



PREFEITURA DE
APARECIDA

**SECRETARIA DE
SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL ESTRATÉGICO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães
Secretaria Municipal de Saúde

Gustavo Amoury Assunção
Superintendente de Saúde

Naianny Jonas Fogaça de Souza
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Murillo Moraes Castro
Coordenação Médica Atenção Primária

Renata Cordeiro da Silva de Andrade
Coordenação Programa de Imunizações e Rede de Frio

Aparecida de Goiânia, Janeiro de 2021.



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	02
2.	OBJETIVO	02
3.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	03
4.	ATUALIZAÇÃO DAS VACINAS EM ESTUDO E SUAS VIABILIDADES.....	07
5.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	08
6.	SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	10
7.	OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA EM MASSA.....	10
8.	POSTOS DE VACINAÇÃO.....	12
9.	GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	14
10.	FASES DA VACINAÇÃO POR GRUPO.....	15
11.	VACINA E ESQUEMA VACINAL.....	16
12.	INVESTIMENTO REDE DE FRIO E EQUIPAMENTOS.....	18
13.	PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE AGULHAS E SERINGAS E DEMAIS INSUMOS BÁSICOS PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS DOSES.....	20
14.	PROCESSO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	20
15.	INVESTIMENTO TECNOLÓGICOS PARA POSSÍVEL AGENDAMENTO DA VACINAÇÃO E PROCESSAMENTO DE DADOS EM TEMPO HÁBIL.....	21
16.	COMUNICAÇÃO.....	21
17.	REFERÊNCIAS.....	22
18.	ANEXOS.....	23



PLANO MUNICIPAL ESTRATÉGICO DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID 19

1. INTRODUÇÃO

No início de 2020 a humanidade vivenciou uma de suas maiores pandemias dos últimos tempos. Uma doença altamente transmissível e que foi capaz de parar o mundo. É causada pelo novo tipo de coronavírus, que leva o nome de SARS-CoV-2. Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Diante da complexidade do momento, a busca e o estudo por uma vacina efetiva tornou-se imprescindível na luta contra esta doença.

As vacinas, em especial, foram desenvolvidas para ser uma das mais bem-sucedidas e rentáveis medidas de saúde pública, para prevenir doenças e salvar vidas. Desde a última metade do século XX, doenças que antes eram muito comuns, tornaram-se raras no mundo desenvolvido, devido principalmente à imunização generalizada. Centenas de milhões de vidas foram salvas e grandes investimentos aplicados em saúde pública.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença (INFORME TÉCNICO, BRASIL, 2021)

No atual momento, é necessária uma vacina eficaz e segura associada à manutenção das medidas de prevenção visando a solução e controle da pandemia (BRASIL, 2020). A operacionalização da vacinação município seguirá as normativas do Programa Nacional de Imunização/MS.

2. OBJETIVO

Assim, o objetivo deste Plano é nortear as ações de vacinação, estabelecer orientações de natureza técnica e operacional relativas a todo processo de aquisição, armazenamento, distribuição e disponibilização da vacina a população. Propiciar a vacinação para redução da morbimortalidade



causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

A meta definida pelo Ministério da Saúde é vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O surto da doença respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) aconteceu na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, a qual disseminou-se de forma acelerada e, logo, atingiu mais de uma centena de países dos cinco continentes. Em 12 de março de 2020, a situação foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020). Em razão da disseminação do Coronavírus pelo mundo, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e estabeleceu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID19) como mecanismo de gestão coordenada da resposta à ESPIN no país (BRASIL, 2020a). Seguindo a linha mundial, o Ministério da Saúde elaborou e publicou "Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19" para organizar a detecção, monitoramento e resposta dos serviços de saúde à doença (BRASIL, 2020b).

Mundo

No mundo até o final da Semana Epidemiológica (SE) 48 de 2020, no dia 28 de dezembro, foram confirmados 62.244.181 casos de covid-19. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (13.244.417), seguido pela Índia (9.392.919), Brasil (6.290.272), França (2.260.789) e Rússia (2.223.500). (266.047), seguido do Brasil (172.561), Índia (136.696), México (105.459) e Reino Unido (58.127). O Brasil apresentou um coeficiente de mortalidade de 821 óbitos/1 milhão hab.

Em relação aos óbitos, foram confirmados 1.452.410 no mundo até o dia 28 de dezembro. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos

Até o final da SE 48, 63,9% (39.782.820/62.244.181) das pessoas infectadas por covid-19 no mundo se recuperaram. A Índia foi o país com o maior número de recuperados (8.802.267 ou 22,1% do total mundial), seguido do Brasil (5.562.539 ou 14%) e Estados Unidos (5.023.063 ou 12,6%) (Figura 2).



Figura 02. Distribuição dos casos recuperados de covid-19 entre os países com maior número de recuperado em 2020.

