

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS**

**PLANO OPERACIONAL DA
CAMPANHA DE VACINAÇÃO
CONTRA A
COVID-19**

**AMAZONAS
17/01/2021**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS

Elaboração

Angela Desirée Carepa Santos da Silva

Augusto Zany dos Reis

Cristiano Fernandes da Costa

Daniel Barros de Castro

Elder Augusto Guimarães Figueira

Fátima Tereza Praia Lima

Máira Pessoa Fragoso

Maria Izabel Nascimento Nogueira

Rosemary Costa Pinto

Tatyana Costa Amorim Ramos

Participação

Assessoria de Comunicação – ASCOM/FVS-AM

Departamento de Vigilância Epidemiológica – DVE/FVS-AM

Revisão Técnica

Diretora Presidente da FVS-AM: Rosemary Costa Pinto

Diretor Técnico da FVS-AM: Cristiano Fernandes da Costa

Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica da FVS-AM: Fátima Tereza Praia Lima

Gerente de Imunização: Maria Izabel Nascimento Nogueira

Projeto Gráfico e Distribuição Eletrônica

Máira Pessoa Fragoso – ASCOM/FVS-AM

Eduardo Prado – ASCOM/FVS-AM

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	4
2- OBJETIVOS.....	5
2.1- Objetivo Geral.....	5
2.2- Objetivos Específicos.....	5
3- PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO NO AMAZONAS.....	5
4- PLANEJAMENTO DO CUSTO OPERACIONAL DO ESTADO.....	6
5- GRUPOS PRIORITÁRIOS DE ACORDO COM AS DIRETRIZES NACIONAIS.....	7
5.1- Caracterização dos Grupos Prioritários.....	8
6- DOSES NECESSÁRIAS.....	10
7- VACINAS CANDIDATAS.....	13
8- ESQUEMA DE VACINAÇÃO.....	13
9- CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO.....	13
10- LOGÍSTICA NECESSÁRIA.....	15
11- COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO.....	15
11.1- Esfera Federal (PNI).....	15
11.2- Esfera estadual.....	16
11.3- Esfera municipal.....	16
12- FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS.....	17
13- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	17
14- SEGURANÇA PARA O TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DOS IMUNOBIOLOGICOS.....	17
15- AÇÕES.....	18
15.1- Ações executadas.....	18
16- DIFICULDADES OPERACIONAIS.....	18
17- MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO.....	18
17.1- Ações estratégicas.....	18
17.2- Recursos humanos.....	19
17.3- Capacitação.....	19
18- ANEXOS.....	20

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID 19, indica a necessidade de cada unidade federativa, Estado e municípios, devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação contra a COVID 19 considerando todo território e os grupos populacionais prioritários.

Dentre os principais desafios a ser enfrentado para o planejamento e execução das estratégias voltadas as políticas públicas de saúde no Estado, as características sociodemográficas e ambientais do território tem se mostrado um dos principais. O estado do Amazonas é o maior estado do Brasil com 1.558.987 quilômetros quadrados de extensão territorial, uma densidade demográfica de 2,69 habitantes por km² distribuídos em 62 municípios. 50% da população reside na capital Manaus, e 21% residem em áreas rurais, ribeirinhas e indígenas e aproximadamente 47% dos demais municípios possuem população de até 30 mil habitantes. O Estado concentra ainda a maior população indígena do país, distribuídos em 188 áreas, 64 etnias em 43 municípios (Oliveira, 2010).

As características do relevo do Estado, favoreceu a formação de inúmeros rios com grandes extensões de terras baixas denominadas várzeas, no qual o processo de urbanização se deu no Estado. Atualmente apenas 13 municípios que compõe a região metropolitana de Manaus possui ligação e acesso facilitado por meio de transporte terrestre o que limita os demais 49 outros municípios o acesso por este modal. É importante destacar que Manaus concentra toda a rede de saúde de alta complexidade e os principais serviços especializados do Amazonas. Neste sentido a maioria dos municípios do interior mantêm representações administrativas sediadas na Capital, com o objetivo de atender os interesses de suas populações. Tais representações na maioria das vezes são responsáveis pelo transporte de insumos que inclui os imunobiológicos aos respectivos municípios. Portanto todo o planejamento voltado a garantir os insumos necessários para a execução da campanha de vacinação no Amazonas deve considerar a logística e o acesso da população. Nos demais municípios o modal mais utilizado é o transporte fluvial onde o ciclo natural das águas permite maior facilidades visto que os rios são utilizados como estrada pela população. E por fim o transporte aéreo é a opção menos utilizada, mas que atende as demandas mais urgentes e com necessidade de maior agilidade. O que restringe o transporte aéreo é o número limitado de empresas que atuam no transporte de passageiros e carga para o interior do Estado, em razão do alto custo operacional e a restrição das pistas aéreas disponível nos municípios do interior. Portanto o alto custo e as grades distâncias a serem percorridas torna o Estado do Amazonas com características únicas no País. Por fim, a logística necessária para envio de insumos deve sempre levar em consideração a urgência, acesso e o modal mais adequado para os transportes. Além disso deve se considerar que determinadas regiões dependem diretamente do ciclo das águas, considerando o território líquido e as grandes distancias a ser percorrida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no estado do Amazonas.

2.2. Objetivos Específicos

a) Garantir a logística necessária de transporte e armazenamento dos imunobiológicos nos municípios do Estado do Amazonas;

b) Garantir os insumos necessários considerando as características específicas de cada município para execução do Plano Operacional de Vacinação da COVID-19;

c) Direcionar os recursos existentes e necessários por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação no estado do Amazonas;

d) Monitorar os Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV) com suporte técnico para os municípios;

e) Monitorar o alcance das metas estabelecidas para cada grupo prioritário durante o desenvolvimento das ações nos municípios.

3. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO NO AMAZONAS

A Coordenação do Programa Estadual de Imunização sob competência da Fundação de Vigilância em Saúde é responsável pela implantação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de imunização no âmbito do Estado do Amazonas.

O Programa de Imunização está implantado nos 62 municípios do estado, com um total 794 salas de vacinas instaladas, considerando a necessidade de cada município.

Dentre as estratégias da Política Nacional de Imunização a Rede de Frio é responsável pelo armazenamento e distribuição dos imunobiológicos necessários. Essa rede é organizada de acordo com os níveis de competência sendo no Estado do Amazonas estruturada da seguinte forma:

- Uma central estadual de imunização;
- Um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).
- Um polo de imunização (município de Itacoatiara);
- 794 salas de vacinas com capacidade instalada nos 62 municípios. Atualmente 604 salas de vacinas estão cadastradas e 495 funcionando ativamente (Fonte: PQA-VS 2019).

Estão disponíveis no almoxarifado do Programa Estadual de Imunização (PNI/FVS/AM) 443.532 seringas descartáveis 3 ml equipadas com agulha 25x0,6, conforme detalhamento abaixo.

Código	Descrição	Unidade	Quantidade
12.48.0.19505	Seringa descartável, 3 ml, LS agulha de 25 X 0,6	UN	443.532
Total		UN	443.532

Fonte: PNI/AM atualizado em 10/01/2021.

Outras três milhões de seringas descartáveis equipadas com agulhas estão com processos de compra sendo finalizados, com o detalhamento conforme quadro abaixo.

Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Prazo de entrega
017306.002458/2020	Seringa descartável, 3 ml, LS agulha de 25 X 0,6	UN	1.500.000	1º Lote: 25/01/2021
017306.002458/2020	Seringa descartável, 3 ml, LS agulha de 25 X 0,6	UN	1.500.000	1º Lote: fevereiro de 2021 2º Lote: março de 2021 3º Lote: abril de 2021
Total		UN	3.000.000	-

Nota: 1º De acordo com a programação de compra. A entrega programada está condicionada a disponibilidade do fornecedor.

Tabela 1. Estrutura instalada de salas de vacinas nos municípios do Amazonas, e estoque atual de seringas e agulhas

Municípios	Salas de vacinas implantadas	Salas de vacinas funcionando	Câmaras frias funcionando	Geladeiras funcionando	Estoque de seringas descartáveis 3 ml e agulha 25x6
Alvarães	6	6	2	9	2336
Amaturá	3	3	2	7	1393
Anamá	1	1	1	1	1800
Anori	1	1	2	2	2400
Apuí	6	6	5	4	1200
Atalaia do Norte	1	1	0	6	4428
Autazes	6	6	2	8	3500
Barcelos	1	1	1	1	300
Barreirinha	4	2	2	3	1700
Benjamin Constant	7	7	3	12	5600
Beruri	1	1	1	2	1050
Boa vista do Ramos	4	4	2	3	1665
Boca do Acre	5	5	2	8	5600
Borba	10	10	1	10	6122
Caapiranga	1	1	2	4	1145
Canutama	1	1	5	5	4000
Carauari	8	5	2	4	0
Careiro	6	6	2	7	2840
Careiro da Várzea	10	9	2	8	1791
Coari	13	12	3	21	7170
Codajás	7	7	1	7	720
Eirunepé	6	6	0	9	600
Envira	5	5	2	5	11398
Fonte Boa	3	3	1	6	5332
Guajará	4	3	2	4	3300
Humaitá	13	13	1	12	1500
Ipixuna	1	1	0	6	1514
Iranduba	5	3	5	3	3161
Itacoatiara	11	11	0	10	12500
Itamarati	2	2	2	4	177
Itapiranga	3	3	1	4	300
Japurá	3	2	1	2	1283
Juruá	3	3	2	4	3000
Jutai	2	2	0	9	1876
Lábrea	5	5	3	2	1000
Manacapuru	19	17	0	25	10000
Manaquiri	5	3	2	2	4750
Manaus	182	158	13	82	470000
Manicoré	6	6	2	5	500
Maraá	4	4	1	7	8776
Maués	7	6	2	14	8000
Nhamundá	3	3	3	3	2309
Nova Olinda do Norte	5	5	0	5	3200
Novo Aripuanã	5	5	2	5	2000
Parintins	17	17	3	22	2500
Pauini	2	2	2	3	1720
Presidente Figueiredo	13	13	2	7	1846
Rio Preto da Eva	5	10	1	10	2500
Santa Isabel do Rio Negro	4	4	0	6	1360
Santo Antônio do Itá	5	5	2	11	3114

São Gabriel da Cachoeira	6	6	1	20	2100
São Paulo de Olivença	8	8	1	16	450
São Sebastião do Uatumã	5	5	1	5	1500
Silves	1	1	0	7	1784
Tabatinga	14	14	4	10	6060
Tapauá	5	5	1	5	3436
Tefé	13	13	3	9	3965
Tonantins	5	4	3	4	2185
Tonantins	4	4	3	4	2185
Uarini	2	2	0	6	300
Urucará	6	4	2	6	1000
Urucurituba	7	7	1	11	3749
Total Geral	526	488	118	622	654.990

4. PLANEJAMENTO DO CUSTO OPERACIONAL DO ESTADO

Para a operacionalização do Plano de Imunização do Estado do Amazonas, seguem os itens abaixo:

a) Aquisição de câmaras refrigeradas de 200 litros, 300 litros e 400 litros para os 60 municípios com população inferior a 100 mil habitantes, por meio da portaria ministerial 3.156 de 02 dezembro de 2019 no valor de R\$ 1.525.225,00, (em processo de aquisição FVS);

b) Formalização de processo emergencial para aquisição de câmaras refrigeradas, freezers e outros equipamentos permanentes para a Rede de Frio Estadual e Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais no valor de R\$ 1.131.450,00, por meio da Portaria Ministerial 3.248 de 2 de dezembro de 2020 (em processo FVS).

