DF. (25/01/2021) - Orienta internamente quais serão os grupos a serem vacinados, a partir do recebimento de mais 19.000 doses.</p>
	<p>1º Informativo Imunização. Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SES/DF. (05/02/2021) - Versa sobre o transcorrer da Campanha, do dia 19/01 até a presente data, trazendo dados estratificados de vacinação por região de saúde e por grupo etário.</p> <p>Apresenta também, a estratégia de monitoramento, notificação e investigação de eventos adversos.</p>

14.4.2 Sobre o Comitê Gestor de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a covid-19

Instituído a partir da Portaria SES/DF nº 35, de 11 de janeiro de 2021, o Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, tem como principal missão, adequar os planos, prazos e populações definidas pelo MS à realidade e à capacidade operacionais da SES/DF, mediante o exercício das seguintes atribuições:

- I – Acompanhar as ações de organização, transporte, armazenamento, distribuição, capacitação de servidores, comunicação em saúde e farmacovigilância para a vacinação contra a COVID-19;
- II – Realizar o levantamento de dados necessários à tomada de decisão quanto à vacinação contra COVID-19, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF;

- III – Deliberar sobre a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Distrito Federal;
- IV – Apresentar relatórios mensais ao Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF ou quando solicitado, contendo informações relativas à vacinação contra a COVID-19.

A composição inicial do comitê prevê a participação de membros das mais diversas e complexas estruturas administrativas com poder deliberativo e consultivo acerca dos objetos de interesse relacionados à vacinação contra a covid-19, conforme a relação abaixo:

MEMBROS COM PODER DELIBERATIVO
I – Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA);
II – Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS);
III – Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA);
IV – Núcleo de Rede de Frio (NRF);
V – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS);
VI – Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS);
VII – Diretoria da Estratégia Saúde da Família (DESF);
VIII – Diretoria de Enfermagem (DIENF);
IX – Subsecretaria de Logística em Saúde (SULOG);
X – Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP);
MEMBROS COM PODER CONSULTIVO
XI – Assessoria de Comunicação (ASCOM);
XII - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O processo de tomada de decisão pelo Comitê gestor é iniciado a partir da previsão e provisão de doses pelo Ministério da Saúde, bem como pelas diretrizes técnicas estabelecidas para a distribuição e dispensação das doses. Este processo tem se caracterizado pela sua dinamicidade e requer do comitê uma capacidade de resposta e deliberação capazes de fazer acontecer nos serviços, a estratégia distrital de vacinação.

Abaixo, o modelo de fluxograma

(Figura 3) ilustra com praticidade os aspectos mais importantes das deliberações a serem realizadas pelo Comitê Gestor.

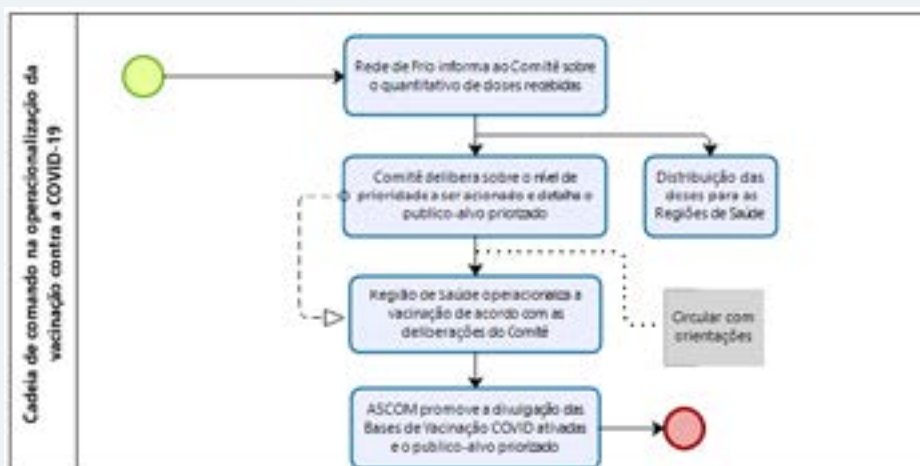


Figura 3. Processo de deliberação do Comitê Gestor da Operacionalização da Vacinação covid-19 no Distrito Federal

Definição das prioridades

A partir do Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 publicado no último dia 25/01/2021 pelo Ministério da Saúde, acabaram-se as fases de vacinação e cada grupo prioritário passará a ser vacinado mediante o fornecimento de doses compatível com o quantitativo populacional equivalente. Deste modo, extingue-se a ordem pré definida e os grupos passarão a ser convocados mediante a disponibilidade da dose para o seu seguimento.

