

# PLANO DE VACINAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA-RS

## ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19



### ELABORAÇÃO:

- Renata Fenianos Raimundo Toscani - Enfermeira
- Luana Bianchin Bassotto - Téc. em Enfermagem

Mata- RS  
Março/2021

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 ESPECÍFICOS .....	4
2.3 OBJETIVOS DA VACINAÇÃO.....	4
<b>3 PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19</b> .....	<b>5</b>
3.1 PROCESSO DE VACINAÇÃO.....	5
3.2 COMUNICAÇÃO .....	6
3.3 GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	6
3.4 DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS .....	7
3.5 RECURSOS HUMANOS.....	7
3.6 REDE DE FRIO/ARMAZENAGEM/CONSERVAÇÃO.....	7
3.7 INSUMOS.....	7
3.8 DESCRIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS DA SALA DE VACINAÇÃO.....	8
<b>4 VACINAS</b> .....	<b>9</b>
4.1 TRANSPORTE E SEGURANÇA.....	9
4.2 INFORMAÇÕES DE DADOS.....	11
4.3 NOTIFICAÇÃO DEEAPV.....	11
<b>5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>14</b>
Anexo 1 - GRUPOS DE COMORBIDADES.....	15
Anexo 2 - AUTODECLARAÇÃO.....	17
Anexo 3 - GRUPOS PRIORITÁRIOS .....	18
Anexo 4 - DADOS DA POPULAÇÃO LOCAL .....	22
Anexo 5 - ARMAZENAGEM E CONSERVAÇÃO.....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma enfermidade causada pelo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta diversidade no quadro de infecções variando de assintomáticos a quadros graves, podendo necessitar de internações e cuidados intensivos, seus sintomas podem variar de sinais gripais leves, como tosse, coriza, dor na garganta, dificuldade para respirar, distúrbios de olfato e paladar, distúrbios gastrointestinais, cansaço, alterações no apetite até uma Síndrome Gripal, que consiste em um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois sintomas a seguir: sensação febril ou febre associada à dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza, podendo evoluir casos, para uma pneumonia severa, caracterizando também quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Considerando a alta transmissibilidade, ligado ao potencial de adoecimento e conseqüente perda de vidas, a imunização é uma importante estratégia de proteção coletiva, capaz de impedir a gravidade da transmissão e, com isso, permitir a retomada das atividades.

O Plano apresenta a estratégia do município de Mata o qual tem uma população estimada de 4.800 habitantes e o público contemplado está descrito no Plano Nacional (ver endereço eletrônico), é uma versão baseada nos Planos Nacional e Estadual e que acompanhará as atualizações de tais esferas.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar ações para contribuir com a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença e manutenção das equipes envolvidas no trabalho.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença
- Vacinar populações com maior risco de exposição ao vírus, bem como de transmissão de acordo com o Plano Nacional e orientações das resoluções emitidas pelo Estado.

### 2.3 OBJETIVOS DA VACINAÇÃO

- Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.
- Imunizar os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.
- Minimizar a morbidade grave e mortalidade relacionadas à COVID-19, protegendo as populações de maior risco, identificadas de acordo com a situação epidemiológica.
- Reduzir a transmissão da infecção no município e gerar imunidade de rebanho.
- A vacinação será ampliada a outros grupos de acordo com o aumento da disponibilidade de imunos.
- Atender ao Plano Nacional de Imunização.

### **3 PLANO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

Devido não haver dados sobre a eficácia das vacinas COVID-19, as quais estão em desenvolvimento e haver muitos fatores desconhecidos que requerem avaliações e aprovações de etapas que preencham as lacunas existentes, para isso serão necessárias atualização de recomendações de acordo com avanços através de comprovações e evidências que contemplem a eficácia das vacinas nos diversos grupos e idades, segurança na sua administração, efeito do imuno ao adquirir a infecção, bem como na sua transmissão, considerando as características epidemiológicas e clínicas da COVID-19.

#### **3.1 PROCESSO DE VACINAÇÃO**

- Elaboração de informes técnicos.
- Utilização de boas práticas.
- Capacitação de recursos humanos para conhecimento e aplicação dos imunos e suas características de acordo com o laboratório produtor e possíveis eventos adversos que podem ser classificados como comuns, pouco comuns e raros.
- Capacitação dos agentes comunitários de saúde para transmissão da informação para população acompanhada.
- Implementação dos sistemas de informação preconizado para registro do vacinado, movimentação do imuno, e notificações de eventos adversos, busca de vacinados.
- Sensibilizar a equipe para alcance das metas.