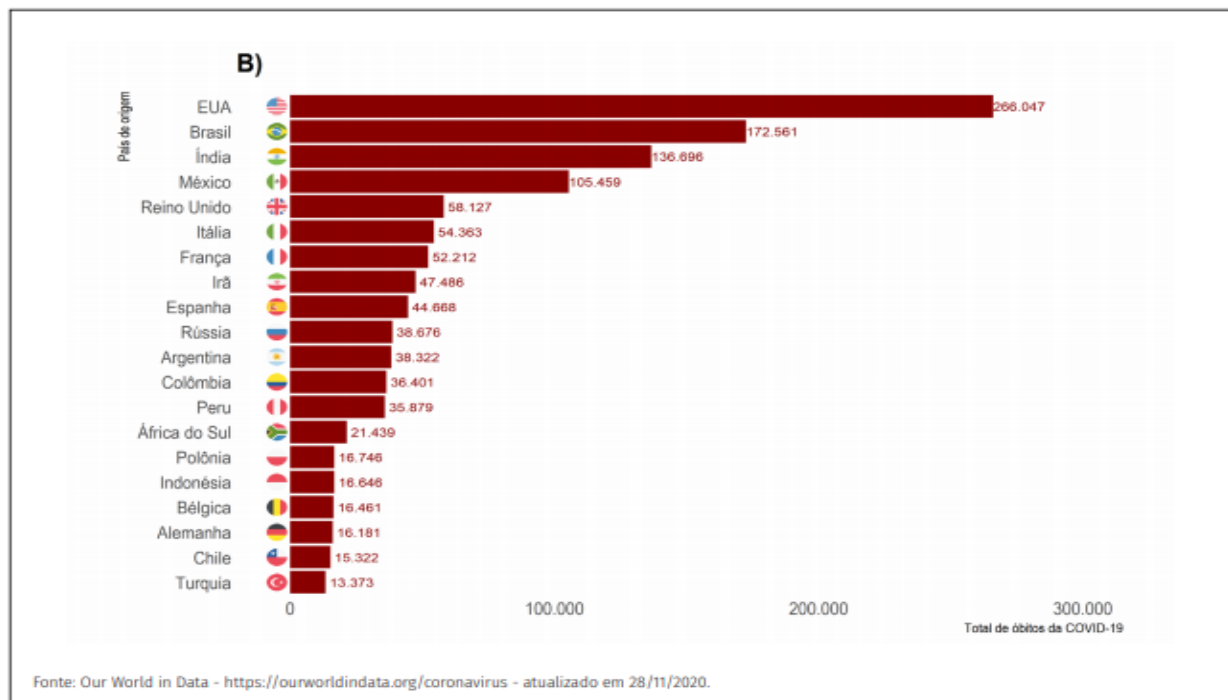
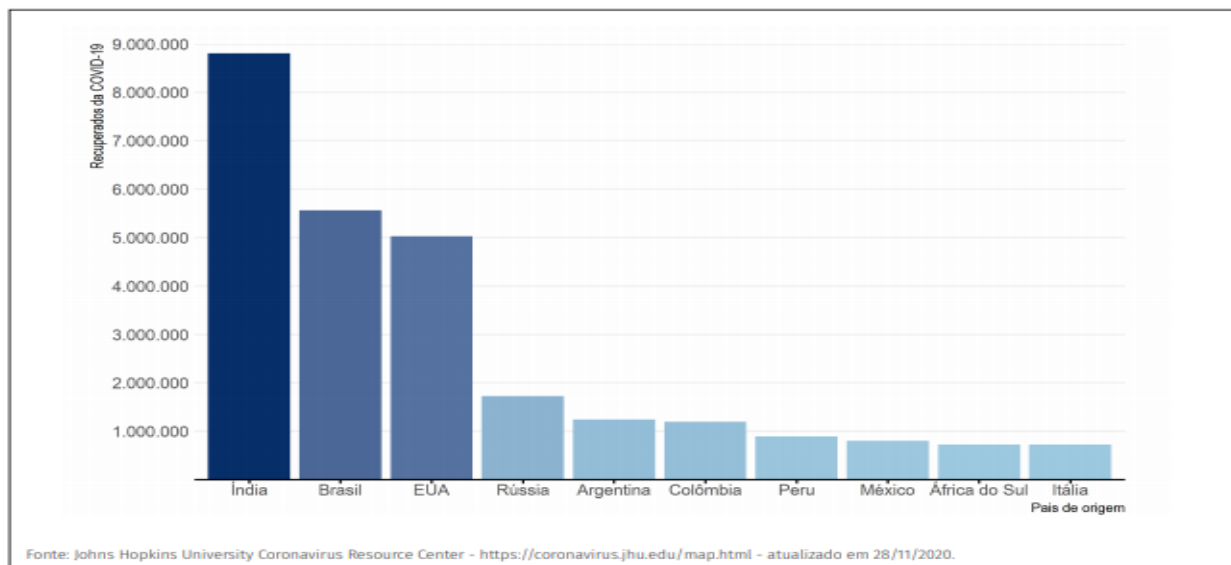


FIGURA 1 Distribuição do total de casos (A) e óbitos (B) de covid-19 entre os 20 países com maior número de casos em 2020

Brasil

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro até o dia 17 de janeiro de 2021 foram confirmados 8.488.099 casos e 209.847 óbitos por covid-19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos (69.074 casos) e de novos óbitos (1.595 óbitos) ocorreu no dia 29 de julho. Em



relação aos casos, a média móvel de casos registrados na SE 48 (22 a 28/11) foi de 33.927, enquanto que na SE 47 (15 a 21/11) foi de 29.118, representando um aumento no número de casos (17%). Quanto aos óbitos, a média móvel de óbitos registrados na SE 48 foi de 510, representando um aumento (7%) em relação à média de registros da SE 47 (476)

A situação atual do país exige cuidados, conforme painel de monitoramento atualizado no último dia 17 de janeiro de 2021.