5. GRUPOS PRIORITÁRIOS DE ACORDO COM AS DIRETRIZES NACIONAIS

No atual contexto em que não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, torna-se necessário priorizar a vacinação de grupos populacionais mais vulneráveis. A definição dos grupos prioritários para vacinação contra COVID-19 está respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, o risco de adoecimento e agravamento (hospitalizações e óbitos) e a necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde.

Na distribuição por fases dos grupos prioritários, que corresponde a 262.142 na 1ª fase, 251.080 na 2ª fase, 202.608 na 3ª fase e 438.674 na 4ª fase, totalizando 1.154.504 pessoas, cuja meta mínima é vacinar 95% de cada fase.

A estratégia nacional de vacinação dos grupos prioritários em 4 etapas foi considerada a partir da necessidade de distanciamento social e a capacidade instalada dos serviços de saúde. A tabela 2 descreve o grupo populacional prioritário. É importante destacar que deve se observar além da disponibilidade da vacina, eventuais contraindicações para cada vacina incorporada e, portanto, a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida.

Tabela 2. População dos Grupos Prioritários a serem vacinados, divididos em 4 fases conforme proposta do Ministério da Saúde

Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	População
1ª FASE	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	100.642
	Trabalhadores de Saúde	86.357
	Pessoas de 80 anos ou mais	38.693
	Pessoas de 75 a 79 anos	36.050
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	400
	Total 1ª Fase	262.142
2ª FASE	Pessoas de 70 a 74 anos	54.887
	Pessoas de 65 a 69 anos	82.333
	Pessoas de 60 a 64 anos	113.860
	Total 2ª Fase	251.080
3ª FASE	Comorbidades	202.608
	Total 3ª Fase	202.608
4ª FASE	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	166.143
	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	8.563
	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	133.210
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	60
	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	1.403
	População Privada de Liberdade	12.477
	Forças de Segurança e Salvamento	8.366
	Forças Armadas	18.350
	Pessoas em Situação de Rua	1.507
	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	51.583
	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	10.084
	Caminhoneiros	7.042
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	11.443
	Trabalhadores de Transporte Aéreo	856
	Trabalhadores Portuários	3.268
	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	4.319
	Total 4ª Fase	438.674
	TOTAL GERAL	1.154.504

Fonte: PNI/IBGE (Censo 2010 Estimativa 2012)

*Comorbidades estão detalhadas abaixo

** Tabela alterada em 13/01/2021 conforme tabela do PNI/Ministério da Saúde

5.1 Caracterização dos Grupos Prioritários

a) **Trabalhadores de Saúde** - Trabalhadores dos serviços de saúde, são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, Biólogos, Biomédicos, Farmacêuticos, Odontólogo, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Assistentes Sociais, profissionais de Educação

Física, Médicos Veterinários, e seus respectivos técnicos e auxiliares – e ainda os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suportes para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde;

b) Maiores de 60 anos - deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas: pessoas de 80 anos e mais, pessoas de 75 a 79 anos, pessoas de 70 a 74 anos, pessoas de 65 a 69 anos, pessoas de 60 a 64 anos. Será solicitado documento que comprove a idade;

c) População indígena aldeada em terras demarcadas, indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios;

d) Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas. A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas e executadas no nível municipal, sendo que em algumas regiões poderá haver apoio das Forças Armadas;

e) Grupos com comorbidades, indivíduos com as seguintes comorbidades, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa: Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC \geq 40). Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no Sistema de informações do Programa Nacional de Imunização – SIPNI. Os que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes nas Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação;

f) Trabalhadores da educação, todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola;

g) Pessoas com deficiência permanente para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa, aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4 - Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.;

c) Forças de Segurança e Salvamento: Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua;

i) Sistema de privação de liberdade, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, agente de custódia e demais funcionários. O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a política de população privada de liberdade, população acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade. Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

6. DOSES NECESSÁRIAS

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, que totaliza **1.154.504** pessoas a serem imunizadas no Estado do Amazonas, e da necessidade de administrar duas doses, para considerar o esquema vacinal completo, o quantitativo de doses necessárias de vacinas para atender todos os grupos no Estado do Amazonas, será de **2.424.458**, já com acréscimo de 5% de perda, padrão definido pelo MS/OPAS.

Tabela 3. Doses de vacinas para os Grupos Prioritários a serem vacinados de acordo com a proposta do Ministério da Saúde

Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	População	5% de perda	Doses + Perda	Doses necessárias (2 aplicações)
1a FASE	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	100.642	5.032	105.674	211.348
	Trabalhadores de Saúde	86.357	4.318	90.675	181.350
	Pessoas de 80 anos ou mais	38.693	1.935	40.628	81.255
	Pessoas de 75 a 79 anos	36.050	1.803	37.853	75.705
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	400	20	420	840
	Total 1a Fase	262.142	13.107	275.249	550.498
2a FASE	Pessoas de 70 a 74 anos	54.887	2.744	57.631	115.263
	Pessoas de 65 a 69 anos	82.333	4.117	86.450	172.899
	Pessoas de 60 a 64 anos	113.860	5.693	119.553	239.106
	Total 2a Fase	251.080	12.554	263.634	527.268
3a FASE	Comorbidades	202.608	10.130	212.738	425.477
	Total 3a Fase	202.608	10.130	212.738	425.477
4a FASE	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	166.143	8.307	174.450	348.900
	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	8.563	428	8.991	17.982
	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	133.210	6.661	139.871	279.741
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	60	3	63	126
	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	1.403	70	1.473	2.946
	População Privada de Liberdade	12.477	624	13.101	26.202
	Forças de Segurança e Salvamento	8.366	418	8.784	17.569
	Forças Armadas	18.350	918	19.268	38.535
	Pessoas em Situação de Rua	1.507	75	1.582	3.165
	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	51.583	2.579	54.162	108.324
	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	10.084	504	10.588	21.176
	Caminhoneiros	7.042	352	7.394	14.788
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	11.443	572	12.015	24.030
	Trabalhadores de Transporte Aéreo	856	43	899	1.798
	Trabalhadores Portuários	3.268	163	3.431	6.863
	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	4.319	216	4.535	9.070
	Total 4a Fase	438.674	21.934	460.608	921.215
TOTAL GERAL	1.154.504	57.725	1.212.229	2.424.458	

No Amazonas, os custos de deslocamentos até às áreas indígenas e ribeirinhas são muito elevados, o Programa Estadual de Imunização também avalia a possibilidade de vacinação dos mesmos grupos prioritários, porém adaptando o número de fases, possibilitando a vacinação de um maior número de pessoas em uma mesma entrada em área, o que impactaria de maneira positiva na redução de custos com logística das campanhas de vacinação. Abaixo são apresentadas duas propostas, a primeira (Tabela 4) que divide os grupos prioritários em 2 fases, e a segunda proposta que propõe a vacinação de todos os grupos prioritários em uma única fase (Tabela 5). Um dos principais fatores que vai determinar a adoção de um ou outro modelo é a disponibilidade de doses.

Tabela 4. Doses de vacinas para os Grupos Prioritários a serem vacinados. Proposta do Amazonas para vacinação em apenas 2 Etapas

Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	População	5% de perda	Doses + Perda	Doses necessárias (2 aplicações)
1a FASE	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	100.642	5.032	105.674	211.348
	Trabalhadores de Saúde	86.357	4.318	90.675	181.350
	Pessoas de 80 anos ou mais	38.693	1.935	40.628	81.255
	Pessoas de 75 a 79 anos	36.050	1.803	37.853	75.705
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	400	20	420	840
	Pessoas de 70 a 74 anos	54.887	2.744	57.631	115.263
	Pessoas de 65 a 69 anos	82.333	4.117	86.450	172.899
	Pessoas de 60 a 64 anos	113.860	5.693	119.553	239.106
	Total 1a Fase	513.222	25.661	538.883	1.077.766
2a FASE	Comorbidades	202.608	10.130	212.738	425.477
	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	166.143	8.307	174.450	348.900
	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	8.563	428	8.991	17.982
	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	133.210	6.661	139.871	279.741
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	60	3	63	126
	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	1.403	70	1.473	2.946
	População Privada de Liberdade	12.477	624	13.101	26.202
	Forças de Segurança e Salvamento	8.366	418	8.784	17.569
	Forças Armadas	18.350	918	19.268	38.535
	Pessoas em Situação de Rua	1.507	75	1.582	3.165
	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	51.583	2.579	54.162	108.324
	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	10.084	504	10.588	21.176
	Caminhoneiros	7.042	352	7.394	14.788
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	11.443	572	12.015	24.030
	Trabalhadores de Transporte Aéreo	856	43	899	1.798
	Trabalhadores Portuários	3.268	163	3.431	6.863
	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	4.319	216	4.535	9.070
		Total 2a Fase	641.282	32.064	673.346
TOTAL GERAL		1.154.504	57.725	1.212.229	2.424.458