Essa nova conformação dos grupos prioritários denota a falta de previsão de envio de grandes quantitativos de doses para estados e municípios e tenta evitar uma corrida generalizada dos grupos pelas vacinas, por meio do contingenciamento dos grupos, subgrupos e doses. Outrossim, reafirma a necessidade de abertura dos serviços de forma escalonada, de acordo com o efetivo de doses disponível.

As doses de vacina recebidas até a data desta nova determinação do Ministério da Saúde (25/01/2021) contemplará o que já foi deliberado pelo Comitê Gestor. Os demais grupos prioritários serão ativados, mediante a previsão e a provisão de doses.

ANTIGA 1ª FASE (Trabalhadores da Saúde, > 75 anos e > 60 anos em ILPI* e indígenas)			
FAIXA	SUBGRUPOS	POPULAÇÃO	POPULAÇÃO TOTAL
VERMELHA	Trabalhadores da administração direta e indireta, autárquica e fundacional de setores hospitalares da SESDF que atendem pacientes com COVID-19, UPAs e APS. Trabalhadores dos serviços públicos de Atenção Pré-Hospitalar (SAMU e Bombeiros).	~27.500	51.200
	Indígenas vivendo em terras indígenas e trabalhadores dos serviços indígenas	300	
	ILPI* + Pacientes acompanhados pelos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (AD2 e AD3)	3.400	
	Trabalhadores de setores hospitalares que atendem pacientes com COVID-19 em hospitais privados	~20.000	
LARANJA	Demais setores hospitalares, incluindo setores administrativos de instituições públicas e privadas	~21.000	21.000

*ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

A partir de 25/01/2021 as deliberações do Comitê gestor não mais considerarão as fases de outrora, mas sim a população prioritária que tiver a estimativa mais compatível com o total de doses recebidas. Contudo, há sempre a necessidade de se priorizar a população mais idosa, que além do fator idade, é portadora de condições crônicas que são agravadas em caso de acometimento pela covid-19. Outras abordagens poderão ser consideradas pelo comitê, a depender do que seja estabelecido pelo MS.

Para priorizar a população idosa, a versão 2 deste plano, já previa segmentar os idosos nas seguintes faixa-etárias: 60- 64 anos; 65- 69 anos; 70 - 74 anos; 75 - 79 anos e maiores de 80 anos; desta forma, seria possível contingenciar a demanda por meio da regulação entre oferta de imunobiológicos e procura/demanda pelos cidadãos.

Abaixo, os grupos considerados prioritários pelo MS e as suas respectivas estimativas populacionais para o DF, com perspectiva de ajustes junto ao ministério.

GRUPO PRIORITÁRIO	ESTIMATIVA DF
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas +	916
Pessoas assistidas pelos NRAD (AD2 + AD3)	611
PCD > 18 anos institucionalizadas	178
Povos indígenas vivendo em terras indígenas (> 18 anos)	330*
Trabalhadores de Saúde	146.067
Pessoas de 80 anos ou mais	42.391
Pessoas de 75 a 79 anos	38.628
Pessoas de 70 a 74 anos	61.234
Pessoas de 65 a 69 anos	87.833
Pessoas de 60 a 64 anos	116.430
Pessoas com comorbidade	219.790
Pessoas com Deficiência Permanente Grave (18 - 59 anos)	95.451*
Pessoas em Situação de Rua (incluindo abrigados)	4.230*
População Privada de Liberdade (incluindo socioeducandos > 18 anos)	16.048
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	---
Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	10
Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade (incluindo sistema socioeducativo)	1.893*
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	33.200*
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	16.333*
Trabalhadores da educação	89.711*
Forças de Segurança e Salvamento	28.690*
Forças Armadas	29.671*
Forças de Segurança e Salvamento	28.690*
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	16.328
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	1.292

Trabalhadores de Transporte Aéreo	110*
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	418
Trabalhadores de Transporte Aéreo	2.901
Caminhoneiros	9.842
Trabalhadores Industriais	31.578*
Trabalhadores Portuários	01
TOTAL	1.139.028

* Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, com proposta de revisão dos dados por divergência de informações.