#### **3.2 COMUNICAÇÃO**

- Realizar a orientação para a população sobre a importância da vacinação e seus locais e horários disponíveis, reforçando a importância e segurança dos imunos.

- Explicar o processo de seleção do público alvo, utilizando meios de comunicação disponível como a rádio comunitária local, redes sociais da Secretaria de Saúde e Prefeitura.
- Reforçar a importância da manutenção das ações não farmacológicas como: lavar as mãos, uso correto de máscara, distanciamento social, entre outras regras sanitárias estabelecidas com intuito de proteger a sua saúde e a do outro.
- Mobilizar a população para busca da proteção através da imunização completa.
- Incentivar a busca de notícias que tenham credibilidade, buscando a veracidade dos fatos, a fim de evitar informações equivocadas a respeito das vacinas.

### 3.3 GRUPOS PRIORITÁRIOS

A Campanha de Imunização contra a Covid-19, terá como norte o do Plano Nacional de Vacinação, passa a ser realizada em grupos prioritários (Anexo1) definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e resoluções da CIB, elencados conforme exposição ao risco, ILPI, trabalhadores de saúde posteriormente, profissionais liberais ou de estabelecimentos de saúde com atividade assistencial direta e presencial, devem apresentar documento de identidade profissional do referido conselho autodeclaração preenchida e assinada, esse documento será válido para demais profissionais autônomos. (Anexo 2).

Demais grupos ou população será vacina conforme ordem do Plano Nacional, caso o município não possua alguma categoria elencada, poderá avançar para o próximo grupo elencado conforme Anexo 3.

Para obtenção dos dados da população foram utilizadas informações da base de dados local ESUS (Anexo 3) que é o sistema do Ministério da Saúde para uso nas Unidades Básicas, além do IBGE 2010 e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) Campanha contra Influenza, os grupos previstos são estimados e passíveis de alteração a depender das indicações da vacina e das definições do Ministério da Saúde.

### 3.4 DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Os documentos comprobatórios da população alvo devem ser CPF/cartão SUS, sendo a equipe vacinadora responsável pela checagem dos documentos portados e seu enquadramento no momento da etapa de vacinação, conforme preconizado no plano e CIB.

### 3.5 RECURSOS HUMANOS

A sala possui duas servidoras para desempenho das atividades, sendo uma enfermeira e uma técnica em enfermagem que atendem a vacinação de rotina e campanhas.

### 3.6 REDE DE FRIO/ARMAZENAGEM/CONSERVAÇÃO

A unidade básica de saúde possui uma unidade central e uma câmara conservadora para imunobiológicos

Os imunos após recebidos serão armazenados em câmara própria para armazenagem e conservação preconizada, sendo de 2°C a 8°C positivos (Anexo 4). Diversos imunos encontram-se em fase de testes, contudo a escolha das vacinas a serem disponibilizadas para o município será responsabilidade do MS e Secretaria Estadual de Saúde/RS e coordenadoria regional.

Os imunobiológicos apresentados até o momento exigem 2 doses e para garantir a eficácia devem ser seguidas todas as orientações do fabricante, com seus respectivos intervalos entre as doses.

### 3.7 INSUMOS

Os insumos e equipamentos necessários para a realização da campanha de vacinação no serviço já são em sua maioria disponíveis na UBS, sendo adquiridos novos materiais conforme necessidade.

### 3.8 DESCRIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS DA SALA DE VACINAÇÃO

A sala contém:

- Câmara Conservadora Elber, modelo CSV 280 W, com autonomia de bateria 48h;
- Ar condicionado;
- Armário aéreo e balcão;
- Bancada e pia inox;
- Suporte para papel toalha;
- Lixeiras com pedal para lixo comum e infectante;
- Caixa para perfuro-cortante;
- Escrivaninha e material de escritório;
- Arquivos e materiais para registro;
- Carteiras e etiquetas para vacina;
- Recipientes diferentes para armazenagem de seringas e agulhas;
- Notebook com internet;
- Impressora multifuncional;
- Caixas térmicas para conservação e vacinação extra muro;
- Gelox;
- Termômetros máx/min;
- Rolo de algodão e adesivos para curativos;
- Máscaras e demais EPIs;
- Recipiente com álcool 70% para equipe e usuários;

