

AÇAILÂNDIA  
NA LUTA CONTRA O  
CORONAVÍRUS  
(COVID-19)



# PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 AÇAILÂNDIA - MA

JANEIRO - 2021

## EQUIPE

Prefeito Municipal  
**ALUÍSIO SOUSA SILVA**

Vice-prefeito  
**JOAQUIM RAMOS JÚNIOR**

Secretário Municipal de Saúde  
**LINDERVAL DE MOURA SOUSA**

Coordenador da Atenção Básica  
**ROBERTO BARROS SILVA**

Coordenador de Vigilância em Saúde  
**CLODOALDO DA SILVA CARDOSO**

Coordenadoria de Recursos Humanos  
**KEILA CRISTINA PINHEIRO DE SOUSA**

Coordenador de Imunização  
**ILTERLAN TAVARES DE SOUSA**


Assessoria de Planejamento  
**KETYÚSCIA PORTELA DE PAIVA**

Equipe Técnica de Apoio e Operacional do SI-PNI  
**GENUERLYS MOTA VILARINDO**  
**WELBERT VIANA S. FONSECA**  
**LUCIANA CASTRO DOS SANTOS**



**SUMÁRIO**

**AÇAILÂNDIA  
NA LUTA CONTRA O  
CORONAVÍRUS  
(COVID-19)**



01 Introdução

02 Objetivos

03 Escopo e Produto

04 Público-Alvo

Fase 01

Fase 02

Fase 03

Fase 04

05 Benefícios Esperados


06 Premissas do Plano Municipal de  
Vacinação

07 Estratégia de Vacinação

08 Rede de Frio Municipal

09 Logística de Distribuição

ANEXOS



# 1 – INTRODUÇÃO

Em primeiro de dezembro de 2019 a comunidade científica admite o primeiro caso de COVID-19 em um homem na cidade de Wuhan, na China.

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decreta estado de pandemia. Desde então, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 29 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 81,4 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,7 milhões de óbitos, reportados pela OMS.

No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 7,5 milhões de casos da COVID-19 e 191 mil óbitos.

No Maranhão em igual período foram 200.749 mil casos confirmados com 4.495 mortes. Em Açailândia 4.617 casos confirmados com 98 óbitos. Nos defrontamos com a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 85% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa.

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por COVID-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5). Destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por COVID-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento gradual quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) e estudos publicados sabe-se que o risco de complicações pela COVID-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbididades, entre outros.

Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC $\geq$ 40).

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela COVID-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à COVID-19.

A maior crise mundial dos últimos tempos ocasionada pela pandemia foi responsável não só por milhões de casos e mortes, mas também pelo colapso no sistema de saúde, por uma série de problemas econômicos e de gestão em diversos países.

Neste cenário de pandemia os laboratórios com o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia correram em busca de uma vacina que apresentasse uma boa efetividade. Mais de 200 vacinas foram estudadas no mundo. Governos e entidades privadas não mediram esforços para custear o trabalho de cientistas. Dessa forma, foi possível avançar rapidamente.

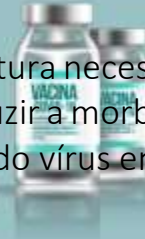
A dedicação dos pesquisadores e o aporte financeiro ajudaram a tirar do anonimato tecnologias novas, mais rápidas e simples, como as vacinas de vetor viral ou as de RNA mensageiro, acontece que a pandemia acelerou esse uso em caráter emergencial.

Diante da perspectiva da vacina contra COVID-19 como uma medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença se torna imperativo estruturar a rede de saúde com toda infraestrutura e insumos necessários para a vacinação da população alvo contra a COVID-19.

## 2- OBJETIVOS

Preparar a rede de atenção e toda a infraestrutura necessária para vacinação contra a COVID-19 em Açailândia a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela doença, além de diminuir a transmissão do vírus entre as pessoas.

AÇAILÂNDIA  
MUNICÍPIO  
VACINAÇÃO  
CONTRA O  
CORONAVÍRUS  
(COVID-19)