Exceto pela iniciativa do MS em determinar qual será o grupo prioritário a ser vacinado, cada grupo prioritários será acionado via informe a ser publicado em tempo oportuno pelo Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, detalhando o público alvo a ser incluído de acordo com a realidade presente no momento. A ASCOM já integra o Comitê e promoverá a rápida e oportuna publicização do grupo prioritário.

Acerca das populações especiais

Entende-se como população especial, aquela que possui serviços de atenção à saúde voltados para diminuir a iniquidade do acesso à saúde, como por exemplo, indígenas, pessoas institucionalizadas, população privada de liberdade, população em situação de rua e em abrigo, pessoas acompanhadas pelos serviços de atenção domiciliar e outras definidas pelas políticas públicas da SES/DF.

Para cada uma destas populações será considerado também o aspecto clínico-epidemiológico na tomada de decisão, bem como a disponibilidade de doses e a ausência de grupos mais vulneráveis ainda sem vacinação.

No Distrito Federal, por exemplo, considerando a população privada de liberdade de mais de 15.000 pessoas, por exemplo, foi contabilizado um total de 4 (quatro) óbitos até janeiro de 2021, ensejando a priorização de idosos e outros grupos que estão mais expostos à forma grave da covid-19.

Ademais, oportunamente, havendo disponibilidade de doses, as estratégias de vacinação de todas estas populações será desenvolvida de forma intersetorial e conjunta à Secretaria de Justiça (pessoas privadas de liberdade, maiores de 18 anos, com restrição de liberdade, no sistema socioeducativo) e com a Secretaria de Desenvolvimento Social (população em situação de rua e abrigados), bem como pela própria SES/DF isoladamente, sempre nos locais onde houver registro destes contingentes populacionais e/ou em serviços indicados pelos outros órgãos envolvidos.

Ativação dos Serviços de Vacinação

Para a definição da prioridade na abertura dos serviços de vacinação COVID-19, foi considerada a variável "razão da quantidade de doses disponibilizadas pela população alvo previamente estabelecida". Seguindo a mesma proporção dessa variável, cada grau de prioridade definirá aproximadamente quantas bases de vacinação serão ativadas e qual público alvo será priorizado.

Havendo uma oferta de imunobiológicos compatível ao quantitativo de população estimada, o quantitativo máximo de bases de vacinação previstas será ativado.

Na prática, funciona como uma metodologia de equivalência, evitando a oferta pulverizada de imunobiológicos e uma "corrida pela vacina", no caso de se abrir muitas bases de vacinação, havendo pouca oferta de doses do imunizante.

A ideia é segmentar o público de forma o mais fidedigna possível ao quantitativo de doses estimado para cada subgrupo por meio da difícil decisão de estabelecer prioridades dentro dos grupos prioritários.

Considerando que cada Região de Saúde possui características heterogêneas, particularidades populacionais e geográficas (mesmo sendo mais populosa, uma determinada região pode ter mais jovens e poucos idosos ou trabalhadores de saúde, por exemplo), é importante ressaltar que em situações específicas pode haver necessidade de ativação de bases a mais ou a menos.

A estratégia inicialmente adotada pelo Comitê Gestor é de garantir a abertura de serviços de modo proporcional ao recebimento, de modo a evitar uma corrida pela vacina em todo o Distrito Federal, bem como o desabastecimento inoportuno em diversos pontos de vacinação, ante a necessidade de pulverização excessiva das doses. A incorporação da ferramenta de agendamento em desenvolvimento pela SES/DF pode garantir o melhor dimensionamento das doses de forma equitativa, mas não resolveria todos os problemas, haja visto que o usuário que faz parte do grupo prioritário pode ter acesso à vacina, que seja ele estando agendado ou não.

Após determinação do nível de prioridade e a consequente definição da quantidade de bases de vacinação que funcionarão por região de saúde, caberá às superintendências regionais determinarem quais bases serão ativadas, levando em consideração os critérios epidemiológicos e demográficos de cada região de saúde. Para isso é importante que a região considere a posição geográfica das bases, bem como histórico de demanda por vacinação em cada uma delas ou do território próximo. Esses dados poderão subsidiar uma estimativa de quais bases possuem maior demanda por vacinação, e serão estas unidades que deverão ter prioridade na ativação do serviço de vacinação contra a COVID-19.