Goiás

O Estado de Goiás instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) em 18 de fevereiro de 2020 (GOIÁS, 2020a). E desde então vem trabalhando para o controle e a prevenção da disseminação do vírus no estado.

Atualmente o Estado de Goiás segue em alerta com os seguintes dados:

Tabela 01. Consolidado de casos notificados de covid-19 no estado de Goiás, 18 /Janeiro /2021.





Aparecida de Goiânia - GO

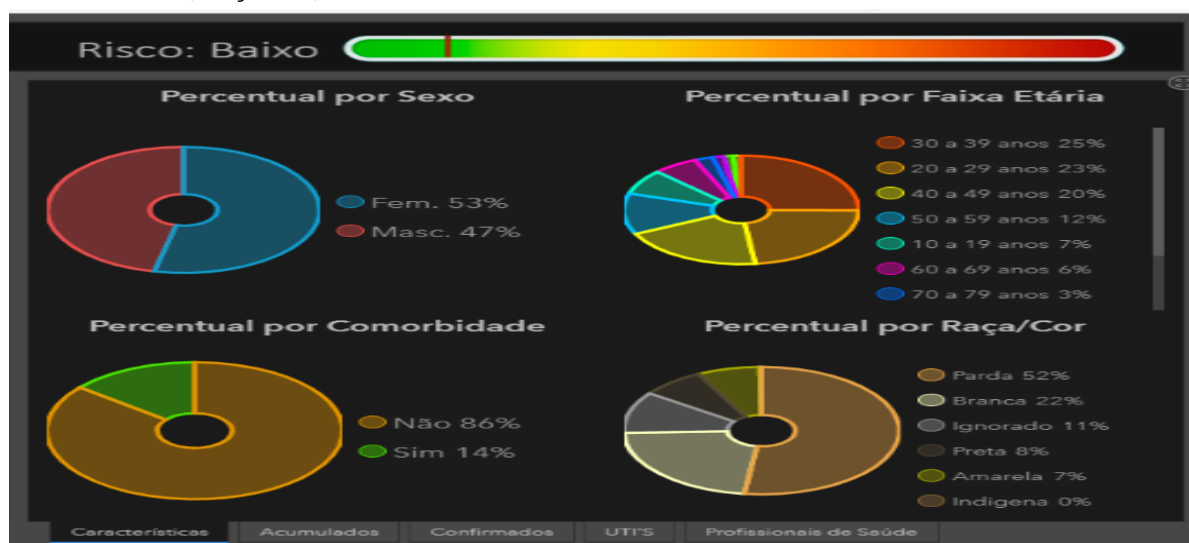
O município apresentou o primeiro caso de COVID-19 no dia 18 de março, referente a um paciente com histórico de viagem para Itália. Passou-se quase um mês sem nenhum novo caso notificado, quando a partir de 09 de abril começaram a apresentar novas confirmações na cidade.

Aparecida de Goiânia, até as 17 horas deste sábado, realizou 177.510 testes de diagnóstico de Covid-19. Os exames são do tipo RT-PCR, que é considerado o padrão ouro para esse diagnóstico. Nas últimas 24 horas foram confirmados 123 novos casos na cidade.

Após o resultado positivo os pacientes passam a ser monitorados pela equipe da Central de Telemedicina, sendo que os mais vulneráveis ao vírus realizam, a cada 48h, uma bateria de exames laboratoriais para análise da evolução da doença, evitando assim o risco de agravamento rápido e óbito.

No momento, Aparecida possui 452 casos ativos, que estão hospitalizados ou monitorados pela Telemedicina, oxímetros e exames. De 43.911 casos confirmados, 42.853 estão recuperados e 606 vieram a óbito por Covid-19, com dois óbitos confirmados nas últimas 24 horas. No momento a taxa de ocupação de leitos de UTI para tratamento da Covid-19 na está em 68%. Confira todas as informações epidemiológicas no Painel Covid-19 Aparecida, disponibilizado pela Prefeitura de Aparecida.

Figura 02. Distribuição de casos confirmados por características segundo sexo, faixa etária, comorbidades, raça/cor, 05 /Dezembro/ 2020



No painel eletrônico, que é atualizado diariamente, é possível verificar a evolução do quadro epidemiológico. Entre os dados estão as taxas de ocupação das Unidades de Tratamento Intensivo



(UTI's), nível de risco do município, a pandemia em cada bairro da cidade e um mapa de calor que mostra as regiões com mais casos.

Link para o Painel Covid-19 – <http://www.aparecida.go.gov.br/covid-19>

4. ATUALIZAÇÃO DAS VACINAS EM ESTUDOS E SUAS VIABILIDADES

Quatro das 11 vacinas que estão sendo desenvolvidas contra a Covid-19 entraram na fase final de testes no final de dezembro. Com variação entre 70% e 95% de eficácia, elas são consideradas seguras e sem eventos adversos graves, segundo suas desenvolvedoras.