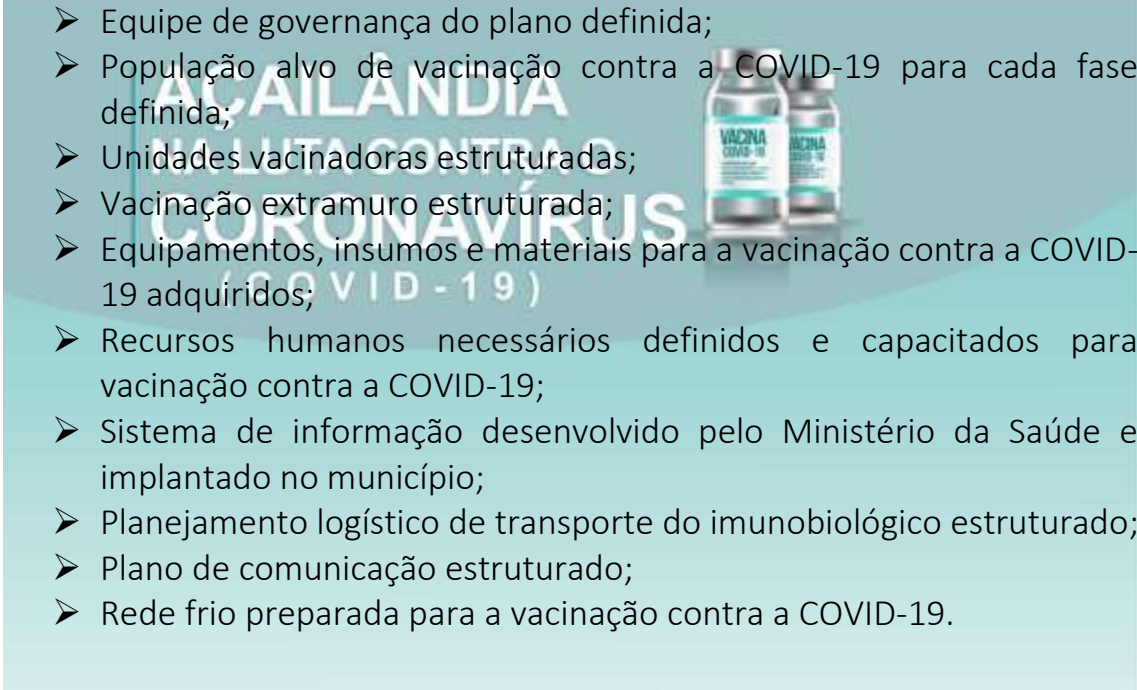


### 2.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir a equipe de governança do projeto de vacinação contra a COVID-19;
- ✓ Definir população alvo de vacinação contra a COVID-19 para cada Fase;
- ✓ Estruturar unidades vacinadoras;
- ✓ Estruturar vacinação extramuro;
- ✓ Prover equipamentos, insumos e materiais para a vacinação contra a COVID-19;
- ✓ Prover recursos humanos necessários e capacitá-los para vacinação contra a COVID-19;
- ✓ Desenvolver sistema de informação para suporte de registro e informação em tempo oportuno;
- ✓ Estruturar o planejamento logístico de transporte do imunobiológico;
- ✓ Estruturar o plano de comunicação da vacinação contra a COVID-19;
- ✓ Preparar a rede frio para a vacinação contra a COVID-19.



## 3- ESCOPO E PRODUTO:

- 
- Equipe de governança do plano definida;
  - População alvo de vacinação contra a COVID-19 para cada fase definida;
  - Unidades vacinadoras estruturadas;
  - Vacinação extramuro estruturada;
  - Equipamentos, insumos e materiais para a vacinação contra a COVID-19 adquiridos;
  - Recursos humanos necessários definidos e capacitados para vacinação contra a COVID-19;
  - Sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde e implantado no município;
  - Planejamento logístico de transporte do imunobiológico estruturado;
  - Plano de comunicação estruturado;
  - Rede frio preparada para a vacinação contra a COVID-19.

## 4- PÚBLICO-ALVO

Todos os cidadãos de Açailândia serão beneficiados com o Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19 já que a importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa da doença que pode levar à morte ou a sequelas graves, comprometendo a qualidade de vida e saúde das pessoas acometidas.

A situação epidemiológica permitiu identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbitos pela COVID-19.

Como grupos prioritários estão: idosos e pessoas com comorbidades (Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, Doenças Cardíacas/cerebrovasculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, Renal-crônico, Obesidade Grave IMC  $\geq$  40, Câncer, Indivíduos Transplantados de Órgãos Sólidos e Anemia falciforme), além dos profissionais de saúde priorizados para a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde.

Também foram eleitos pelo Ministério da Saúde os professores, indígenas, profissionais das forças de segurança e salvamento, além dos

trabalhadores do sistema prisional como grupos prioritários para receber a vacina.

A estimativa da população alvo de vacinação contra a COVID-10 em Açailândia é de 70.871 pessoas. Sendo que para cada pessoa serão necessárias duas doses, portanto estima-se a necessidade de 141.742 doses de vacina para o alcance da população de Açailândia.