Agendamento em vacinação

Visando minimizar aglomerações e corrida pela vacinação no Distrito Federal, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal trabalha no desenvolvimento de um sistema de agendamento, que permita ao cidadão marcar antecipadamente o dia e a hora para tomar a sua vacina.

Inicialmente, o agendamento será disponibilizado apenas para os serviços de vacinação na modalidade drive-thru, mas sem exclusividade, permitindo também o acesso por livre demanda ou o agendamento momentâneo.

No desenvolvimento desta ação há de se pesar inúmeras considerações pertinentes, antes de disponibilizar o serviço de agendamento, tais como: risco de sobrecarga da rede (pelo número de acessos), risco dos idosos caírem em fraudes e risco das pessoas acharem que têm direito adquirido sobre a vacina, quando ainda passarão por uma triagem antes de estarem aptos ao recebimento da dose. Há que se pesar ainda, a necessidade de ofertar também a opção de agendamento por telefone para garantir a inclusão de pessoas sem afinidade no manuseio de tecnologias digitais, dentre outras barreiras de acesso.

Serviços de vacinação na modalidade Drive-Thru

Brasília é a quarta capital brasileira com maior renda média, segundo levantamento da FGV e a 8ª cidade do país, segundo a mesma fonte; Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD) de 2018, produzida pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan) mostra que há veículo carro em 68,8% dos lares brasilienses e moto em 8,3% das residências.

Concomitantemente, a pandemia de covid-19, nos leva a refletir sobre formas de ofertar vacinação de modo a garantir o acesso e evitar aglomerações ou exposições prolongadas das pessoas que pretendemos proteger com a vacinação.

O Drive-thru surge como uma opção estratégica e será iniciado no Distrito Federal em 02/02, um dia após a abertura da vacinação para a população idosa com mais de 80 anos.

As bases de vacinação na modalidade drive-thru serão escolhidas conforme a proporção de idosos maiores de 80 anos distribuída por regiões, mediante deliberação do Comitê Gestor.

Esta modalidade de atendimento precisa assegurar as medidas de controle sanitário iguais aquelas que são realizadas em pontos de vacinação convencionais. Isso por si só gera uma complexidade para a ação, mas a logística está planejada para contar com apoio do DETRAN, a fim de trazer maior comodidade para os usuários e maior efetividade na oferta do imunizante. A SESDF está em permanente diálogo com outras pastas, a fim de encontrar soluções tecnológicas para coadunar agendamento e identificação dos usuários, uma vez que até o presente momento, as soluções tecnológicas pretendidas pelo MS não alcançaram o objetivo esperado para a atual campanha de vacinação.

ESTIMATIVA POPULACIONAL DE IDOSOS POR FAIXA-ETÁRIA E REGIÃO DE SAÚDE, DF (2020)					
Região de Saúde	60 - 64 anos	65 - 69 anos	70 - 74 anos	75 - 79 anos	> 80 anos
Central	21.619	17.675	13.213	8.778	11.340
Centro-Sul	13.636	10.635	7.585	4.816	5.044
Leste	8.510	5.435	3.555	1.956	1.509
Norte	14.188	9.612	6.420	4.303	4.440
Oeste	16.414	13.736	10.308	6.434	6.815
Sudoeste	31.664	23.380	14.955	8.777	9.175
Sul	10.399	7.359	5.198	3.565	4.068
Total	116.340	87.833	61.234	38.628	42.391

Telecovid

A estratégia Telecovid, visa assegurar às pessoas idosas com maior debilidade e limitações severas de locomoção, o acesso à vacinação domiciliar, que deverá ser agendado por telefone pelas centrais 190, 193 e 199. A vacinação será realizada oportunamente pela equipe de saúde da família da área de abrangência do usuário ou por uma das quatro equipes volantes mantidas pela SES/DF, mediante agendamento pelo contato disponibilizado pela família do idoso na hora do agendamento.

Se o idoso tiver condições de deambular, ele deverá dirigir-se a um dos serviços de vacinação listados pela SESDF.

As pessoas que possuem dificuldade de deambular, ainda assim deverão estar enquadradas na faixa-etária ou grupo prioritário informado pela SES/DF para ter acesso à vacinação. Os cuidadores desses idosos terão asseguradas a sua vacinação, quando da expansão do grupo de trabalhadores de saúde, haja visto o baixo quantitativo de doses.