“Os dados são preliminares, e nenhuma análise do atual estágio das pesquisas foi publicada em revista científica”, afirma o pediatra do IMP, Eduardo Jorge da Fonseca, especialista em vacinas.

Neste último domingo dia 17/01/2021 a Anvisa aprovou os pedidos de uso emergencial no Brasil das vacinas CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan com o laboratório chinês Sinovac, e AstraZeneca, desenvolvida pela universidade de Oxford com a Fiocruz. Os dois imunizantes são os primeiros aprovados no país no combate a covid -19.

- As vacinas devem ser comprovadamente seguras e eficazes em grandes ensaios clínicos (fase III). Muitas vacinas potenciais para COVID-19 estão sendo estudadas, e alguns dos grandes ensaios clínicos podem relatar resultados no final de 2020 ou início de 2021.
- É necessária uma série de revisões independentes da evidência de eficácia e segurança, incluindo revisão regulatória e aprovação no país onde a vacina é fabricada, antes que a OMS considere um produto vacinal para pré-qualificação. Parte desse processo também envolve o Comitê Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas.
- As vacinas devem ser fabricadas em grandes quantidades, o que será um grande desafio sem precedentes - ao mesmo tempo, continuar a produzir todas as outras vacinas importantes que salvam vidas já em uso.
- Como última etapa, as vacinas serão distribuídas por meio de um complexo processo logístico, com rigoroso gerenciamento de estoque e controle de temperatura.

A OMS está trabalhando com parceiros em todo o mundo para acelerar cada etapa desse processo, ao mesmo tempo que garante que os mais altos padrões de segurança sejam atendidos em todos os laboratórios potencialmente preparado para nos atender.

Vários tipos diferentes de vacinas potenciais para COVID-19 estão em desenvolvimento, utilizando várias tecnologias e plataformas, incluindo:

- ✓ **Vacinas de ácidos nucleicos (DNA, RNA):** vacinas que usam um ou mais genes do coronavírus para provocar uma resposta imune.



- ✓ **Vacinas de vetores virais:** vacinas que usam um vírus (vetor não replicante ou replicante) para transportar genes do coronavírus para as células e provocar uma resposta imune.
- ✓ **Vacinas com base em proteínas:** vacinas que usam uma proteína do coronavírus ou um fragmento de proteína (subunidade de proteína) para provocar uma resposta imune.
- ✓ **Vacinas de vírus completo:** vacinas que usam uma versão enfraquecida (atenuada) ou inativada do coronavírus para provocar uma resposta imune.

Tabela 01- Comparação de 05 vacinas contra o covid-19 em estudo de fase final no mundo,2021.

FABRICANTE	TIPO	DOSE S	EFICACIA	ARMAZENAMENTO (ESTOQUE)	VALIDADE APOS AMBIENTAÇÃO	ESTIMATIVA DE LIBERAÇÃO
OXFORD-ASTRAZENECA (REINO UNIDO)	Vetor viral (vírus geneticamente modificado)	02	62-90%	Temperatura normal de refrigerador (02-08°C)	Não se aplica	LIBERADA
MODERNA (EUA)	RNA (parte do código genético do vírus)	02	95%	-20°C até 06 meses	Até 30 dias	MARÇO/2021
PFIZER BIONTECH (REINO UNIDO)	RNA	02	95%	-70°C	Até 05 dias	MARÇO/2021
GAMALEYA (SPUTNIK) (RÚSSIA)	Vetor viral	02	92%	Temperatura normal de refrigerador (02-08°C)	Não se aplica	SEM PREVISÃO
SINOVAC (CHINA)	Vetor viral	02	98%	Temperatura normal de refrigerado(02-08°C)	Não se aplica	LIBERADA

5. FARMACOVIGILÂNCIA

A imunização é uma ação prioritária, efetiva e estratégica da Atenção Primária à Saúde. A erradicação da varíola e o controle de doenças imunopreveníveis foram possíveis em todo o mundo (WHO, 2018; WALDMAN EA, SATOAPS, 2016; TUNER HC, THWAITES GE, CLAPHAM HE, 2018) em virtude da vacinação, por meio de programas de imunização bem-sucedidos. Iniciativas globais contribuíram substancialmente para o desenvolvimento desses programas em países de média e baixa renda (WHO, 2018).

Ressalta-se, no entanto que nenhuma vacina está livre totalmente de provocar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores que os das doenças contra as quais elas protegem. É preciso, ainda, grande cuidado ao contraindicar as vacinações, em virtude do risco da ocorrência de eventos adversos, pois as pessoas não imunizadas correm riscos de adoecer e, além disso, representam um risco para a comunidade, pois poderão ser um elo da cadeia de transmissão.

O objetivo da farmacovigilância é a coleta de informações sobre eventos adversos causados pelos medicamentos e vacinas e sua análise cuidadosa serve para verificar a causalidade com o



produto administrado e posterior divulgação das informações, incluindo incidência e gravidade das reações observadas. Seu exercício cumpre um papel ético e legal para monitorar a fase de comercialização e o uso em larga escala do referido produto. Inclui o monitoramento e a ocorrência de eventos adversos, abrangendo os sintomas indesejáveis, alterações em resultados de exames laboratoriais ou clínicos, a falta de eficácia (ausência de resposta terapêutica na dosagem indicada em bula), anormalidades na gravidez, no feto ou recém-nascido, interações medicamentosas e outros eventos inesperados.