## 4.1- PÚBLICO-ALVO POR FASES DA CAMPANHA

### FASE 1 – POPULAÇÃO TOTAL: 4.046

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL	OBSERVAÇÃO	FONTE
Profissionais da saúde que atuam no município	2.034	Informações dos profissionais de que atuam em serviços públicos e privados localizados em Açailândia.	Vigilância Epidemiológica Secretaria Municipal de Saúde
Pessoas acima de 60 anos internadas em Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) de Açailândia.	47	Levantamento realizado por profissionais que fazem as fiscalizações da ILPIs.	Coordenação da Vigilância em Saúde SMS
Pessoas com mais de 75 anos residentes em Açailândia	2.592	Estimativa demográfica para 2021	Assessoria de Planejamento SMS



## FASE 2 – POPULAÇÃO TOTAL: 7.491

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL	OBSERVAÇÃO	FONTE
Pessoas de 60 a 74 anos residentes em Açailândia	7.491	Estimativa demográfica para 2021	Assessoria de Planejamento SMS

## FASE 3 – POPULAÇÃO TOTAL: 38.507

*A população alvo desta fase pode alcançar até 70.871, conforme dado da PNS desenvolvida em 2018, onde estima que 58,7% da população com idade igual ou superior a 18 anos vive com alguma doença crônica.*

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL	OBSERVAÇÃO	FONTE
Residentes no município portadores de diabetes mellitus	6.236	O limite superior do IC95% da prevalência de diabetes mellitus em idade igual ou superior a 18 anos. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, esse valor é de 8,8%.	Pesquisa Nacional de Saúde 2019
Residentes no município portadores de hipertensão arterial	16.584	O limite superior do IC95% da prevalência de hipertensão arterial em idade igual ou superior a 18 anos é de 23,8%. De acordo com a PNS, esse valor é de 23,4%	
Residentes no município portadores de doença renal crônica	1.417	O limite superior do IC95% da prevalência de insuficiência renal crônica em idade igual ou superior a 18 anos é de 2%, segundo a PNS 2019.	

Residentes no município portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica	2.340	A prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica em pessoas com idade igual ou superior a 40 anos, residentes em Açailândia é de 8,4%.	Pesquisa Nacional de Saúde 2019
Residentes no município portadores de doenças cardíacas e cerebrovasculares	4.890	O limite superior do IC95% da prevalência de doença cardiovascular em idade igual ou superior a 18 anos é de 6,9%, segundo a PNS 2019.	
Residentes no município portadores de câncer	5.244	O limite superior do IC95% da prevalência de câncer em idade igual ou superior a 18 anos é de 7,4%, segundo a PNS 2019.	
Residentes no município portadores de anemia falciforme	5	0,0046% da população acima de 18 anos.	
Residentes no município portadores de transplante de órgãos sólidos	5	0,0042% da população acima de 18 anos.	
Residentes no município com IMC acima de 40	1.786	2,52% da população acima de 18 anos	

## FASE 4 – POPULAÇÃO TOTAL: 2.307

POPULAÇÃO ALVO	TOTAL	OBSERVAÇÃO	FONTE
Professores que atuam no município na rede pública e privada	1.957	Do Censo Escolar de 2019, foram coletados dados do ensino regular (educação infantil, ensino fundamental e médio); educação especial – modalidade substitutiva; educação de Jovens e Adultos (EJA); educação profissional (cursos técnicos e cursos de formação inicial continuada ou qualificação profissional) e do ensino superior.	Assessoria de Planejamento SMS
Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento que atuam no município	281	Guarda Municipal (31), Polícia Civil (35), Polícia Militar (150), Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal (45) Bombeiros Militares (20) (Lotados na Região)	
Funcionários do Sistema Prisional que atuam em Açailândia	69	servidores na sede da Secretaria de administração prisional, nas unidades prisionais e socioeducativas	

As fases da campanha serão disponibilizadas conforme normativas do Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão de acordo com a disponibilidade de vacinas.

O público fora das fases relacionadas acima, serão vacinadas à medida que o Ministério da Saúde for liberando doses complementares.

## 5- BENEFÍCIOS ESPERADOS

Espera-se com a vacinação da população de Açailândia imunizar e proteger a população alvo da campanha, mas também diminuir a propagação da COVID-19 que pode levar à morte ou a sequelas graves, comprometendo a qualidade de vida e saúde das pessoas.

A vacinação torna-se a medida mais importante, no sentido de minimizar os impactos da pandemia e consequentemente possibilita a retomada das atividades consideradas essenciais e também econômicas.

