



# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



**IMUNIZA  
TOCANTINS**

0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



**Secretária Municipal de Saúde de Campos Lindos - TO**

**PLANO MUNICIPAL DE  
OPERACIONALIZAÇÃO DA  
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19  
- CAMPOS LINDOS -**

**| 1ª edição |**

**Campos Lindos - TO  
2021**

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 aponta que os municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da microprogramação. Neste sentido, este documento tem como objetivo também orientar os gestores na construção do referido plano de ação, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

Ressalta-se que o Plano Preliminar Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 elaborado não substitui o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

## 2. OBJETIVO DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19, em Campos Lindos e no Tocantins.
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação determinados pelo Ministério da Saúde;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Estado;
- Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19;

## 3. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVAS POPULACIONAIS

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

Desta forma foram elencadas pelo PNI/SVS/MS as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. Os detalhamentos quanto as estimativas populacionais, especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se nos quadros abaixo:

**Quadro 1. Grupos Prioritários e quantitativos populacionais estimados.**

<b>Grupos Prioritários*</b>		<b>Quantitativo</b>
Trabalhadores de Saúde		108
Pessoas de 80 anos ou mais		115
Pessoas de 75 a 79 anos		082
Pessoas de 70 a 74 anos		141
Pessoas de 65 a 69 anos		186
Pessoas de 60 a 64 anos		221
<b>Morbidades**</b>	Diabetes mellitus	827
	Hipertensão arterial grave	
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	
	Doença renal	
	Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	
	Indivíduos transplantados de órgão sólido	
	Anemia falciforme	
	Câncer	
	Obesidade grave (IMC≥40)	
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico		404
Pessoas com deficiência permanente severa		37
Força de segurança e salvamento		07
Caminhoneiros		22
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário, passageiros urbano e de longo curso		04

Legendas:

\* dados preliminares e sujeitos a alterações

\* exceto os trabalhadores da saúde

Fonte:

1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.

2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.

3) Trabalhadores de Saúde - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

4) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.

5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

6) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

- 7) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 8) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuaS, de novembro de 2020.
- 9) Força de Segurança e Salvamento - dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados).
- 10) Força Armada -Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 11) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 12) Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 13) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 14) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 15) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

**Quadro 2. Definições e recomendações da população-alvo.**

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
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, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderá ser importante suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. <b>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.</b>

Pessoas de 80 anos e mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		

População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	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.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com comorbidade já descritas, 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≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados <b>deverão apresentar comprovante atualizado (nos últimos seis meses) que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (relatório médico)</b> Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Para os não cadastrados <b>mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.</b>
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.
Pessoas com deficiência permanente severa	1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.	Deficiência autodeclarada

	<p>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).</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	
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 solicitado <b>documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança salvamento</b> apresentação declaração emitida serviço em que atua.
<b>SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE</b>		
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 Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (1ª versão)

A campanha de vacinação estará organizada em Fases e etapas para atender os grupos prioritários. Para a 1ª fase da 1ª etapa os grupos priorizados são: Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com deficiência institucionalizados; População indígena aldeada e 34% dos Trabalhadores da Saúde ((serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19). Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.



## **FARMACOVIGILÂNCIA**

Descrever o plano de farmacovigilância municipal. Quais serão as unidades responsáveis pelo acompanhamento das notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) em cada município?

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância do estado em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no país, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados se necessário aos serviços de referência de Urgência e Emergência municipais (UPAS/Hospitais), após a estabilização do mesmo, cuja contra-referência deverá ser realizada pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada, portanto, os municípios deverão preparar uma Unidade de Saúde para os primeiros atendimentos.