Assim, essa nova ciência depende da contribuição de muitas pessoas com formações diversas para a obtenção de um sistema coerente e eficiente.

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, o Município ressalta a importância em seguir todas as diretrizes e protocolo de atendimento para EAPV da vacina contra a COVID19 instituído por meio deste plano para o fortalecimento de sua farmacovigilância, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Fluxo de atendimento e informações técnicas da SMS - EAPV

Frente ao atual cenário, iniciaremos o plano de imunização da população de Aparecida de Goiânia divididos em fases. Em detrimento deste evento, construímos um manual para suporte ao atendimento as reações adversas relacionadas à imunização da Covid-19.

- ✓ **Atendimento imediato a qualquer reação** adversa, instantânea e/ou pós vacina. Contaremos com suporte técnico e medicamentoso, caso necessário em todos os postos de vacinação. As Unidades Básicas de Saúde e Drives-Thru contarão com o apoio de profissionais no local e suporte da rede de urgência e emergência (UPAS e SAMU), como retaguarda de casos potencialmente graves.
- ✓ Além do suporte nos postos de vacinação o atendimento poderá ser recebido em qualquer uma de nossas unidades de pronto atendimento (UPAS).
- ✓ **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 e encaminhar a coordenação de imunização para acompanhamento e investigação.**
- ✓ Todas as notificações serão criteriosamente avaliadas por uma equipe técnica de monitoramento de todos EAPV.



- ✓ Sempre que necessário paciente terá **atendimento especializado e seguimento adequado, através de consultas médicas e exames laboratoriais** na rede de saúde de Aparecida de Goiânia.

Com tais ações, somadas a proposta de monitoramento de quaisquer reações adversas em conjunto com Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, garantiremos a total transparência das ações desenvolvidas e o cuidado a saúde da população aparecidense.

6. SISTEMA 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 a central de rede de frio e todos os postos de vacinação. Nenhuma vacina será entregue sem nota de entrega.
- ✓ Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, o registro 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 Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).
- ✓ Adicionalmente, o sistema informatizado **NOTIVISA** será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

Atualmente o município conta com uma central de rede de frio que utiliza o SIES para recebimento e distribuição de todas as vacinas mensais e com 36 salas de vacinas que utilizam o modulo vacinação E-SUS para registro de todas as doses aplicadas, bem como o SIPNI para movimentações mensais e relatórios.

7. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM MASSA

- ✓ Armazenamento centralizado na Rede de Frio municipal garantindo a segurança por meio do uso de conservadoras com autonomia de 72h de bateria e gerador.
- ✓ Garantia da distribuição em tempo oportuno a todos os postos de vacinação contra o COVID, assim que a vacina for disponibilizada.
- ✓ As vacinas serão distribuídas por meio de escolta garantindo segurança em todo transporte.