Espera-se também que o Plano de Vacinação contra COVID -19 seja um documento norteador na condução das ações e na operacionalização da vacinação considerando as especificidades dos distritos sanitários de forma a otimizar recursos, dando transparência e eficiência à execução do plano de vacinação.

## 6- PREMISSAS DO PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

Este plano tem a premissa de estar alinhado aos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde, bem como às últimas evidências disponíveis de forma que toda ação desenvolvida busque garantir o acesso à vacina de forma segura ao usuário com qualidade no serviço prestado e de forma eficiente.

A transparência das ações desenvolvidas também é uma premissa do plano de vacinação em Açailândia.

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e precisarão ser ajustadas como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, capacitações, capacidade de adequação da rede de frio para atender as exigências específicas de algumas vacinas e estratégias para a vacinação. Diante da necessidade de qualquer redirecionamento na execução do Plano de Vacinação de Açailândia, a Câmara Técnica do Plano de Vacinação contra a COVID-19 fará o melhor direcionamento estando embasada nas premissas acima apresentadas.

## 7- ESTRATÉGIA PARA VACINAÇÃO

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população serão aplicadas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
<b>Fase 1</b>		
Trabalhadores da Saúde do setor público e privado: APS, Rede de Urgência e Emergência	Sala de vacina do Hospital Municipal de Açailândia	Através de lista prévia colocada em sistema. Calendário Período: 20 a 31 de janeiro 2021
Pessoas com mais de 60 anos Institucionalizados	Na própria instituição	Equipe volante nas duas instituições de idosos nos dias 20 a 25 de janeiro de 2021
Pessoas com mais de 75 anos residentes	Nas unidades de referências e em forma drive-thru.	Equipes extra-muro e das salas de vacinação.
Profissionais de saúde da rede privada	Nas unidades de saúde de referência para vacina	Salas de vacinas das quatro unidades referências.

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
<b>Fase 2</b>		
Pessoas de 60 a 74 anos residentes em Açailândia	Nas quatro unidades estratégicas	Vacinação em estratégias de postos de vacina e Drive-Thru
Acamados	Nas residências	Equipe do SAD



POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
<b>Fase 3</b>		
Pessoas com comorbidades	Nas quatro unidades estratégicas	Vacinação em estratégias de postos de vacina e Drive-Thru.
POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
<b>Fase 4 ( COVID - 19 )</b>		
Professores, Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento e funcionários do sistema Prisional que atuam no município	Nas quatro unidades estratégicas	Vacinação em estratégias de postos de vacina e Drive-Thru

- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19, nas Unidades de Referência, estabelecendo cronograma de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h, de modo a garantir a organização no atendimento. **(Conforme relação de Unidades em anexo).**
- Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado e/ou domingo) e feriados, em áreas descobertas pela ESF para a vacinação da população-alvo e alcance das metas, garantindo o acesso do usuário.
- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso e sem cobertura da atenção básica conforme o local de vacinação.
- Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução (Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Administração).



RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE REFERÊNCIA PARA VACINAÇÃO COVID-19

UNIDADES DE SAÚDE	EQUIPE	OBS.
UBS DALVADÍSIO	Enfermeiro Vacinador Anotador: Operador do Sistema Organizador de fila	DEFINIR COM O SETOR DE RH DA SEMUS
UBS RESIDENCIAL TROPICAL	Enfermeiro Vacinador Anotador: Operador do Sistema Organizador de fila	
UBS OURO VERDE	Enfermeiro Vacinador Anotador: Operador do Sistema Organizador de fila	
UBS JOSÉ FRANCISCO - PIQUIÁ	Enfermeiro Vacinador Anotador: Operador do Sistema Organizador de fila	
HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	Plantonistas da sala e equipe extra ao final de semana	

## 8 – REDE DE FRIO MUNICIPAL

A Rede de Frio Municipal dispõe de uma Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI) responsável pela distribuição semanal dos imunobiológicos e insumos para as Salas de Vacinas das Unidades de Saúde que englobam a Zona Urbana e Zona Rural do município.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina, ocorrerão com a utilização de um veículo com acomodações dos imunobiológicos em caixas térmicas, por um técnico responsável, que monitora a temperatura durante o trajeto, com a finalidade de manter as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e de efetividade até que chegue ao destino final (sala de vacina).

A Rede de Frio Municipal conta com uma Central Municipal: Sala Central (com 10 geladeira e 02 câmaras) e 20 salas de vacinas com geladeiras em 20 UBS, sendo possível chegar a 20 pontos de vacinação de rotina, em períodos de campanha; e, quatro Unidades de referências para imunização do COVID-19.