Os pacientes acamados que já são atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar ou pelos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar serão vacinados pelas suas equipes de referência, não

necessitando solicitar agendamento pelo Telecovid.

Estratégia de Recursos Humanos

A SESDF lançou um chamamento interno para que os próprios trabalhadores voluntariamente apoiem as ações de vacinação. Esta estratégia já conta atualmente com mais de 700 voluntários, que receberão treinamento específico em imunização para atuar nas unidades de vacinação convencionais e em drive-thru.

Todos os vacinadores terão direito à vacinação e receberão certificação pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde (SUGEP).

Caso haja uma ampliação da oferta de imunizantes pelo Ministério da Saúde, conforme expectativa de ampliação da quantidade de serviços de vacinação, a SESDF, na figura do Comitê Gestor de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, prevê que sejam a) convocados trabalhadores de outros níveis de atenção, b) emprego de estudantes e residentes sob supervisão e c) o recrutamento de voluntários profissionais, prioritariamente nesta respectiva ordem.

Controle e transparência

Em todo o Brasil, a oferta de imunobiológicos é incompatível com a demanda populacional elegível para a vacinação contra a covid-19. No Distrito Federal, esta situação não é diferente, haja visto, sobretudo, a expectativa das pessoas que é inteiramente baseada na experiência de campanhas de vacinação já realizadas no país ao longo de mais de três décadas, bem como na capacidade do PNI em adquirir e distribuir vacinas a estados e municípios.

Este garroteamento dos grupos prioritários, é uma novidade para esta campanha, pois historicamente, o MS já define, quando da aquisição e distribuição das doses, quem serão as pessoas vacinadas, quantas elas são e quando serão vacinadas.

Um fenômeno, muito comum, nestas ocasiões, é a generalização do sentimento de angústia relacionado à falta do imunizante. Há também de se pesar a pressão exercida por órgãos públicos e privados, bem como categorias profissionais e entidades sindicais a fim de assegurar para os seus representados a prioridade na vacinação.

Diante destas circunstâncias, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal optou por estratégias que assegurem o rigoroso controle das doses, a fim de garantir o fornecimento da dose, à população efetivamente priorizada.

Para cada grupo populacional foram adotadas estratégias específicas de controle, a fim de evitar-se o fenômeno do “fura-fila”, como ficou amplamente conhecido o indivíduo que toma a dose de vacina sem pertencer ao grupo prioritário.

GRUPO	CONTROLE
Idosos na Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI) e seus trabalhadores	Contato telefônico com todas as unidades conveniadas de longa permanência para idosos. Repasse do quantitativo de idosos e trabalhadores de saúde para a Rede de Frio e para as regiões de saúde.
Indígenas em Terras Indígenas e trabalhadores de serviços indígenas	Monitoramento junto às regiões, para a reserva do efetivo quantitativo de doses. Lista fechada para os trabalhadores.
Trabalhadores de Saúde, inclusive das forças de salvamento envolvidos na atenção pré-hospitalar.	Lista fechada elaborada por cada serviço de saúde, compreendendo nome, categoria, área de atuação e serviço. Após a compilação das informações, esta foi repassada às regiões de saúde, para o efetivo controle dos vacinados.

Idosos > 80 anos	Estimativa populacional levantada junto à Codeplan, disponibilização das doses, conforme distribuição geográfica por região de saúde. Exigência de documento de identificação pessoal e obrigatoriedade do CPF ou Cartão Nacional do SUS.
------------------	---

A Secretaria de Saúde encontra-se em constante interação com o Ministério Público e com demais órgãos de controle externo, visando assegurar o cumprimento das prioridades de vacinação e prevê a liberação dos dados de pessoas vacinadas para o corpo técnico de saúde dos órgãos de controle, em caso de determinação judicial, sem previsão de publicização, haja vista a garantia de sigilo que se impõe eticamente, na prestação do cuidado em saúde, considerando que muitas das pessoas vacinadas possuem condições de saúde ou de emprego que as enquadram como prioritárias e devem ser mantidas em sigilo, a fim de preservar o foro íntimo, tais como: imunossupressão, trabalhadores do sistema prisional, trabalhadores das forças de segurança, bem como pessoas em abrigamentos mantidos pela SEJUS e ela SEDES, por exemplo.