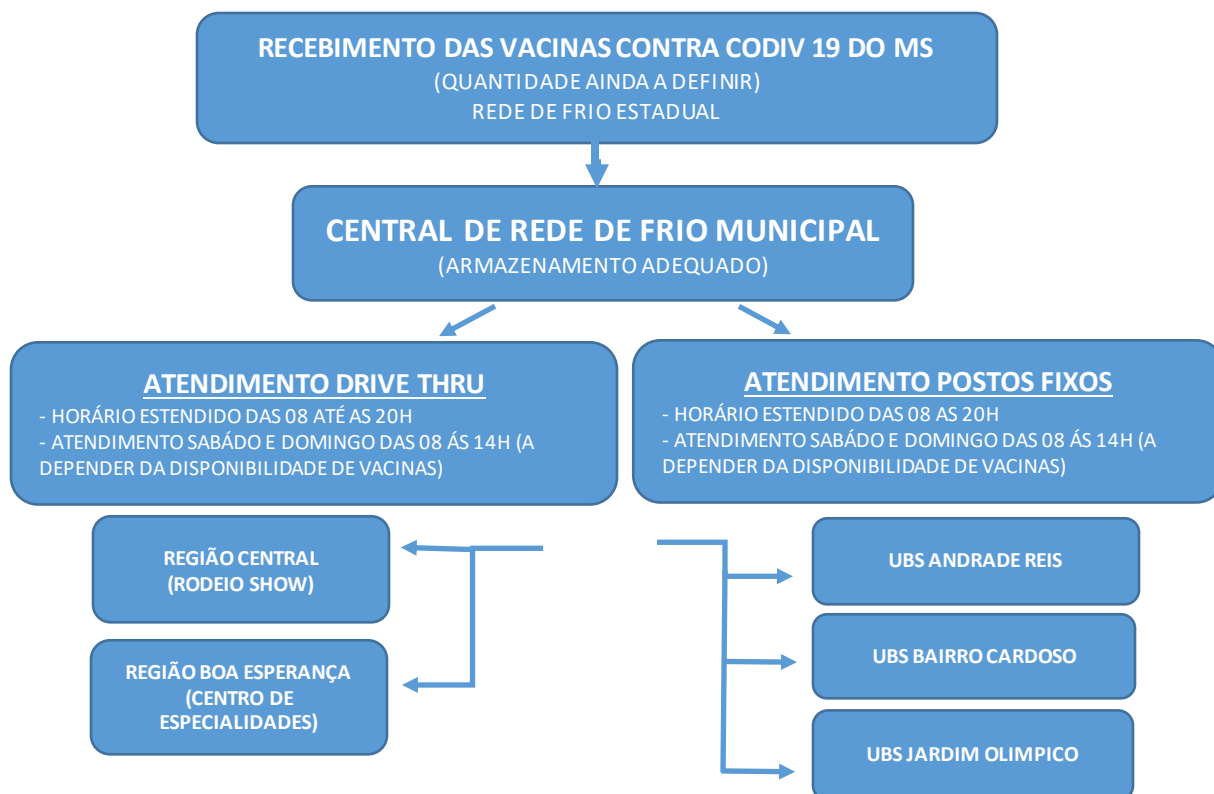
- ✓ Organização do fluxo de demandas em todos os postos com atendimento exclusivo para vacinação da COVID-19 e estruturação necessária para o atendimento sem aglomerações.
- ✓ Pactuação da vacinação exclusivamente aos grupos prioritários, sem interferências externas que prejudiquem o cumprimento técnico de utilização das vacinas.
- ✓ Uso do aplicativo para Atendimento por agendamento em modelos drive thru localizados em pontos estratégicos do município, minimizando a demanda e filas em postos fixos.
- ✓ Atendimentos em horários estendidos e em finais de semana, facilitando o acesso a vacinação.
- ✓ Capacitação técnica e provimento de profissionais e insumos.
- ✓ Ampliação das estratégias de atendimento e postos de vacinação conforme disponibilidade das vacinas em cada fase proposta.
- ✓ Utilizar estratégias para o alcance da cobertura ideal para cada grupo definido conforme orientações do PNI-MS.
- ✓ Vacinação in locu para grupos específicos tais como: profissionais de saúde, idosos e deficientes institucionalizados.
- ✓ Descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; todos os frascos utilizados em sua totalidade de doses entregues por unidade deverão retornar a central de imunização e rede de frio devidamente conferidos de acordo com as doses recebidas e registradas (registro manual ou digital) para descarte adequado.
- ✓ Os gestores e supervisores locais serão os responsáveis pela garantia do cumprimento de todo o plano estratégico em cada posto de vacinação. Estes deverão garantir que estas doses (vacina COVID19) sejam administradas somente nos grupos prioritários seguindo criteriosamente o cronograma definido pelo ministério da saúde naquele momento.
- ✓ Para retirada das vacinas na rede de frio sempre haverá um gestor ou supervisor local responsável por cada dose a ser administrada, devendo este assinar o termo de responsabilidade pela vacina COVID19, o qual é garantia de que a partir do momento em que estas doses são retiradas da rede de frio estão inteiramente sob sua responsabilidade devendo este zelar pela qualidade e segurança deste imunobiológico desde o momento do seu transporte (temperatura ideal +2 a +8°C) até o momento de sua administração (técnicas e público alvo) destinando ao seu público final sem qualquer prejuízo ou desvio.
- ✓ O monitoramento e notificações de EAPV deverão ser realizadas por qualquer profissional de saúde mesmo em unidades em que não possuem salas de vacinas e encaminhadas a Coordenação de Imunização em tempo oportuno.



8. POSTOS DE VACINAÇÃO

Postos de vacinação exclusivo para COVID-19 e Fluxo de recebimento e distribuição

Figura 1. Descrição dos postos de vacinação que realizarão atendimento exclusivo para vacinação do COVID na primeira fase da campanha em Aparecida de Goiânia, 2021.