## 8.1 – ESTRUTURA DAS UNIDADES DE REFERÊNCIAS

EQUIPAMENTOS DA REDE DE FRIO E DE UNIDADES DE REFERÊNCIAS PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID-19				
UNID SAÚDE	QUANT GELADEIRAS	CÂMARA FRIA	SITUAÇÃO	
CENTRAL DE IMUNIZAÇÃO	10	02	08 geladeiras em bom estado de conservação; 02 geladeiras para manutenção; 01 Câmara fria nova 1.200lt; 01 Câmara fria nova de 420 lt	
HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	01	0	Em bom estado funcionamento	
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. DALVADÍSIO MOREIRA DOS SANTOS	02	0		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OURO VERDE	01	0		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RESIDENCIAL TROPICAL	01	0		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ FRANCISCO GONÇALVES SOUSA - PIQUIÁ	01			
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>2</b>		

## 8.2 – MATERIAL TÉRMICO PARA ACONDICIONAMENTO, MONITORAMENTO E CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS

### CAIXAS TÉRMICAS

UNIDADES DE SAÚDE	
ESPECIFICAÇÃO	QUANT
Caixas térmicas em polietileno, com capacidade de 18 litros, com alça em material rígido e em bom estado de conservação	12
Caixas térmicas em polietileno, com capacidade de 12 litros, com alça em material rígido. <b>(Necessita substituição)</b>	08
CENTRAL DE IMUNIZAÇÃO	
Caixas térmicas em polietileno, com capacidade de 50 litros, com alça em material rígido e em bom estado de conservação	06
Caixas térmicas em polietileno, com capacidade de 60 litros, com alça em material rígido e em bom estado de conservação	02

### TERMÔMETROS DIGITAIS

UNIDADES DE SAÚDE	
ESPECIFICAÇÃO	QUANT
Termômetro de temperatura digital com indicação de temperatura máxima e mínima. Necessitamos de 50% do quantitativo em reserva.	40
CENTRAL DE IMUNIZAÇÃO	
Termômetro de temperatura digital com indicação de temperatura máxima e mínima. Necessitamos de 50% do quantitativo em reserva.	18

### BOBINAS DE GELO

UNIDADES DE SAÚDE	
ESPECIFICAÇÃO	QUANT
Bobina de gelo em polietileno rígido com gel - gelox	240
CENTRAL DE IMUNIZAÇÃO	
Bobina de gelo em polietileno rígido com gel - gelox	200

## 8.3 – INSUMOS

### Estimativa mensal de insumos para campanha de vacinação do COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.
Algodão 500g	Algodão hidrófilo	fardo	40
Descartex 13lts	Uso para a coleta de resíduos hospitalares materiais infectantes perfuro cortantes	Unid.	1.500
Descartex 20lts	Uso para a coleta de resíduos hospitalares materiais infectantes perfuro cortantes	Unid.	1.500
Seringa 3ml 20x5,5	Seringa agulhada caixa com 500 unid. sistema luer lock	caixa	10
Seringa 3ml 25x6	Seringa agulhada caixa com 500 unid. sistema luer lock	caixa	20
Agulha 20x5,5	Agulha hipodérmica caixa com 100 unid. uso único estéril	caixa	10
Agulha 25x6	Agulha hipodérmica caixa com 100 unid. uso único estéril	caixa	10
Gel higienizador	Gel antisséptico para as mãos galão de 5lts	galão	40
Álcool 70%	Gel antisséptico para as mãos galão de 5lts	galão	40
Papel toalha	Pacotes com 24 rolos	fardp	12

## 9 - LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO

A aquisição dos imunobiológicos é realizada pelo Ministério da Saúde que através da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e são distribuídos para a Regional de Saúde do Estado, com sede em Açailândia e posteriormente liberado o abastecimento para rede de frio de Açailândia.

Todos os imunobiológicos liberados são de responsabilidade da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) passa por um processo logístico de armazenamento na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI), com posterior controle da qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), para dar início a distribuição, dos mesmos, para as instâncias estaduais e municipais.



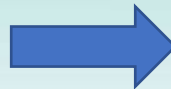
**FLUXOS DE DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS**

**AÇAILÂNDIA  
NA LUTA CONTRA O  
CORONAVÍRUS  
(COVID-19)**



**Fluxos de  
distribuição  
de vacinas**

Rede de frio  
Municipal



Van refrigerada



Sala  
de Vacinação