Tabela 5. Doses de vacinas para os Grupos Prioritários a serem vacinados. Proposta do Amazonas para vacinação em Etapa Única

Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	População	5% de perda	Doses + Perda	Doses necessárias (2 aplicações)
FASE ÚNICA	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	100.642	5.032	105.674	211.348
	Trabalhadores de Saúde	86.357	4.318	90.675	181.350
	Pessoas de 80 anos ou mais	38.693	1.935	40.628	81.255
	Pessoas de 75 a 79 anos	36.050	1.803	37.853	75.705
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	400	20	420	840
	Pessoas de 70 a 74 anos	54.887	2.744	57.631	115.263
	Pessoas de 65 a 69 anos	82.333	4.117	86.450	172.899
	Pessoas de 60 a 64 anos	113.860	5.693	119.553	239.106
	Comorbidades	202.608	10.130	212.738	425.477
	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	166.143	8.307	174.450	348.900
	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	8.563	428	8.991	17.982
	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	133.210	6.661	139.871	279.741
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	60	3	63	126
	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	1.403	70	1.473	2.946
	População Privada de Liberdade	12.477	624	13.101	26.202
	Forças de Segurança e Salvamento	8.366	418	8.784	17.569
	Forças Armadas	18.350	918	19.268	38.535
	Pessoas em Situação de Rua	1.507	75	1.582	3.165
	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	51.583	2.579	54.162	108.324
	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	10.084	504	10.588	21.176
	Caminhoneiros	7.042	352	7.394	14.788
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	11.443	572	12.015	24.030
	Trabalhadores de Transporte Aéreo	856	43	899	1.798
	Trabalhadores Portuários	3.268	163	3.431	6.863
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	4.319	216	4.535	9.070	
TOTAL GERAL		1.154.504	57.725	1.212.229	2.424.458

7. VACINAS CANDIDATAS

O Brasil aponta nesse cenário com 15 candidatas nacionais a novas vacinas contra SARSCoV-2. O Governo do Brasil ainda não definiu qual das vacinas candidatas (relação no plano nacional e estadual) irá adquirir.

8. ESQUEMA DE VACINAÇÃO

O esquema de vacinação contra a COVID-19, independentemente do tipo de vacina, corresponde a duas doses, com intervalo de 21 ou 28 dias entre elas. Não deverá ser administrada simultaneamente com a vacina contra Influenza ou qualquer outra vacina.

9. CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO

Estima-se que a distribuição de doses da vacina acontecerá de forma escalonada e programada de acordo com o calendário a ser definido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de garantir a melhor logística e armazenamento deste imunobiológico na cadeia de frio.

Considerando a complexidade do território amazonense, diversos tipos de modais de transporte serão necessários (aéreo, terrestre e fluvial) além da combinação entre os diferentes tipos. O objetivo deste plano operacional é que após o recebimento das doses no PNI Estadual, em 24h os municípios do entrono de Manaus, que tem acesso terrestre, começarão a receber as vacinas. Em 72h desde o recebimento das doses, todos os municípios com acesso terrestre já terão recebido o quantitativo necessário para a 1ª fase de vacinação. Os municípios de acesso exclusivamente aéreo também receberão suas respectivas doses em no máximo 72h. Os municípios que têm acesso fluvial, ou com modal misto, em até 5 dias já terão recebido as vacinas.

Figura 1. Modal de transporte das vacinas e insumos de Manaus aos municípios do interior do Amazonas

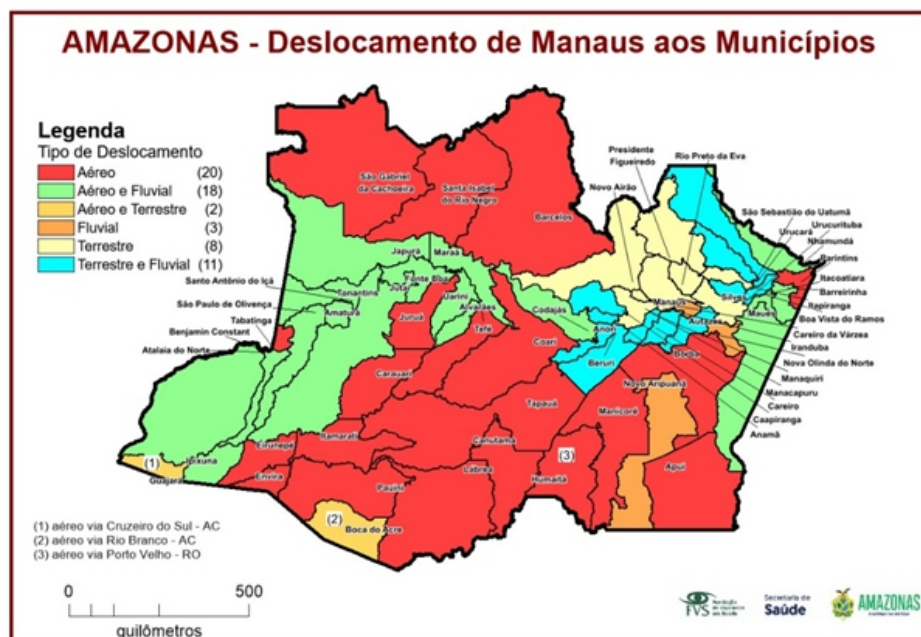


Tabela 6. Municípios do Amazonas por calhas de rio e respectivas vias de acesso desde Manaus.
Proposta de responsabilidade de Transporte

SEQ.	MUNICÍPIO	REGIÃO POR CALHAS DE RIO	TRANSPORTE	RESPONSÁVEL*
1	AMATURA	Alto Solimões	Aéreo e Fluvial	Exército
2	ATALAIA DO NORTE		Aéreo e Fluvial	Exército
3	BENJAMIN CONSTANT		Aéreo e Fluvial	Exército
4	FONTE BOA		Aéreo e Fluvial	Exército
5	JUTAI		Aéreo e Fluvial	Exército
6	SANTO ANTONIO DO ICA		Aéreo e Fluvial	Exército
7	SÃO PAULO DE OLIVENÇA		Aéreo e Fluvial	Exército
8	TABATINGA		Aéreo	Exército
9	TONANTINS		Aéreo e Fluvial	Exército
10	BARREIRINHA		Baixo Amazonas	Aéreo e Fluvial
11	BOA VISTA DO RAMOS	Aéreo e Fluvial		Exército
12	MAUES	Aéreo e Fluvial		Exército
13	NHAMUNDA	Aéreo e Fluvial		Exército
14	PARINTINS	Aéreo		Exército
15	AUTAZES	Entorno de Manaus e Rio Negro	Terrestre e Fluvial	Marinha
16	BARCELOS		Aéreo	Exército
17	CAREIRO		Terrestre e Fluvial	Marinha
18	CAREIRO DA VARZEA		Fluvial	Marinha
19	IRANDUBA		Terrestre	Exército
20	MANAQUIRI		Terrestre e Fluvial	Marinha
21	MANAUS		Terrestre	Exército
22	NOVA OLINDA DO NORTE		Fluvial	Marinha
23	PRESIDENTE FIGUEIREDO		Terrestre	Exército
24	RIO PRETO DA EVA		Terrestre	Exército
25	SANTA ISABEL DO RIO NEGRO		Aéreo	Exército
26	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA		Aéreo	Exército
27	CARAUARI	Rio Juruá	Aéreo	Exército
28	EIRUNEPE		Aéreo	Exército
29	ENVIRA		Aéreo	Exército
30	GUAJARA		Aéreo e Terrestre	Exército
31	IPIXUNA		Aéreo e Fluvial	Exército
32	ITAMARATI	Médio Amazonas	Aéreo	Exército
33	ITACOATIARA		Terrestre	Exército
34	ITAPIRANGA		Terrestre	Exército
35	SÃO SEBASTIAO DO UATUMA		Terrestre e Fluvial	Marinha
36	SILVES		Terrestre e Fluvial	Marinha
37	URUCARA		Terrestre e Fluvial	Marinha
38	URUCURITUBA		Terrestre e Fluvial	Marinha
39	BOCA DO ACRE	Rio Purus	Aéreo e Terrestre	Exército
40	CANUTAMA		Aéreo	Exército
41	LABREA		Aéreo	Exército
42	PAUINI		Aéreo	Exército
43	TAPAUÁ	Rio Madeira	Aéreo	Exército
44	APUI		Aéreo	Exército
45	BORBA		Aéreo	Exército
46	HUMAITA		Aéreo	Exército
47	MANICORÉ		Aéreo	Exército
48	NOVO ARIPUANA	Fluvial	Marinha	
49	ANAMA	Rio Negro e Solimões	Terrestre e Fluvial	Marinha
50	ANORI		Terrestre e Fluvial	Marinha
51	BERURI		Terrestre e Fluvial	Marinha
52	CAAPIRANGA		Terrestre e Fluvial	Marinha
53	COARI		Aéreo	Exército
54	CODAJAS		Aéreo e Fluvial	Exército
55	MANACAPURU		Terrestre	Exército
56	NOVO AIRAÓ		Terrestre	Exército
57	ALVARAES	Triângulo (Rios: Jutai, Solimões e Juruá)	Aéreo e Fluvial	Exército
58	JAPURA		Aéreo e Fluvial	Exército
59	JURUÁ		Aéreo	Exército
60	MARAA		Aéreo e Fluvial	Exército
61	TEFE		Aéreo	Exército
62	UARINI	Aéreo e Fluvial	Exército	

* Sujeito a alterações de acordo com a disponibilidade de transporte por outros responsáveis.

10. LOGÍSTICA NECESSÁRIA

Considerando que é de competência da Central Estadual de Imunização a distribuição de vacinas e insumos para os municípios do Estado.

Considerando que a estratégia inicial de vacinação está subdividida em 4 etapas de grupos prioritários distintos, no qual cada grupo receberá duas doses da vacina, com intervalo de 21 dias entre elas, o que resultará em 8 deslocamentos para as áreas rurais, comunidades ribeirinhas, povos da floresta incluindo os indígenas. Podendo ter essa logística alterada mediante a disponibilidade de doses, para esquemas de Fase Única ou 2 Fases.