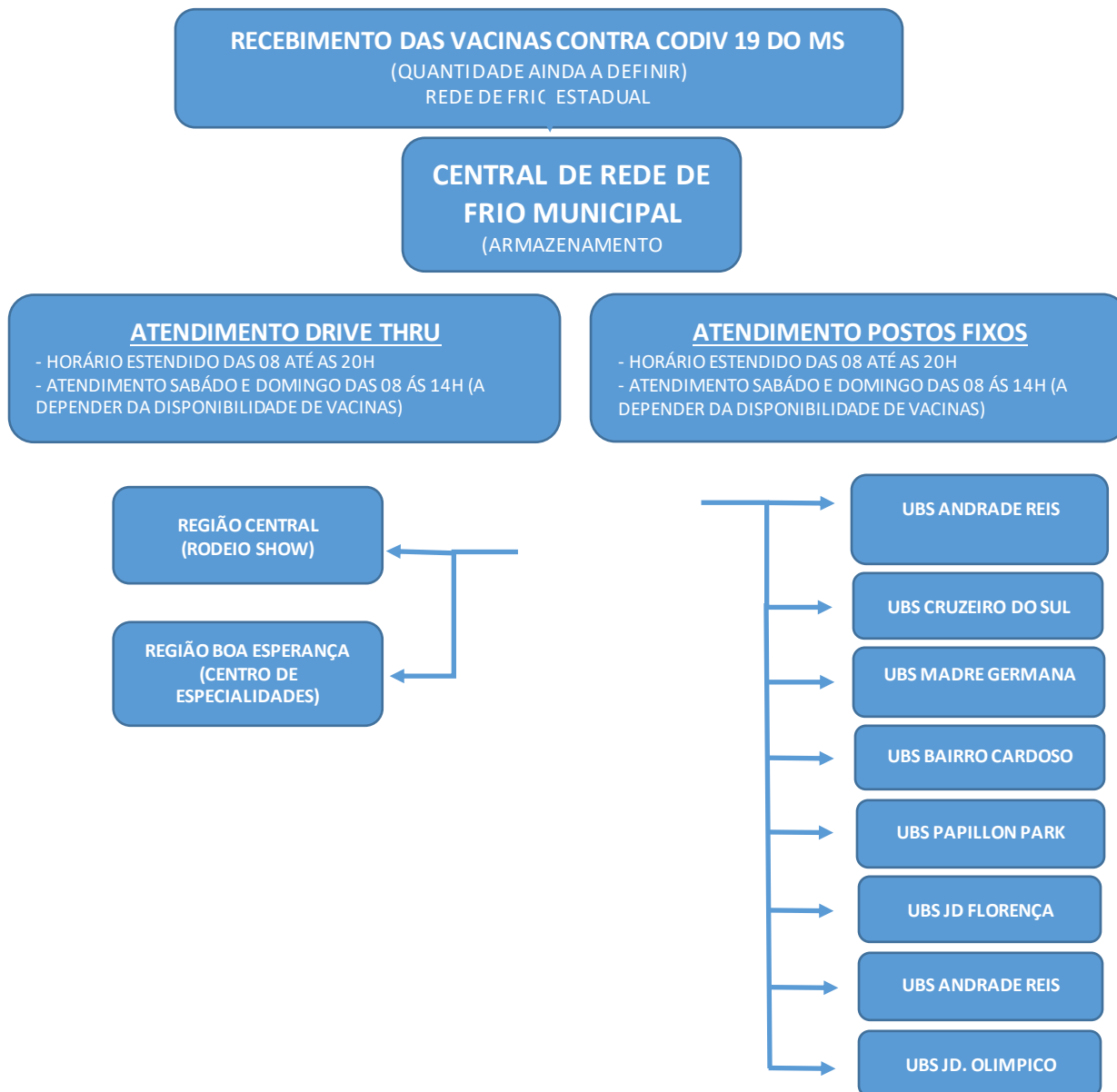


Localizações:

- **DRIVE THRU REGIÃO CENTRAL- RODEIO SHOW**
ENDEREÇO: Av. Independência, Jardim Ipiranga- Aparecida de Goiânia-GO
- **DRIVE THRU BOA ESPERANÇA- CENTRO DE ESPECIALIDADES**
ENDEREÇO: Av. C, Jardim Boa Esperança.
- **UBS ANDRADE REIS**
ENDEREÇO: Av. dos Girasóis, APM 03 Qd.11 Setor Andrade Reis - Aparecida de Goiânia-GO
TELEFONE: (62) 3545-5826
- **UBS BAIRRO CARDOSO**
ENDEREÇO: Av. Embaixador APM 07 Bairro Cardoso- Aparecida de Goiânia-GO
TELEFONE: (62) 3288-1887
- **UBS JARDIM OLIMPICO**
ENDEREÇO: Av. Monte Carlo Qd.28 Jardim Olímpico- Aparecida de Goiânia-GO
TELEFONE: (62) 3282-0148



Figura 2. Descrição da ampliação dos postos de vacinação que realizarão atendimento exclusivo para vacinação do COVID conforme disponibilidade de vacinas pelo MS em Aparecida de Goiânia,2021.



ATENÇÃO:

Ressaltamos que esta definição é preliminar e poderá sofrer alterações de acordo com as atualizações e definições do Ministério da saúde para cada momento desta campanha de vacinação.

Nos momentos em que as vacinas forem destinadas somente a grupos específicos tais como: profissionais de saúde, idosos e deficientes institucionalizados, a exemplo, o município adotará a vacinação in loco, sendo assim, não haverá a abertura de postos fixos ou drives especificamente nestes momentos.

Qualquer outra alteração que se fizer necessária será amplamente divulgada a todos os profissionais envolvidos e a toda população.

**9. GRUPOS PRIORITÁRIOS**

Grupo prioritário*		Quantitativo
Trabalhadores de Saúde		16.211
Pessoas de 75 e mais		5.795
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		150
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais		0
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		0
Pessoas de 70 a 74 anos		5.201
Pessoas de 65 a 69 anos		7.229
Pessoas de 60 a 64 anos		10.525
Morbidades**	Diabetes mellitus	4.112
	hipertensão arterial grave	2.648
	doença pulmonar obstrutiva crônica	7.841
	doença renal	301
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	152
	indivíduos transplantados de órgão sólido	121
	anemia falciforme	12
	câncer	54
	obesidade grave (IMC≥40)	78
Trabalhadores educacionais		3.975
Pessoas com deficiência institucionalizados		30
Pessoas com deficiência permanente severo		24
População privada de liberdade		3.023
Funcionários do sistema de privação de liberdade		351
Pessoas em situação de rua		120
Força de segurança e salvamento		2.485
Caminhoneiros		2.402
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		1.356
Trabalhadores portuários		25
Trabalhadores de transporte aéreo		35
TOTAL		74.256

*Descrição dos grupos prioritários conforme anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.