## 4 VACINAS

### ➤ SINOVAC (CORONAVAC)/ BUTANTAN

- Origem: Chinesa (vírus inativado) - APROVADA ANVISA: 15
- Conservação: entre +2 e +8 °C
- Eficácia até 97% em duas doses
- intervalo de 14 a 28 dias.
- Aplicação exclusivamente IM
- Autorização da Anvisa para fase 3
- Pessoas acima de 18 anos
- Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

### ➤ OXFORD/ASTRAZENECA/BIO-MANGUINHOS

- Origem: Anglo Sueca (vetor viral - vírus geneticamente modificado)
- APROVADA ANVISA: - Conservação: entre +2 e +8 °C
- Pessoas acima de 18 anos
- Autorização da Anvisa para fase 3
- Eficácia até 90% em duas doses, mas foi mais eficaz com meia dose
- Intervalo 12 semanas
- Aplicação exclusivamente IM
- Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais
- Previsão de registro por Bio-Manguinhos

### ➤ JANSSEN (JOHNSON & JOHNSON)

- Eficácia até 98%
- Dose única
- Aplicação exclusivamente IM
- Autorização da Anvisa para fase 3
- Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais
-

#### ➤ PFIZER + BIONTECH

- Origem: Americana e Alemã (RNA mensageiro)
- Em testes no Brasil
- Autorização da Anvisa para fase 3
- Descongelamento: 3 horas entre a +2 a +8°C ou 30 minutos acima de 25°C
- Validade: Armazenada entre -80 e -60°C: 6 meses
- Após descongelamento: 5 dias em temperatura entre +2 a +8°C ou por 2 horas acima de 25°C
- Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25°C - Eficácia até 95% em duas doses - 2 doses com intervalo de 21 dias a 12 semanas
- Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações - Caixas especiais com gelo seco para transporte - vacinas podem ficar armazenadas por 15 dias.

#### ➤ MODERNA

- Origem: Americana (RNA mensageiro)
- Conservação: - 20°C - Eficácia até 95% em duas doses
- Intervalo de 29 dias entre as doses
- Validade: 6 meses a - 20°C
- O imunizante pode ficar até 12 horas em temperatura ambiente
- Validade de 30 dias sob refrigeração entre +2 e +8 °C
- Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações.

### 4.1 TRANSPORTE E SEGURANÇA

A disponibilização do transporte para imunização será de responsabilidade da Secretaria de Saúde que disponibilizará o veículo para retirada dos imunos e insumos na Coordenadoria Regional, bem como para o deslocamento da equipe durante a realização da Campanha para cumprimento

do cronograma, bem como imunização dos residentes em ILPI e dos usuários impossibilitados de se deslocarem até a UBS.

#### 4.2 INFORMAÇÕES DE DADOS

Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir de um painel, em desenvolvimento pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS em plataforma criada pelo Ministério e Estado para digitação e monitoramento.

#### 4.3 NOTIFICAÇÃO DE EAPV

A Notificação e Investigação de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) deverão ser realizadas no E-SUS Notifica, esta será a plataforma de entrada de dados, já acordado entre a ANVISA e a Coordenação Geral do PNI.

Os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

O profissional da saúde, ao ter conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), alterações na armazenagem e temperatura, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, deverá notificar os mesmos às autoridades de saúde cumprindo-se os protocolos, é importante salientar que o papel desempenhado pelas esferas é de suma importância para o bom andamento e obtenção dos resultados, a notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica, a qual é a única plataforma para inserção dos dados acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

## 5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da campanha será realizado através de dados extraídos do SI-PNI (novo) e de ferramentas próprias para o monitoramento instantâneo e diário de estoque e doses aplicadas a população alvo.

A ferramenta de acesso público para o monitoramento da cobertura vacinal na cidade permite a todos o acompanhamento dos lotes e quantitativos recebidos, bem como as doses aplicadas por local de aplicação e população alvo (vacinômetro). Para posterior avaliação da efetividade da campanha como, doses recebidas, aplicadas e a digitação realizada pelos vacinadores previamente cadastrado, tais informações poderão ser utilizadas para realização dos relatórios de gestão, bem como do relatório final sobre a campanha de vacinação. Outros indicadores foram apontados no Plano Nacional de Saúde, para o monitoramento e avaliação da campanha (BRASIL, 2021c).

## **6 CONCLUSÃO**

Diante do exposto e da gravidade da nova situação vivenciada pela Pandemia, fato que gerou mudança na rotina de vida e dos trabalhos, assim como dos trabalhadores, considerando o potencial de transmissibilidade e adoecimento e conseqüente perda de vidas, conclui-se que a imunização é uma importante aliada na luta contra o vírus, pois é sabido que a busca pelo tratamento e cura são constantes, com isso faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias e ações que contribuam para minimizar o processo de morbidade e mortalidade causados pela enfermidade para que as vidas e rotinas sejam retomadas.