Considerando as características territoriais do estado do Amazonas e as dificuldades de acesso que envolvem a necessidade de logística diferenciada, o Estado necessitaria distribuir as vacinas entre os 62 municípios, e posteriormente encaminhar desde as sedes municipais às localidades rurais, conforme o detalhamento do quadro em anexo II, que em muitos municípios de Amazonas concentram a maior parte da população. Do total de municípios amazonenses, 24 (39%) possuem maior população na área rural que na área urbana (1 Anamã, 2 Atalaia do Norte, 3 Autazes, 4 Barcelos, 5 Barreirinha, 6 Boa Vista do Ramo, 7 Borba, 8 Caapiranga, 9 Careiro, 10 Careiro da Várzea, 11 Ipixuna, 12 Japurá, 13 Manaquiri, 14 Manicoré, 15 Maués, 16 Maraã, 17 Nhamundá, 18 Nova Olinda do Norte, 19 Presidente Figueiredo, 20 Rio Preto da Eva, 21 Santa Isabel do Rio Negro, 22 São Gabriel da Cachoeira, 23 São Paulo de Olivença, 24 Silves). Em levantamento recente junto às secretarias municipais de saúde, foram identificadas mais de 3.900 localidades rurais que necessitarão receber as vacinas, profissionais capacitados, e toda a infraestrutura necessária para o desenvolvimento do trabalho e manutenção da equipe de vacinadores.

O custo estimado varia conforme a quantidade de fases da campanha de vacinação, considerando as características territoriais do estado do Amazonas e dificuldades de acesso que envolvem a necessidade de logística diferenciada dentre estas: locação de transporte fluvial, terrestre e aéreo, contratação de vacinadores, alimentação, combustível, entre outros custos. O anexo 1 deste plano traz uma estimativa de custos para a realização da campanha nos 62 municípios do Amazonas.

11. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO

11.1 Esfera Federal (PNI)

a) Definir as diretrizes, bem como cronograma e a programação necessária para a execução do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 a ser executado pelos estados e municípios;

b) Definir os grupos prioritários e apoiar na adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação;

c) Atualizar os estudos sobre a vacinação contra a COVID-19 assim como avaliação da efetividade e segurança da vacina;

b) Prover as vacinas contra a COVID-19 eleitas para aquisição e utilização no País

c) Assessorar as unidades federativas quanto ao monitoramento dos Eventos Adversos Pós Vacinação

d) Realizar a gestão do sistema de informação, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais,

e) Retroalimentação das informações à esfera estadual e rastreabilidade dos EAPV a partir do registro nominal dos vacinados

11.2 Esfera estadual (Programa Estadual de Imunização)

a) Coordenar o componente estadual do Programa de Imunização, assessorando os 62 municípios, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunização;

b) Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação contra COVID-19;

c) Distribuir as doses de vacina contra COVID-19 para os municípios, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação;

d) Adquirir e distribuir as seringas e agulhas necessárias para a vacinação nos municípios;

e) Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a análise e monitoramento dos indicadores de imunização dos municípios, acompanhamento do registro nominal dos vacinados, notificação de Eventos Adversos Pós Vacinação - EAPV, dentre outros;

f) Garantir a vacinação segura a partir do monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no sistema de informação do PNI módulo Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós Vacinação - SIEAPV;

g) Oferecer capacitações aos profissionais que atuam nas salas de vacina, mediante videoconferências, tutoriais e envio de materiais didáticos;

h) Articular com Assessoria de Comunicação e outras mídias para orientar a população sobre a importância da vacinação e segurança das vacinas, com respaldo nas normas do PNI;

11.3 Esfera municipal

a) Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes de acordo com as diretrizes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

b) Gerenciar o estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte da Central Estadual de Imunização para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

c) Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

d) Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuros), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

e) Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;

f) Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19;

i) Elaborar plano operacional local para vacinação contra a COVID-19;

12. FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

A instância estadual conta com uma Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, na qual irá receber a vacina contra COVID-19 e os insumos para conferência e posterior distribuição aos municípios de acordo com o cronograma estabelecido.

13. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Compete ao Ministério da Saúde a definição do sistema de informação único para o registro de dados da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19.

14. SEGURANÇA PARA O TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DOS IMUNOBIOLÓGICOS

O grande desafio é fazer toda essa distribuição da vacina de forma rápida, econômica e com segurança, visto que o ponto crítico dessa operação complexa é o momento que os lotes de vacinas deixam a fábrica e são encaminhadas aos centros de distribuição, laboratórios, aeroportos ou diretamente aos postos de vacinação. Para garantir esta logística de segurança, o PNI estadual solicita apoio da força policial e ou empresas de segurança.

15. AÇÕES

15.1 Ações executadas

a) Realização do curso on-line de implementação em sala de vacina e rede de frio, destinados aos profissionais de saúde que atuam em sala de vacina para os 62 municípios do estado;

b) Preenchimento do formulário para análise das ações de vacinação em tempo de pandemia de COVID-19 elaborado pelo MS;

c) Participação em web reunião com o MS no dia 29/09 para apresentação da proposta quanto às estratégias de vacinação contra a COVID-19;

d) Participação na Reunião de continuidade do alinhamento logístico considerando o cronograma preliminar da Vacinação contra COVID-19 em discussão no Plano Nacional;

e) Preenchimento do questionário para levantamento da capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina do SUS, informatização e conectividade, planejamento para a Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19.

f) Definição de metas populacionais e estratégias de vacinação (aguardando CGPNI);

g) Aquisição de insumos necessários para o transporte de vacinas (caixas de transporte, termômetros, gelo reciclável);

h) Aquisição de 1.500.000 seringas agulhadas de 3ml (25x0,6mm) com previsão de entrega na primeira quinzena de janeiro de 2021;

i) Processo de licitação para compra 1.500.000 seringas agulhadas de 3 ml (25x0,6mm) para a continuidade e ampliação da vacinação contra COVID-19 no decorrer do ano de 2021, a partir da possibilidade da inclusão de novos grupos prioritários.

16. DIFICULDADE OPERACIONAIS

Considerando a complexidade e dimensões do território já descrita anteriormente, as campanhas de vacinação no Amazonas, deve observar principalmente o regime das cheias dos rios, no qual o acesso das equipes as localidades mais distantes é mais facilitada. Portanto faz-se necessário um planejamento diferenciado com o engajamento de todos os recursos disponíveis para garantir o acesso as localidades mais distantes e a logística necessária para o alcance das metas previstas.

17. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

17.1 Ações estratégicas

- Formar uma comissão responsável por monitorar, supervisionar e avaliar a campanha: - Implementação de uma sala de análise e monitoramento da situação.

- Implementar um VACINÔMETRO digital e manual como um mecanismo que permita ao nível local identificar o cumprimento das metas diárias e semanais, retomar ou readaptar as estratégias e a programação, bem como identificar os atrasos e a população-alvo ainda não vacinada.

- Elaborar o guia de supervisão, formar a equipe de supervisão por nível e cronograma.

- Avaliar o plano de introdução da vacina em cada fase, em todos os níveis do sistema de saúde.

- Avaliação das razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e pesquisa, grupos focais etc.

- Preparar uma lista de verificação para monitorar e avaliar a implementação do plano de introdução.

17.2 Recursos humanos

- Avaliar as necessidades de recursos humanos para executar, gerenciar e coordenar as atividades de supervisão, registro das informações e vacinação contra a COVID-19.

- Determinar a disponibilidade de recursos humanos e as necessidades existentes em cada nível de atendimento para a realização da vacinação em um curto período.

- Mapear as instituições educacionais de formação de profissionais de saúde, públicas e privadas, que possam ser fontes potenciais de fornecimento de recursos humanos.

17.3 Capacitação

- Determinar o tipo de capacitação necessária para diferentes públicos, o uso de plataformas virtuais, mecanismos de supervisão, avaliação, credenciamento e monitoramento.

- Estabelecer os conteúdos da capacitação, incluindo as diretrizes técnicas nacionais para a vacinação contra a COVID-19, manuais do vacinador, manuais do supervisor, técnicas de administração e vigilância, além da notificação de

- Desenvolver materiais de treinamento para uso nas diferentes plataformas e desenvolver um plano de capacitação nacional.

- Definir o cronograma de capacitação.

Fonte: Boletim de Imunização Volume XLII Número 3 setembro 2020 Organização Pan-Americana da Saúde-OPA.