Diretrizes para o funcionamento dos serviços de vacinação

- Promover o acesso organizado dos usuários aos serviços de vacinação oferecidos pelas regiões de saúde;
- Acolher e orientar corretamente todos os usuários quanto às informações pertinentes à vacinação (via de administração, intervalo das doses, reações adversas, precauções e contra-indicações);
- Assegurar a identificação do usuário, permitindo o efetivo registro de todas as doses administradas;
- Fornecer comprovante de vacinação contendo o registro individualizado da dose com data de aplicação, lote, laboratório e local de aplicação;
- Atestar o comparecimento do usuário para fins de comprovação pessoal, se necessário;
- Administrar imunobiológicos conforme a técnica e a via preconizadas para a administração de medicamentos por via oral e parenteral;
- Integralizar todos os registros de vacinação conforme critérios e sistemas de informação estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Acolher, notificar, orientar e encaminhar os usuários que apresentarem Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV);
- Dirimir os erros de vacinação e as falhas vacinais mediante a adoção dos protocolos de segurança do paciente.
- Prestar atendimento humanizado em todas as etapas de imunização, com o estabelecimento de vínculo entre usuário e serviço de vacinação, a fim de promover a confiança necessária à adesão dos usuários aos programas e campanhas de vacinação.

Retaguarda assistencial para EAPV

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) são notificados, investigados e acompanhados conforme as orientações expedidas pelo Protocolo de Farmacovigilância das Vacinas Covid-19 (processo SEI: 00060-00039848/2021-48) e pelos Manuais de Vigilância de EAPV do Ministério da Saúde.

Concomitantemente, a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), em alinhamento entre as suas áreas técnicas, bem como com a participação do Complexo Regulador do Distrito Federal e em parceria com o Hospital Universitário de Brasília desenvolveram estratégia de retaguarda assistencial para acompanhar e assistir os usuários que manifestem EAPV graves e não-graves.

Serviço	EAPV Não-grave	EAPV Grave
UBS	A UBS atende, notifica, investiga e acompanha os casos conforme orientação protocolar.	A UBS estabiliza o paciente e aciona o Apoio à remoção de pacientes, os bombeiros ou o SAMU, conforme a gravidade do caso e a necessidade identificada de suporte assistencial.
UPA	Eventualmente, este paciente pode chegar à UPA. Deve ser avaliado, classificado e encaminhado para atendimento na UBS de referência após notificação do caso.	Estabiliza o paciente e encaminha para serviço ambulatorial ou para a internação a depender do desfecho da passagem.
Unidade de Referência (Hospital Universitário de Brasília - HUB)	---	Local preferencial para a internação dos pacientes que demandarem assistência à saúde em decorrência da gravidade do quadro.
Hospital Regional	---	Interna os pacientes que demandarem cuidados subsequentes à estabilização na própria unidade ou proveniente da UPA ou da UBS, quando não houver vaga no HUB.
Ambulatórios	O paciente pode ser acompanhado ambulatorialmente, caso apresente algum evento, ainda que não-grave, mas persistente, que requeira o parecer de um especialista.	Acompanha e dá seguimento aos casos em que os pacientes demandam atendimento ambulatorial regulado pelo sistema de regulação, para o acompanhamento pelas especialidades.

14.4. Plano de Contingência

Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos, bem como pode haver falta de abastecimento elétrico por parte da concessionária de energia. Assim, para evitar a perda dos imunobiológicos, é necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência destes tipos de eventos.

Neste sentido, cada unidade de saúde que possui uma sala de vacinação, deve dispor de um plano de contingência para sua realidade local, onde devem ser adotadas todas as medidas de segurança para evitar a perda de vacinas. Porém, nos casos em que ocorra falha no plano que resulte em exposição dos imunobiológico e tenha constatação de desvio da qualidade dos mesmos, é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição (data de recebimento do imunobiológicos no serviço) até a data da ocorrência (desvio de qualidade) através do link <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=RMEJJHFH7E>.

Todos os imunobiológicos que sofrerem alteração de temperatura, independente da causa, deverão ser armazenados em temperatura recomendada pelo laboratório produtor, enquanto aguardam a análise do Núcleo de Rede de Frio, que deverá orientar sobre a liberação ou descarte

do produto, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).