## **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa N° 1/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, os registros da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa N° 1/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

Para os locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB. Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

Para os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Para os locais onde não há conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

## OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação deve prever capacitações de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da rede de frio municipal, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha. Neste sentido, é importante que os municípios informem:

- A existência de iniciativas para capacitação dos profissionais de saúde para operacionalização da vacinação da Covid-19;
- Estratégia que será adotada pelos municípios para as salas/pontos de vacinação que não possuem conectividade e/ou informatização;  Previsão de abertura de novos pontos de vacinação para Covid-19. Indicar quantos;
- Previsão de quantitativo de pessoal que estarão envolvidos na campanha da Covid-19. Indicar quantos;
- Apresentação do planejamento relacionado à segurança insumos.

### Mapeamento logístico da Sala de Vacina Municipais de Saúde:

CNES	Central Municipal	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)	Previsão de segurança Armazenamento (SIM ou NÃO)
1	01	500 Lt	70 Lt	sim	Caixa Térmica	sim	sim

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

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e
- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

### Capacidade tecnológica das salas de vacinação:

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
<b>Campos Lindos</b>	<b>sim</b>	<b>sim</b>	<b>não</b>	<b>não</b>

### Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Município	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)
<b>Campos Lindos</b>	<b>07</b>	<b>sim</b>

Obs. 1: Deverá descrever o quantitativo dos pontos de vacinação de difícil acesso por município.

Obs. 2: Independente dos locais de difícil acesso há que se considerar as ações de vacinação extramuros na comunidade também, a exemplo das (Instituição de Longas Permanência para Idoso (ILPI), pontos de apoio, vacinação domiciliar (atendimento domiciliar), presídios etc.

Definição de população de difícil acesso: aqueles que enfrentam barreiras do lado da oferta da vacina devido à geografia por distância ou terreno, transitória e remota. Populações de zonas rurais, ribeirinhas, quilombola, indígenas em terras homologadas e não homologadas, entre outras.

## COMUNICAÇÃO

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

Os municípios deverão seguir as peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

## **OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO**

### **GERAL**

- 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.

### **ESPECÍFICO**

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença;
- Reforçar a adesão do Conecte SUS.

## **ENCERRAMENTO DA CAMPANHA**

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, será necessário o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificação do alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

## ANEXO I. COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO

### Ministério da Saúde

- Realizar a aquisição das vacinas para o enfrentamento da Covid-19;
- Disponibilizar aos demais entes federados seringas e agulhas e fornecer suporte na aquisição de EPI;
- Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- Programar o quantitativo de vacinas e insumos a serem distribuídos a cada UF;
- Realizar o transporte das vacinas e insumos até o estado;
- Promover a atenção primária à saúde da população indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709;\*;
- Disponibilizar os sistemas para monitoramento de estoque, rastreamento das vacinas e acompanhamento dos eventos adversos; e
- Disponibilizar, por meio de painel, dados de distribuição por habitante, tipo de vacina, dose, gráficos de dados gerais do Brasil e dados dos municípios.

### Ministério da Defesa

- Apoio complementar às ações de logística, de segurança e de comando e controle, após esgotados os meios dos estados e municípios;

### Estado

- Fornecer suporte na aquisição e distribuição de seringas e agulhas nas regiões de saúde e município;
- Capacitar os profissionais de saúde envolvidos na vacinação da Covid-19;
- Distribuir as vacinas para os municípios ou macrorregiões de saúde;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid-19;
- Manter as vacinas em local e ambiente adequados, de modo a garantir o acondicionamento em temperatura de acordo com as recomendações do fabricante; e
- Avaliar a eficácia, a segurança e o impacto da campanha de vacinação no estado.

### Município

- Organizar o fluxo de distribuição e aplicação das vacinas;
- Disponibilizar profissionais de saúde capacitados para realizar a aplicação das vacinas de forma segura;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid - 19; e
- Avaliar a eficácia, segurança e impacto da campanha de vacinação no município.

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

#### \*Competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena (MS/SESAI):

A população estimada para vacinação como grupo prioritário considera a população indígena dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESA, incluindo-se ainda as especificidades previstas na medida cautelar da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709.