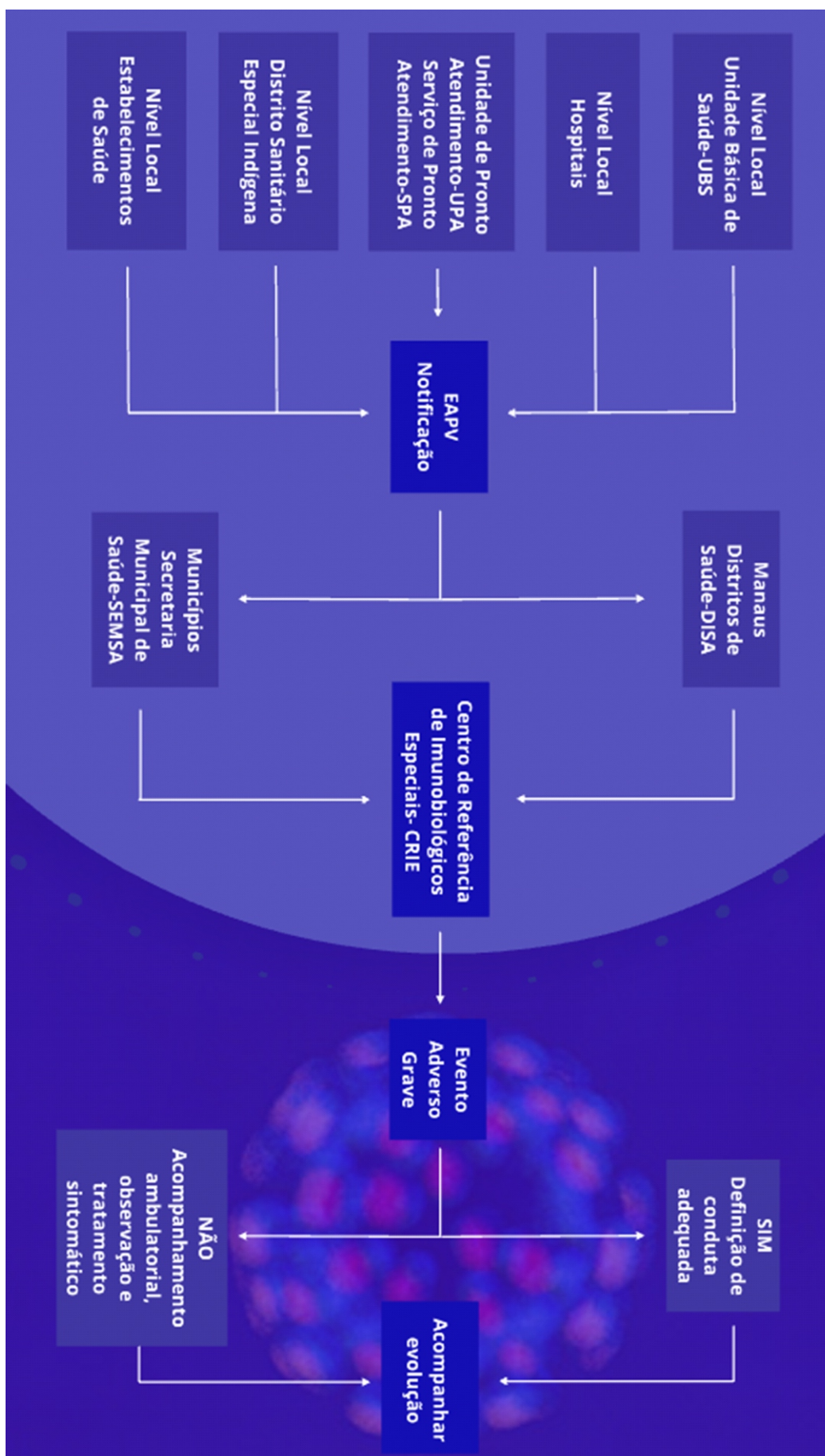
18. ANEXOS

18.1 Anexo 1: Estimativa de Número de Doses a serem distribuídas por município em cada fase para 1ª dose

Município	1a Fase	2a Fase	3a Fase	4a Fase
TOTAL	275.249	263.634	212.738	460.608
Alvarães	1510	641	537	2578
Amaturá	2970	452	670	1489
Anamá	759	612	747	559
Anori	523	880	845	1063
Apuí	576	1450	5093	3220
Atalaia do Norte	4781	717	2625	858
Autazes	7812	2494	4044	17579
Barcelos	4354	1733	1365	4181
Barreirinha	4686	1664	2783	16765
Benjamin Constant	9078	1919	2209	2696
Beruri	1131	992	1365	1121
Boa Vista do Ramos	719	958	1260	10099
Boca do Acre	2723	2196	1050	3200
Borba	4772	2177	1822	5695
Caapiranga	413	729	878	1133
Canutama	713	1104	840	549
Carauari	981	1499	8400	2788
Careiro	1406	2398	4188	15815
Careiro da Várzea	1947	2080	1260	14339
Coari	3484	4290	2704	4475
Codajás	755	1358	1313	3052
Eirunepé	2415	1850	935	5413
Envira	1193	851	1066	879
Fonte Boa	1349	966	920	2121
Guajará	396	701	882	1771
Humaitá	2731	3288	12600	8777
Ipixuna	1391	1227	864	1909
Itanduba	2057	3304	6653	35393
Itacoatiara	4537	6883	17168	17204
Itamarati	951	340	922	481
Itapiranga	378	628	1281	699
Japurá	581	70	794	1894
Juruá	570	566	1160	1547
Jutaí	3162	692	770	1175
Lábrea	4490	2621	3507	3794
Manacapuru	3810	5877	3522	6068
Manaquiri	1516	1640	839	1256
Manaus	101115	153662	48603	154766
Manicoré	3283	3086	5922	2162
Maraã	1071	621	771	1867
Maués	5177	3668	5954	3407
Nhamundá	1489	1360	2016	11293
Nova Olinda do Norte	1323	1964	793	9123
Novo Airão	716	1216	882	1003
Novo Aripuanã	1043	1514	1365	1519
Parintins	4974	7576	16065	6948
Pauini	1779	830	1365	1043
Presidente Figueiredo	998	2538	4368	2137
Rio Preto da Eva	1791	2259	3186	2271
Santa Isabel do Rio Negro	3714	985	903	1812
Santo Antônio do Itá	5735	931	1502	4166
São Gabriel da Cachoeira	16393	2762	1307	5085
São Paulo de Olivença	10766	1964	1365	1582
São Sebastião do Uatumã	543	659	1446	1953
Silves	702	641	793	5461
Tabatinga	13110	3301	4014	6279
Tapauá	1819	1216	1722	5362
Tefé	4800	3220	2001	18507
Tonantins	2802	721	1038	1041
Uarini	880	625	1159	683
Urucará	789	1156	2703	961
Urucurituba	819	1317	1620	6540

18.3 Anexo 3: Eventos Adversos Pós-Vacinação

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19



18.4 Anexo 4: Amazonas - Conectividades das Salas de Vacinas

Municípios	População	Status SI - Sem informações	Quantas salas de vacina possui o município?	Total de salas do Município quantas são públicas?	Total de salas do Município quantas são privadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão localizadas na Atenção Primária à Saúde?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas estão informatizadas?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública (APS ou não), quantas salas possuem câmara refrigerada específica para vacina (RDC n.º197/2017)?
Alvarães	14.322		6	6	0	6	100	3	50	4	4	3	1
Amaturá	9.722		4	4	0	4	100	2	50	4	4	2	4
Anamá	10.696	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anori	16.753		1	1	0	1	100	1	100	1	1	1	1
Apuí	18.428		4	4	0	3	75	3	75	4	3	3	2
Atalaia do Norte	15.761		1	1	0	1	100	0	-	1	1	0	1
Autazes	33.411		6	6	0	6	100	4	66,67	6	6	4	1
Barcelos	25.933		5	5	0	1	20	0	-	5	0	0	2
Barreirinha	28.260		2	2	0	2	100	1	50	1	1	1	1
Benjamin Constant	34.861		7	7	0	7	100	0		7	7	0	7
Beruri	16.454		1	1	0	1	100	0	-	1	1	0	1
Boa Vista do Ramos	15.550		4	4	0	4	100	3	75	4	4	3	1
Boca do Acre	31.341		5	5	0	5	100	0	-	5	5	0	0
Borba	35.613		11	11	0	11	100	10	90,91	10	11	10	1
Caapiranga	11.168	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canutama	13.821	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carauari	26.052		3	3	0	3	100	0	-	3	3	0	0
Careiro	33.148		6	6	0	6	100	4	66,67	6	6	4	1
Careiro da Várzea	24.408		9	9	0	8	88,89	0	-	8	8	0	0
Coari	76.861		15	15	0	15	100	13	86,67	13	13	13	0
Codajás	24.022		7	7	0	7	100	6	85,71		7	6	1
Eirunepé	31.370		6	6	0	6	100	14	233,33	4	4	0	0
Envira	16.830		5	5	0	4	80	0	-	4	4	0	3
Fonte Boa	23.044		3	3	0	3	100	3	100	3	3	3	1
Guajará	14.332		3	3	0	3	100	3	100	3	3	3	1
Humaitá	46.120		13	13	0	12	92,31	12	92,31	12	12	12	13
Ipixuna	22.779		1	1	0	1	100	1	100	1	1	1	1
Irlanduba	41.959		5	5	0	5	100	5	100	5	5	5	5
Itacoatiara	89.044		11	11	0	11	100	10	90,91	11	11	10	11
Itamarati	8.023		1	1	0	1	100	1	100	1	1	1	1

Municípios	População	Status SI - Sem informações	Quantas salas de vacina possui o município?		Total de salas do Município quantas são públicas?	Total de salas do Município quantas são privadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão localizadas na Atenção Primária à Saúde?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas estão informatizadas?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública (APS ou não), quantas possuem câmara refrigerada específica para vacina (RDC n°197/2017)?
Itapiranga	8.327		3	3	0	3	100	3	100	3	3	3	3	3
Japurá	7.308		2	2	0	1	50	0	-	2	1	0	1	1
Juruá	11.343		3	3	0	3	100	0	-	3	0	0	1	1
Jutaí	18.307		2	2	0	2	100	2	100	2	2	2	2	2
Lábrea	38.656		5	5	0	5	100	0	-	5	5	0	0	0
Manacapuru	87.032		18	18	0	17	94,44	3	16,67	16	15	3	1	1
Manaquiri	23.791		4	4	0	4	100	2	50	4	4	1	1	1
Manaus	1.870.019		150	144	6	144	96	134	89,33	109	109	99	18	18
Manicoré	48.161		7	7	0	7	100	7	100	6	7	6	1	1
Maraã	17.487		4	3	1	3	75	3	75	3	3	3	1	1
Maués	54.158		6	6	0	6	100	2	33,33	6	6	2	0	0
Nhamundá	18.668		4	3	0	2	50	2	50	2	2	2	2	2
Nova Olinda do Norte	31.500		5	5	0	5	100	0	-	5	5	0	0	0
Novo Airão	15.385		5	5	0	5	100	5	100	5	5	5	0	0
Novo Aripuanã	22.050		4	4	0	4	100	0	-	4	4	0	1	1
Parintins	103.469		17	17	0	17	100	5	29,41	15	15	4	1	1
Pauini	18.036		2	2	0	2	100	2	100	2	2	2	2	2
Presidente Figueiredo	28.429		16	16	0	13	81,25	6	37,5	15	12	6	1	1
Rio Preto da Eva	26.706		10	10	0	7	70	5	50	10	7	5	0	0
Santa Isabel do Rio Negro	18.627		4	4	0	4	100	0	-	4	4	0	4	4
Santo Antônio do Içá	24.856		6	6	0	5	83,33	2	33,33	5	2	2	1	1
São Gabriel da Cachoeira	39.482		17	17	0	7	41,18	1	5,88	8	5	1	1	1
São Paulo de Olivença	32.852		9	9	0	6	66,67	3	33,33	6	6	3	1	1
São Sebastião do Uatumã	11.141		5	5	0	5	100	0	-	5	0	0	1	1
Silves	8.582		1	1	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0
Tabatinga	54.986		14	14	0	14	100	3	21,43	12	12	3	4	4
Tapauá	17.846		4	4	0	3	75	0	-	3	3	0	1	1
Tefé	61.514		13	13	0	12	92,31	8	61,54	11	11	8	1	1
Tonantins	17.124	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uarini	12.098		3	3	0	3	100	1	33,33	2	2	0	3	3
Urucará	16.661		6	6	0	3	50	0	-	5	3	0	0	0
Urucurituba	18.393		7	7	0	7	100	4	57,14	7	7	4	1	1