## ANEXOS

Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade

Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)

Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

## Anexo 1 - GRUPOS DE COMORBIDADES



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA – RS.  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
"MATA, CIDADE DA PEDRA QUE FOI MADEIRA".  
Rua do Comércio, 692 - CEP: 97410.000 - Mata-RS.  
Fone/Fax (0xx55) 3259-1155 - E-mail – saude@mata.rs.gov.br

**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU  
PROFISSIONAL**

\* Caso o preenchimento seja manual, deve ser realizado de forma legível.

Nome:

CPF:

Registro Profissional:

Profissão:

Endereço: (profissional ou residencial)

Celular:

E-mail:

Declaro estar exercendo, na presente data, atividade profissional na área da saúde, na condição de autônomo, conforme registro profissional citado estando, portanto, contemplado no grupo de profissionais inscritos no Ordenamento Prioritário para Vacinação contra COVID-19, nos termos da resolução nº 025/21 - CIB/RS.

Declaro ainda estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Mata-RS. de de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional

OBS.: NO ATO DA VACINAÇÃO, É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO REFERENTE À INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE, CONFORME A PROFISSÃO EXERCIDA PELO DECLARANTE, JUNTAMENTE COM A PRESENTE DECLARAÇÃO PREENCHIDA E FIRMADA PELO PROFISSIONAL.

Anexo 2 – AUTODECLARAÇÃO

## Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orientar-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orientar-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da 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 suporte 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.

domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.

População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos que estejam habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Gestantes e Puérperas	Gestante a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional. Puérpera, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto.	Para vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades, a mulher deverá comprovar a condição de risco (comorbidade) por meio de exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer à faixa de idade recomendada para vacinação.
Pessoas com deficiência permanente	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o	A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública

qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com:

- 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
- 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.
- 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.
- 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).

Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	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).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	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.

Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana;	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais, e aos demais o devido credenciamento aeroportuário válido, conforme o Decreto 7.168/2010 e RBAC 107 da ANAC.
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

### Anexo 3 – GRUPO PRIORITÁRIOS

FILTROS: Data: 01/07/2021 | Equipe: 0000427128 - PSF POSTO DE SAUDE URBANO | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

#### Relatório de cadastro individual

##### Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	2625
Saída de cidadãos do cadastro	33
<b>Total:</b>	<b>2658</b>

##### Identificação do usuário / cidadão - Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	1244
Feminino	1381
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>2625</b>

FILTROS: Data: 01/07/2021 | Equipe: 0000427136 - PSF RURAL | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

#### Relatório de cadastro individual

##### Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	1759
Saída de cidadãos do cadastro	48
<b>Total:</b>	<b>1807</b>

##### Identificação do usuário / cidadão - Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	895
Feminino	864
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>1759</b>

## Anexo 4 - DADOS DA POPULAÇÃO LOCAL

Tabela 1: Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) / Sinovac. Brasil, 2021.

<b>Vacina adsorvida covid-19 (Inativada)</b>	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS \*Dados sujeitos a alterações

Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca. Brasil, 2021.

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid- 19 (ChAdOx1-S (recombinante)
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo entre as doses	Máximo 12 semanas	Máximo 12 semanas	Máximo 12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

## Anexo 5 - ARMAZENAGEM E CONSERVAÇÃO

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Fevereiro. 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Primeiro Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Janeiro. 2021a.

RESOLUÇÃO N° 007/21–CIB/RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/12092430-cibr007-21.pdf>

RESOLUÇÃO N° 009/21 – CIB / RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/05145912-cibr009-21.pdf>

RESOLUÇÃO N° 014/21 – CIB/RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/09104437-cibr014-21.pdf>

RESOLUÇÃO N° 025/21 – CIB/RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/12090952-cibr025-21.pdf>

RESOLUÇÃO N° 028/21 – CIB/RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/25170802-pactua-a-distribuicao-da-quinta-remessa-de-84-200-doses-da-vacina-coronavac-butantan-e-135-000-doses-davacina-astrazeneca.pdf>

RESOLUÇÃO N° 036/21 – CIB/RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/11090511-cibr036-21.pdf>

RESOLUÇÃO N° 048/21 – CIB/RS: Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/19095614-cibr048-21.pdf>

RESOLUÇÃO N° 052/21 – CIB/RS  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/23094555-cibr052-21.pdf>