Por ser uma vacina nova, o paciente pode apresentar intercorrências no momento da aplicação da vacina, portanto, é necessário que o serviço de saúde tenha também um plano de contingência com o fluxo de atendimento para esse paciente.

Com o grande anseio pela chegada da vacina, pode haver intercorrência de furto, para tanto a unidade deve elaborar também um plano para essas intercorrências.

Para isto será emitido um Ofício à PMDF, pedindo a mobilização da força policial para a garantia da segurança de trabalhadores e usuários, bem como, a estrita observância do público-alvo idealizado pelo MS. Essa possibilidade já é aventada na Portaria 33 de 18/11/1992.

Nos casos de ausência de energia, as salas de vacina possuem um protocolo de remoção da vacina para os freezers regionais. Esse protocolo pode ser acionado pelo trabalhador da sala de vacina, pelo RT, pelo gerente, pelo supervisor, ou até pelo vigilante noturno, quando a queda de energia ocorrer fora do horário de funcionamento da unidade.

14.6. Capacitações para a operacionalização da vacinação

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 a garantia da vacinação.

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, em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS. Será ofertado no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação. Existe também processo de convênio com o Conasems, a fim de capacitar através de sua capilaridade, todos os municípios do Brasil, ofertando a todos os gestores e profissionais de saúde do país, a oportunidade de se capacitarem e se aperfeiçoarem por meio da disponibilização de ferramentas educacionais de ensino a distância e semipresencial aplicada à Saúde Pública, Vigilância em Saúde e Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica.

No DF, a GEVITHA será responsável pelo treinamento e capacitação dos profissionais dos NVEPI/NHEP e dos responsáveis técnicos de todas as salas de vacina em conceitos básicos de vacinação, cadeia de frio, preparo e administração segura de vacinas, gerenciamento de resíduos, registros relacionados à vacinação, processo para investigação, notificação de eventos adversos pós-vacinação e farmacovigilância e erros de imunização, a higienização das mãos e conduta a ser adotada frente às possíveis intercorrências relacionadas à vacinação.

15. 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 adequado, de maneira transversal em todo o curso do processo. Para esse processo foram elaborados indicadores de monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede SES e monitoramento de processos, conforme planilha anexa. (Anexo 02– matriz monitoramento)

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores de todas as unidades da SES e parceiros.

16. Orçamento para operacionalização da vacina

Para a execução da vacinação contra a Covid-19, recursos financeiros federais foram repassados pelo MS ao Fundo de Saúde do Distrito Federal via fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única, conforme dispõe a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

O Governo Federal já disponibilizou R\$ 5.580.400,00 milhões para custeio e investimento na Rede de Frio, na modernização do CRIE e fortalecimento e ampliação da vigilância de síndromes respiratórias, através das portarias abaixo:

Portaria Nº 2.624/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2020 - Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de Covid-19.

PORTARIA 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:

- I - Incentivo financeiro federal de custeio aos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE)
- II - Incentivo financeiro federal de custeio às Unidades Sentinelas de vigilância de Síndrome Gripal (SG)

PORTARIA Nº 3.248, DE 2 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.

Segundo o MS serão distribuídos os EPI necessários para os profissionais de saúde envolvidos no processo de vacinação contra a Covid-19.

Além disso, já foram investidos R\$902.250,00 para aquisição de mais 3 milhões de unidades de seringas e agulhas e R\$196.200,00 para aquisição de câmaras frias para o armazenamento das vacinas.

Para o bom desempenho do Plano Operacional de Vacinação contra a Covid-19 será necessário que o Governo do Distrito Federal disponibilize crédito extraordinário para a alocação de recursos para o desenvolvimento das ações, garantindo recursos, insumos e equipamentos.

17. Comunicação

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

A comunicação é uma importante ferramenta para atingir em tempo hábil milhares de pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas e deve ser clara, objetiva e de fácil

entendimento. Com o intuito de esclarecer todo o processo de vacinação, que vai desde a distribuição da vacina até a aplicação do usuário, com a desmistificação de crenças negativas e as Fake News, será elaborado um cronograma de comunicação sobre: o tipo de vacina a ser aplicada, o público alvo, as unidades de saúde em que a vacina será aplicada, as fases da vacinação com seus respectivos prazos e o balanço semanal do quantitativo de doses aplicadas. A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza.