18.5 Anexo 5: Amazonas - Estruturas das Salas de Vacinas

Cod_UF	UF	Cod_Municipios	Municipios	População	Quantas salas de vacina possui o município?	total de salas do Município quantas são públicas?	total de salas do Município quantas são privadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão localizadas na Atenção Primária à Saúde?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas estão informatizadas?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública (APS ou não), quantas salas possuem câmara refrigerada específica para vacina (RDC)
13	Amazonas	130002	Alvarães	14.322	6	6	0	6	100	3	50	4	4	3	1
13	Amazonas	130006	Amaturá	9.722	4	4	0	4	100	2	50	4	4	2	4
13	Amazonas	130008	Anamá	10.696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Amazonas	130010	Anori	16.753	1	1	0	1	100	1	100	1	1	1	1
13	Amazonas	130014	Apuí	18.428	4	4	0	3	75	3	75	4	3	3	2
13	Amazonas	130020	Atalaia do Norte	15.761	1	1	0	1	100	0	-	1	1	0	1
13	Amazonas	130030	Autazes	33.411	6	6	0	6	100	4	66,67	6	6	4	1
13	Amazonas	130040	Barcelos	25.933	5	5	0	1	20	0	-	5	0	0	2
13	Amazonas	130050	Barreirinha	28.260	2	2	0	2	100	1	50	1	1	1	1
13	Amazonas	130060	Benjamin Constant	34.861	7	7	0	7	100	0	-	7	7	0	7
13	Amazonas	130063	Beruri	16.454	1	1	0	1	100	0	-	1	1	0	1
13	Amazonas	130068	Boa Vista do Ramos	15.550	4	4	0	4	100	3	75	4	4	3	1
13	Amazonas	130070	Boca do Acre	31.341	5	5	0	5	100	0	-	5	5	0	0
13	Amazonas	130080	Borba	35.613	11	11	0	11	100	10	90,91	10	11	10	1
13	Amazonas	130083	Caapiranga	11.168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Amazonas	130090	Canutama	13.821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Amazonas	130100	Carauari	26.052	3	3	0	3	100	0	-	3	3	0	0
13	Amazonas	130110	Careiro	33.148	6	6	0	6	100	4	66,67	6	6	4	1
13	Amazonas	130115	Careiro da Várzea	24.408	9	9	0	8	88,89	0	-	8	8	0	0
13	Amazonas	130120	Coarí	76.861	15	15	0	15	100	13	86,67	13	13	13	0
13	Amazonas	130130	Codajás	24.022	7	7	0	7	100	6	85,71		7	6	1
13	Amazonas	130140	Eirunepé	31.370	6	6	0	6	100	14	233,33	4	4	0	0
13	Amazonas	130150	Envira	16.830	5	5	0	4	80	0	-	4	4	0	3
13	Amazonas	130160	Fonte Boa	23.044	3	3	0	3	100	3	100	3	3	3	1
13	Amazonas	130165	Guajará	14.332	3	3	0	3	100	3	100	3	3	3	1
13	Amazonas	130170	Humaitá	46.120	13	13	0	12	92,31	12	92,31	12	12	12	13
13	Amazonas	130180	Ipixuna	22.779	1	1	0	1	100	1	100	1	1	1	1
13	Amazonas	130185	Iranduba	41.959	5	5	0	5	100	5	100	5	5	5	5
13	Amazonas	130190	Itacoatiara	89.044	11	11	0	11	100	10	90,91	11	11	10	11
13	Amazonas	130195	Itamarati	8.023	1	1	0	1	100	1	100	1	1	1	1
13	Amazonas	130200	Itapiranga	8.327	3	3	0	3	100	3	100	3	3	3	3
13	Amazonas	130210	Japurá	7.308	2	2	0	1	50	0	-	2	1	0	1
13	Amazonas	130220	Juruá	11.343	3	3	0	3	100	0	-	3	0	0	1
13	Amazonas	130230	Jutáí	18.307	2	2	0	2	100	2	100	2	2	2	2
13	Amazonas	130240	Lábrea	38.656	5	5	0	5	100	0	-	5	5	0	0
13	Amazonas	130250	Manacapuru	87.032	18	18	0	17	94,44	3	16,67	16	15	3	1
13	Amazonas	130255	Manaquiri	23.791	4	4	0	4	100	2	50	4	4	1	1

Cod_UF	UF	Cod_Municipios	Municipios	População	Quantas salas de vacina possui o município?	total de salas do Município quantas são públicas?	total de salas do Município quantas são privadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão informatizadas?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Percentual das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública, quantas estão localizadas na Atenção Primária à Saúde?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas estão informatizadas?	Das que estão localizadas na Atenção Primária à Saúde, quantas funcionam com rede de internet?	Das salas de vacina que possuem natureza pública (APS ou não), quantas salas possuem câmara refrigerada específica para vacina (RDC
13	Amazonas	130260	Manaus	1.870.019	150	144	6	144	96	134	89,33	109	109	99	18
13	Amazonas	130270	Manicoré	48.161	7	7	0	7	100	7	100	6	7	6	1
13	Amazonas	130280	Maraã	17.487	4	3	1	3	75	3	75	3	3	3	1
13	Amazonas	130290	Maués	54.158	6	6	0	6	100	2	33,33	6	6	2	0
13	Amazonas	130300	Nhamundá	18.668	4	3	0	2	50	2	50	2	2	2	2
13	Amazonas	130310	Nova Olinda do Norte	31.500	5	5	0	5	100	0	-	5	5	0	0
13	Amazonas	130320	Novo Airão	15.385	5	5	0	5	100	5	100	5	5	5	0
13	Amazonas	130330	Novo Aripuanã	22.050	4	4	0	4	100	0	-	4	4	0	1
13	Amazonas	130340	Parintins	103.469	17	17	0	17	100	5	29,41	15	15	4	1
13	Amazonas	130350	Pauini	18.036	2	2	0	2	100	2	100	2	2	2	2
13	Amazonas	130353	Presidente Figueiredo	28.429	16	16	0	13	81,25	6	37,5	15	12	6	1
13	Amazonas	130356	Rio Preto da Eva	26.706	10	10	0	7	70	5	50	10	7	5	0
13	Amazonas	130360	Santa Isabel do Rio Negro	18.627	4	4	0	4	100	0	-	4	4	0	4
13	Amazonas	130370	Santo Antônio do Içá	24.856	6	6	0	5	83,33	2	33,33	5	2	2	1
13	Amazonas	130380	São Gabriel da Cachoeira	39.482	17	17	0	7	41,18	1	5,88	8	5	1	1
13	Amazonas	130390	São Paulo de Olivença	32.852	9	9	0	6	66,67	3	33,33	6	6	3	1
13	Amazonas	130395	São Sebastião do Uatumã	11.141	5	5	0	5	100	0	-	5	0	0	1
13	Amazonas	130400	Silves	8.582	1	1	0	1	100	1	100	0	0	0	0
13	Amazonas	130406	Tabatinga	54.986	14	14	0	14	100	3	21,43	12	12	3	4
13	Amazonas	130410	Tapauá	17.846	4	4	0	3	75	0	-	3	3	0	1
13	Amazonas	130420	Tefé	61.514	13	13	0	12	92,31	8	61,54	11	11	8	1
13	Amazonas	130423	Tonantins	17.124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Amazonas	130426	Uarini	12.098	3	3	0	3	100	1	33,33	2	2	0	3
13	Amazonas	130430	Urucará	16.661	6	6	0	3	50	0	-	5	3	0	0
13	Amazonas	130440	Urucurituba	18.393	7	7	0	7	100	4	57,14	7	7	4	1

18.6 Anexo 6: Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. A presente Nota Informativa dispõe sobre as orientações para o registro de vacinas no sistema de informação e sobre acesso às informações referentes à vacinação contra a Covid-19, abordando os seguintes temas:

- 1.1. Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- 1.2. Identificação do cidadão vacinado
- 1.3. Atualização do endereço do cidadão no CADSUS
- 1.4. Ausência de CPF ou CNS
- 1.5. Cadastramento prévio do operador do Módulo de Campanha covid-19
- 1.6. Capacitação da equipe técnica para operação do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI
- 1.7. Cadastro prévio de grupos prioritários para vacinação na Campanha Covid-19
- 1.8. Registro de vacinação no sistema de informação
 - 1.8.1. Estabelecimento com conectividade à internet
 - 1.8.2. Estabelecimento com conectividade à internet e utilização do QR Code
 - 1.8.3. Estabelecimento de saúde sem conectividade à internet
 - 1.8.4. Estabelecimento sem conectividade à internet e com computador após ajustes no e-SUS APS para identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19
 - 1.8.5. Estabelecimento que não fazem uso de sistemas do Ministério da Saúde
- 1.9. Integração dos dados da Campanha Covid-19 com a RNDS e o Conecte SUS
- 1.10. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde
- 1.11. Acesso às informações da Campanha Covid-19 (gráficos, mapas e relatórios)
- 1.12. Preparativos no estabelecimento de saúde para Campanha Covid-19
- 1.13. Dúvidas e sugestões

2. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao MS, e também, com a Medida Provisória nº

1.026, de 6 de janeiro de 2021, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a **covid-19** e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a **Covid-19**. Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que efetuam atividade de vacinação contra a Covid-19, deverão realizar o registro dos vacinados no sistema de informação definido pelo MS, conforme orientações seguintes:

3. ATUALIZAÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

3.1. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização, devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES.

3.2. A Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito **Tipo de Estabelecimentos de Saúde**.

3.3. A Portaria nº 1.883, de 4 de novembro de 2018 (https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de Abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de Imunização** no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo **“abrangência de atuação”**, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda, o disposto na RDC nº 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

3.4. Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES, em relação ao estabelecimento de saúde de atuação, em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização.

3.5. Tendo em vista que o SIPNI busca as informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

4. IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO VACINADO

4.1. O registro durante a Campanha Covid-19 deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do **Cadastro de Pessoa Física** (CPF) ou do **Cartão Nacional de Saúde** (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis **Eventos Adversos Pós-Vacinação** (EAPV).

4.2. O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a emissão do **Certificado Nacional de Vacinação** para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário. As demais informações relacionadas ao registro do vacinado constam na legislação citadas anteriormente.

4.3. A unidade de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no **Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS** (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

4.4. Para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que utilizam o sistema e-SUS APS no módulo PEC, é possível atualizar o endereço do cidadão diretamente no referido sistema que possui integração instantânea com a base do CADSUS.

5. ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO DO CIDADÃO NO CADSUS

5.1. A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município. Para construção do numerador desse indicador, **a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado.**

6. AUSÊNCIA DE CPF OU CNS

6.1. Nenhum cidadão que pertença aos grupos alvos e respectiva etapa de vacinação, poderá deixar de ser vacinado. Na falta do número do CPF ou do CNS, os estabelecimentos de saúde deverão anotar os dados do vacinado, de forma legível, em planilha, conforme modelo no **“Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados”**. Posteriormente, realizar o cadastro do vacinado no CADSUS e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação no **Módulo de Campanha Covid-19**.

6.2. Para o cidadão em situação de vulnerabilidade social, que não possui documento de identificação, deverá solicitar apoio do serviço social do município, no sentido de viabilizar o registro no CADSUS, porquanto todo cidadão deverá ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

6.3. Nas unidades da atenção primária à saúde sem conectividade à internet, que estiverem com e-SUS APS atualizado, para identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19, na falta do CPF ou CNS, recomenda-se efetuar o registro de vacinação na ficha de Cadastro de Dados Simplificado (CDS) e posteriormente, de posse do número do documento de identificação, proceder a inserção do registro no sistema PEC no módulo CDS, para que o registro seja enviado para base nacional de imunizações com identificação do cidadão (CPF/CNS, nome, endereço, entre outros).

6.4. Cada município e estabelecimento de saúde deverá identificar previamente o fluxo para cadastramento do cidadão no CADSUS e respectivos técnicos interlocutores municipais que realizarão esse cadastro.

7. CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19

7.1. Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Covid-19, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde.

7.2. Para acesso ao Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), faz-se necessário que os operadores do sistema no estabelecimento de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) estejam devidamente cadastrados no SCPA, adotando-se os seguintes procedimentos:

7.2.1. O **Gestor Estadual Master** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Federal** do SCPA e do SIPNI, na Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI);

7.2.2. O **Gestor Estadual** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Estadual Master do SCPA e do SIPNI**;

7.2.3. O **Gestor Municipal** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Estadual Master ou Gestor Estadual do SCPA**;

7.2.4. O **Gestor de Estabelecimento de Saúde** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Municipal do SCPA**;

7.2.5. O **Operador do Estabelecimento de Saúde** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Municipal ou Gestor de Estabelecimento de Saúde do SCPA**.

7.3. Ressalta-se, que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez. As instruções passo-a-passo, para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SIPNI constam no “Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção”.

8. **CAPACITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA PARA OPERAÇÃO DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19 DO SIPNI**

8.1. Para a plena consecução do processo de registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, serão necessários os esforços entre as três esferas de gestão do SUS (municipal, estadual e nacional), para que os operadores do sistema de informação possam desempenhar com qualidade, oportunidade e regularidade o registro dos dados no estabelecimento de saúde e a transferência para base nacional de imunização.

8.2. A capacitação dos profissionais inclui:

8.2.1. Cadastramento prévio no SCPA;

8.2.2. Operação do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI.

8.3. Para tanto, a equipe técnica do Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), capacitou os técnicos das SES, os quais capacitarão as referências técnicas do sistema de informação das SMS, que em seguida capacitarão os operadores do sistema de informação no estabelecimento de saúde.

8.4. A capacitação envolverá atividades práticas diretamente no SCPA e no Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, em ambiente de treinamento disponibilizado pelo MS.

8.5. No ambiente de treinamento poderão ser inseridos **dados não oficiais (fictícios)**, portanto, chama-se atenção que os **dados reais** dos estabelecimentos de saúde não sejam registrados no ambiente de treinamento, e sim, no ambiente de produção.

8.6. Em relação aos estabelecimentos de saúde da atenção primária que usarão o **e-SUS APS off-line** para registro de vacinação durante a Campanha Covid-19, após ajustes no e-SUS APS para identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19, deverão seguir as orientações da Secretaria de Atenção Primária (SAPS), disponibilizadas no Portal e-SUS APS (<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>).

9. **CADASTRO PRÉVIO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO NA CAMPANHA COVID-19**

9.1. Com objetivo de acelerar o processo de vacinação no estabelecimento de saúde, o Módulo de Campanha Covid-19 será carregado previamente na base nacional, pelo Ministério da Saúde, com os registros dos cidadãos dos grupos prioritários estabelecidos no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, de acordo com a faixa etária, trabalhadores da saúde e de outras áreas, comorbidades e grupos populacionais.

9.2. Para identificação desses grupos prioritários serão pesquisadas as bases de dados nacionais do CADSUS (faixa etária), CNES (trabalhadores da saúde), Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) (comorbidades), Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) (comorbidades), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPAI) (comorbidades), Sistema de

Informações Hospitalares (SIH/SUS) (comorbidades) e Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) (população indígena). Outros grupos prioritários cujas respectivas instituições representativas enviaram a lista com identificação nominal, também serão cadastrados previamente.

9.3. A falta de cadastro prévio no Módulo de Campanha Covid-19, **não** será motivo para que o estabelecimento de saúde deixe de vacinar o cidadão. Neste caso, o cidadão deverá apresentar comprovante de que pertence a um dos grupos prioritários para vacinação correspondentes a cada etapa prevista no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

9.4. A comprovação para portador de comorbidade, sem cadastro prévio, poderá ser feita pelo próprio estabelecimento de saúde no qual o cidadão esteja participante de algum programa de acompanhamento da situação de saúde ou onde foi submetido ao respectivo procedimento médico.

9.5. A comprovação do trabalhador de saúde, sem cadastro prévio, será feita por meio de declaração do estabelecimento de saúde onde trabalha. Para outros grupos prioritários a declaração deverá ser emitida pelas respectivas instituições representativas.

9.6. A comprovação de que o cidadão pertence à faixa etária prioritária, será mediante a apresentação de documento legal com foto de identidade em nível nacional (cédula de identidade, carteira de nacional de habilitação, carteira de identidade profissional de conselho de classe, certidão de nascimento, outros documentos com foto previstos em lei nacional).

9.7. Para todos os grupos prioritários, no ato da vacinação, o cidadão deverá comprovar sua identidade por meio de documento de identificação previsto em lei nacional.

10. **REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

10.1. **ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET**

10.1.1. Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, clínica privada e outros), com conectividade à internet e condições de fazer digitação on-line, no computador, *tablet* ou telefone celular:

10.1.1.1. Providenciar cadastro dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, no SCPA, conforme orientação no “Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção”;

10.1.1.2. Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI;

10.1.1.3. Capacitar operadores para sistema de informação e vacinadores para Módulo de Campanha Covid-19;

10.1.1.4. Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, **diariamente**, conforme orientação no “Anexo III - Roteiro para registro de vacinação no módulo Campanha Covid-19-SIPNI”.

10.2. **ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET E UTILIZAÇÃO DO QR CODE**

10.2.1. Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, CRIE, clínica privada e outros), com conectividade à internet e condições de utilizar o Quick Response Code (**QR Code**), no computador, *tablet* ou telefone celular:

10.2.1.1. Providenciar cadastro no SCPA dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, conforme orientação no “Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção”;

- 10.2.1.2. Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI;
- 10.2.1.3. Preparar equipamentos para leitura do QR CODE:
- baixar o aplicativo Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI no telefone celular do estabelecimento de saúde;
 - baixar o aplicativo Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI no computador do estabelecimento de saúde e providenciar equipamento (câmara de vídeo) para leitura de QR Code;
- 10.2.1.4. Orientar o cidadão para fazer a instalação do aplicativo **Conecte SUS Cidadão** em seu dispositivo móvel a partir das lojas oficiais (Google Play e Apple Store).
- 10.2.1.5. Organizar fila específica para pessoas com dispositivo móvel com o aplicativo Conecte SUS instalado para leitura do QR Code;
- 10.2.1.6. Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, **diariamente**, conforme orientação no “Anexo III - Roteiro para registro de vacinação no módulo Campanha Covid-19-SIPNI”.

10.3. **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM CONECTIVIDADE À INTERNET**

10.3.1. Todos os estabelecimentos públicos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, CRIE e outros), sem conectividade à internet, **com** ou **sem** computador:

10.3.1.1. Providenciar o registro de vacinação, de forma legível e em letra de forma, em planilha impressa, conforme modelo no “**Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados**”;

10.3.1.2. Enviar **uma cópia** da planilha impressa com os registros de vacinação, **em até quarenta e oito horas**, para digitação no Módulo de Campanha Covid-19, **a partir de outro estabelecimento de saúde com conectividade na internet**, acertado previamente com a SMS.