Para cada um dos temas ou para um conjunto de temas associados, a proposta é montar campanhas publicitárias, com o apoio da Secretaria de Comunicação, a serem divulgadas em: mídia paga, informes publicitários de cinemas, shoppings, aeroporto, rodoviárias e empresas de ônibus, rodoferroviárias, metrô, serviços públicos e Plataforma de Inteligência Cooperativa da APS (instrumento que utiliza a ferramenta Times da Microsoft para realizar webnários com representantes e líderes comunitários, que servirão de multiplicadores das informações, além de convidar a comunidade a participar mais ativamente das discussões por meio da plataforma).

Também está programada a produção de folders e cartazes para a distribuição nas unidades básicas de saúde, nas escolas públicas e privadas, em órgãos de prestação de serviços como postos do Na Hora, Detran, blitz educativa. Serão produzidos também selos de identificação para as caixas de transporte das vacinas. Está na programação ainda a criação de matérias e releases para serem distribuídos aos veículos de imprensa e publicados no site oficial da Secretaria de Saúde e produção de artes e gifs para aplicativos de mensagens, cards e stories temáticos para redes sociais oficiais. Além das redes sociais, o material poderá ser divulgado a representantes e líderes comunitários para que sejam replicados em grupos de mensagens locais. O cronograma será definido de acordo com o início da vacinação e das fases estabelecidas.

Estratégia Voluntariado

Voluntariado: grupo de pessoas que buscam experiência no mercado de trabalho em suas áreas de afinidades. No DF já existem inúmeras ações exitosas nesse sentido, a saber: <http://www.portaldovoluntariado.df.gov.br/>. Os voluntários podem ser de natureza profissional : aqueles que já tenham COREN ou institucional que será de Cursos de graduação ou curso técnico. Também poderão ser elencados residentes vinculados à SES DF ou mesmo de outros programas externos que tenham interesse afim.

Parcerias com outras instituições: em algumas regionais essa alternativa já tem sido utilizada com grande sucesso, onde foram feitas parcerias com escolas técnicas em especial na campanha da vacina da gripe. Em se tratando de campanha de vacinação se exigem habilidades técnicas profissionais específicas , por esse motivo orienta-se que tais voluntários sejam do curso de graduação em enfermagem ou de cursos técnicos de enfermagem. Cada grupo de voluntários deverá ser coordenado por servidor SES da unidade básica de referência e apenas realizará atividades quando sob sua supervisão.

Para esses voluntários e parceiros deverá ser pensado a nível local sua forma de distribuição pelo território e demais fatores envolvidos como insumos, logística e treinamento.

18. Plano de Ação

Foi elaborada uma “Matriz de Plano de Ação 5W2H” (Anexo 4 – matriz 5w2h)), baseando-se no uso da ferramenta 5W2H (traduzido do inglês: quem, quando, onde o quê, porquê, como e quanto custa) que tem como objetivo principal auxiliar no planejamento de ações, pois ele ajuda a esclarecer questionamentos, sanar dúvidas sobre um problema ou tomar decisões. 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.

Esta Matriz tem o objetivo de organizar e programar detalhadamente a vacinação contra o novo coronavírus, identificando as unidades da SES responsáveis por cada ação, a fim de que cada setor tenha conhecimento de suas responsabilidades no processo de vacinação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação Contra Poliomielite e Sarampo. Brasília. 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4ª Ed. Brasília. 2014.
3. World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. PORTARIA Nº 1.533, DE 18 DE AGOSTO DE 2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. Plotkin, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) Vaccines. 7th Ed. Saunders. 2018.
8. 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 2020.
9. Informativo Epidemiológico, Ano 2020 nº 27, dezembro de 2020. SVS/SESDF. Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, Distrito Federal – até a Semana Epidemiológica 47 de 2020.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acessado em 15 de Jan 2021

Sites recomendados

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
www.cdc.gov/vaccines/programs/global (CDC)
www.fda.gov (Food and Drug Administration)
www.gavialliance.org (Gavi Alliance)
www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx (Bill & Melinda Gates foundation)
www.paho.org (Pan-american Health Organization)
www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)
<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/home>
www.unicef.org (UNICEF)
www.vaccinealliance.org www.cdc.gov (Centers Diseases Control)
www.who.int (Organização Mundial de Saúde)
www.measlesrubellainitiative.org