10.4. **ESTABELECIMENTO SEM CONECTIVIDADE À INTERNET E COM COMPUTADOR, APÓS AJUSTES NO e-SUS APS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

10.4.1. Atualizar versão do e-SUS APS com identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19;

10.4.2. Realizar o registro de vacinação no sistema e-SUS APS, conforme modelo de ficha, disponibilizado no Portal e-SUS APS;

10.4.3. Enviar os dados, **em até quarenta e oito horas**, para registro no SISAB, a partir do estabelecimento com conectividade à internet, acertado previamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

10.5. **ESTABELECIMENTO QUE NÃO FAZ USO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

10.5.1. Estabelecimento de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros:

10.5.1.1. Providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do MS, no link: (<https://rnds-guia.saude.gov.br/>);

10.5.1.2. Providenciar a transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19, **diariamente**, para base nacional de imunização, por meio de **Serviços da Rede Nacional de Dados em Saúde** (RNDs), conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: (<https://servicos-datus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN>) e (<https://rnds-guia.saude.gov.br/>).

11. INTEGRAÇÃO DOS DADOS DA CAMPANHA COVID-19 COM A RNDS E O CONECTE SUS

11.1. O Programa Conecte SUS foi instituído pela portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020, que também instituiu a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e dispõem sobre padrões de interoperabilidade em saúde.

11.2. A RNDS (<https://rnds.saude.gov.br/>) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

11.3. O Ministério da Saúde disponibiliza por meio do Portal de Serviços (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>), as orientações necessárias para acesso e integração à RNDS, bem como, o Guia de Integração pelo link (<https://rnds-guia.saude.gov.br/>).

11.4. O aplicativo Conecte SUS Cidadão está integrado à RNDS permitindo ao cidadão a visualização da **Caderneta Nacional Digital de Vacinação** e a emissão do **Certificado Nacional de Vacinação**, com todas as vacinas ou para cada vacina. Além disso, o aplicativo facilitará a identificação do público prioritário de vacinação, permitindo que o cidadão emita um *QR Code* de modo a facilitar o fluxo de atendimento na Unidade de Saúde que estiver adequada para tal possibilidade.

11.5. Para acessar o Conecte SUS Cidadão, deverá ser criada uma conta no Portal Gov.br, por meio do link (https://sso.acesso.gov.br/login?client_id=contas.acesso.gov.br&authorization_id=176fd64ad2f). Com o cadastro realizado no Gov.Br, o cidadão poderá realizar o acesso via aplicativo disponível nas lojas App Store (IOS), Google Play (Android) ou plataforma (<https://conectesus.saude.gov.br/home>). Dúvidas referentes ao aplicativo Conecte SUS devem ser enviadas para o Suporte Conecte SUS (suporte.conectesus@saude.gov.br).

11.6. O Ministério da Saúde disponibilizará materiais educativos (vídeos, tutorias entre outros) das novas funcionalidades do aplicativo para a campanha de vacinação no portal do MS e no site do Datasus.

11.7. Somente com a identificação do cidadão pelo CPF ou CNS será possível promover a troca de informações entre os Pontos da Rede de Atenção à Saúde por meio da RNDS, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, como por exemplo, o acesso do cidadão à sua **Caderneta Nacional Digital de Vacinação** e ao **Certificado Nacional de Vacinação**, além do acesso aos dados clínicos no prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde devidamente credenciados, que prestam o atendimento direto ao cidadão.

12. MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBiolÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

12.1. A movimentação das vacinas Covid-19 (doses recebidas, doses aplicadas e estoque) , será acompanhada da seguinte forma:

12.1.1. Distribuição das vacinas nas Secretarias Estaduais e Regionais de Saúde, quando tiver – a movimentação, incluindo entrada, saída e saldo de estoque, deverá ser registrada no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), disponível no link: <http://sies.saude.gov.br/senha.asp>;

12.1.2. As Unidades da Federação, municípios e serviços de natureza privada, que fizerem aquisição própria de vacinas Covid-19, também deverão registrar o lote e respectivo produtor no SIES, para possibilitar a validação dos lotes das vacinas aplicadas e a investigação de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

12.1.3. Movimentação de imunobiológico na sala de vacina - entrada, saída e saldo de estoque - será feita no módulo exclusivo do SIPNI, conforme modelo **“Anexo IV - Movimento de imunobiológico no estabelecimento de saúde”**. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada, toda vez que houver recebimento de vacina, ou, quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (nº de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques

no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

13. **ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DA CAMPANHA COVID-19 (GRÁFICOS, MAPAS E RELATÓRIOS)**

13.1. Os dados e indicadores relativos à Campanha Covid-19 serão disponibilizados aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, contendo relatórios, gráficos e mapas sobre:

13.1.1. População vacinada;

13.1.2. Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV);

13.1.3. Distribuição de Vacinas

13.2. Os dados de EAPV e dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, para acompanhamento da situação vacinal do cidadão no estabelecimento de saúde.

13.3. Em relação à população vacinada serão disponibilizados dados consolidados, sem identificação de pessoas, por meio de gráficos, de mapas e de relatórios, com informações sobre pessoa, tempo e lugar:

13.3.1. **GRÁFICOS E MAPAS:**

13.3.1.1. Doses aplicadas – Seleção “Brasil”;

13.3.1.2. Doses aplicadas – Seleção “Região”;

13.3.1.3. Doses aplicadas – Seleção “Unidade Federada (UF)”;

13.3.1.4. Doses aplicadas – Seleção “Município”;

13.3.1.5. Coberturas vacinais – Seleção “Brasil”;

13.3.1.6. Coberturas vacinais – Seleção “Região”;

13.3.1.7. Coberturas vacinais – Seleção “UF”;

13.3.1.8. Coberturas vacinais – Seleção “Município”;

13.3.1.9. **RELATÓRIOS:**

13.3.1.10. Doses aplicadas por idade;

13.3.1.11. Doses aplicadas por sexo: masculino e feminino;

13.3.1.12. Doses aplicadas por grupo prioritário de vacinação;

13.3.1.13. Doses aplicadas por tipo de vacina e tipo de dose;

13.3.1.14. Doses aplicadas por semana da campanha;

13.3.1.15. Coberturas vacinais por faixa etária;

13.3.1.16. Coberturas vacinais por sexo: masculino e feminino;

13.3.1.17. Coberturas vacinais por grupo prioritário;

13.3.1.18. População por idade e sexo.

13.4. O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os micros dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no

Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

13.5. O OpendataSUS é um portal público de dados abertos que contém conjuntos de dados referentes a diversos sistemas de informação do SUS, por exemplo: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Registro de Ocupação Hospitalar COVID-19, entre outros.

13.6. A equipe da Coordenação de Banco de Dados – COBD/CGIE/DATASUS/SE/MS, é a responsável por conceder os acessos e permissões dentro do portal. Sendo que, nos conjuntos de dados públicos todos os usuários (com ou sem cadastro) podem visualizar os documentos contidos nele. Usuários que possuam cadastro podem solicitar o recebimento das notificações de atualizações dos conjuntos de dados conforme a necessidade.

13.7. Os dados são publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, *Comma Separated Values* (CSV) ou *Application Programming Interface* (API). A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do *Comprehensive Knowledge Archive Network* (CKAN), a chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>.

14. PREPARATIVOS NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA CAMPANHA COVID-19

14.1. Em geral, espera-se que ocorra uma grande pressão no recebimento da vacina, portanto, é fundamental que os serviços tenham equipe de referência bem treinada prestando informação adequada.

14.2. A aglomeração de pessoas nos serviços de saúde não deve ocorrer, pois ainda é necessário manter o distanciamento social. Devem-se providenciar as medidas de prevenção: distanciamento social, higienização das mãos e uso de máscaras.

14.3. Recomenda-se que os estabelecimentos de vacinação organizem o serviço de acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina, estabelecendo ordenação dos itinerários prioritários para que o cidadão receba a vacina.

14.4. É importante que os gestores e trabalhadores da saúde apoiem na redução do tempo de espera para a classificação do fluxo de atendimento (no acolhimento) e a realização do procedimento.

14.5. Fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do cidadão e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o **QR Code** no aplicativo **Conecte SUS Cidadão** não deverá entrar na mesma fila de espera de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde.

14.6. Adaptar a relação entre capacidade do serviço e a demanda por vacinação é essencial para assegurar que os cidadãos recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa.

14.7. Deve-se garantir que a aplicação da vacina seja feita nos **grupos prioritários**, em busca de elevadas e homogêneas coberturas vacinais da população que tem maior risco de adoecer, complicar e morrer.

14.8. Considerando que a estratégia/processo de implantação da nova ferramenta tecnológica/comunicação é mais importante do que o sistema de informação em si, o cidadão deverá ser visto como grande responsável em reduzir o seu tempo para ser vacinado nos serviços, exercendo a sua cidadania. Estados e Municípios devem disponibilizar a infraestrutura adequada para que o Sistema de Informação funcione.

14.9. No caso de instabilidade ou queda da internet, ou queda de energia elétrica, ou outro evento que impossibilite fazer o registro eletrônico de vacinação, recomenda-se utilizar o **“Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados”**, no sentido de não interromper o atendimento à população.

14.10. Outra questão que deve ser planejada e estruturada com antecedência é a digitação oportuna e qualificada dos dados de vacinação, organizando o fluxo para coleta dos registros de vacinados constantes

no “Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados” e movimentação de imunobiológico constante no “Anexo IV - Movimento de imunobiológico no estabelecimento de saúde” , para entrega e digitação, diariamente, no estabelecimento com conectividade à internet, acertado previamente com a SMS.

14.11. A falta ou atraso de registro de vacinação, de forma regular e oportuna, irá interferir diretamente no planejamento e execução das ações de vacinação e na distribuição e logística das vacinas em todas as instâncias (estabelecimento de saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde).

15. DÚVIDAS E SUGESTÕES

15.1. Para informações adicionais sobre sistema de informação, favor contatar a equipe técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações pelo e-mail: gtainfo@saude.gov.br ou telefone (61) 3315-3985.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

LAURÍCIO MONTEIRO CRUZ

Diretor Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Brasília, 10 de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato Coordenador(a)- Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 15/01/2021, às 12:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laurício Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 15/01/2021, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0018517270** e o código CRC **C7439ED1**.

Referência: Processo nº 25000.133980/2020-17

SEI nº 0018517270

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Secretaria de
Saúde



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