10. FASES DA VACINAÇÃO SEGUNDO CADA GRUPO PRIORITARIO

De acordo com o Ministério da Saúde, as quatro primeiras fases e grupos prioritários previstos para vacinação são:

	Primeira Fase	Segunda Fase	Terceira Fase	Quarta fase
Grupos prioritários	<ul style="list-style-type: none">✓ Idosos a partir de 75 anos.✓ Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência✓ Pessoas com deficiência institucionalizadas.✓ População indígena✓ Trabalhadores da saúde.	<ul style="list-style-type: none">✓ Pessoas de 60 a 74 anos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Pessoas com comorbidades que apresentam maior chance de agravamento da doença. (Sequir protocolo do MS de definição e limitação deste grupo)	<ul style="list-style-type: none">✓ Professores✓ Força de segurança e salvamento✓ Funcionários do sistema prisional✓ População carcerária.✓ Transporte coletivo✓ Caminhoneiros

*Nesta fase o município estuda a possibilidade de inclusão também de gestantes e crianças a depender da aquisição de doses extras disponibilidade e indicação do laboratório produtor em relação a segurança para estes grupos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Ao todo, os quatro momentos da campanha somam 109,5 milhões de doses, sendo que os esquemas vacinais dos imunizantes já garantidos pelo Ministério da Saúde – Fiocruz/AstraZeneca e por meio da aliança Covax Facility – preveem esquema vacinal em duas doses. Na reunião, Francieli reforçou que o planejamento dos grupos a serem vacinados e fases é preliminar e pode sofrer alterações, a depender de novos acordos de aquisição de vacinas com outras farmacêuticas, após resultados dos estudos das vacinas candidatas e regulamentação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O plano brasileiro prevê inicialmente quatro etapas de vacinação, para grupos de risco ou mais vulneráveis. A ideia é de que 109,5 milhões de brasileiros sejam imunizados nesse ciclo. O número prevê a vacinação de duas doses a partir de acordos já garantidos pelo governo para obter vacinas: a parceria da Fiocruz com a Universidade de Oxford (Reino Unido) e a farmacêutica anglo-sueca AstraZeneca e por meio do Covax Facility, aliança internacional que pretende distribuir de forma global vacinas contra o novo coronavírus que forem bem-sucedidas.

EXPECTATIVAS E PRAZOS

A expectativa do ministério é que as quatro fases destes grupos prioritários ocorram **de Janeiro a Março de 2021**. Para ampliar a imunização para o resto da população depois desse



primeiro ciclo, o governo espera contar com produção nacional da vacina. O Ministério da Saúde já havia afirmado anteriormente que não haverá imunizantes suficientes para toda a população em 2021.

Diante do cenário da escassez de logística e produção de vacinas, critérios de priorização se fazem imprescindível neste momento. Sendo assim, o município optou por seguir criteriosamente o Plano Nacional de Vacinação PNI/MS e orientações da Secretaria Estadual de Saúde para a vacinação das primeiras remessas de vacinas.

De acordo com Ofício Circular n. 9/2021/SE/GAB/SE/MS, que trata da 1ª etapa do Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, detalhando pontos como o número de doses a ser enviado, grupos prioritários selecionados para esta etapa de vacinação e da necessidade de comunicação eficiente entre estados e municípios, para ampla divulgação tendo como finalidade a adesão do público alvo, orientação à sociedade quanto a vacinação escalonada e importância de completar o esquema vacinal com as duas doses da vacina que foram disponibilizadas nesta oportunidade

- ✓ Serão priorizados inicialmente os seguintes grupos para serem vacinados:
- ✓ Trabalhadores da saúde, conforme extrato populacional que se segue:
- ✓ 2.1.1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses; 2.1.2. Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência); 2.1.3. Trabalhadores dos 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; e 2.1.4. Demais trabalhadores de saúde (das redes pública e privada).
- ✓ 2.2. Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas); 2.3. Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas); 2.4. População indígena, a partir de 18 anos de idade, aldeada em terras indígenas homologadas.

A medida que forem disponibilizadas mais remessas de vacinas, os grupos prioritários já definidos serão atendidos por ordem de priorização.

11. VACINA E ESQUEMA VACINAL

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, (BRASIL,2020), necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos



para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios. O esquema vacinal dependerá da vacina a ser utilizada no Brasil em cada momento. Considerando as 4 que tiveram ou tem fase 3 realizada no Brasil segue o quadro abaixo:

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de administração	Conservação
Coronavac	Inativada	18 a 59 anos	2 doses – intervalo 14 dias	IM	2° a 8°C
Oxford/Astrazeneca ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 4-12 sem	IM	2° a 8°C
Pfizer/BioNTech/ Eosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	> 16 anos	2 doses intervalo de 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 56 dias	IM	2°C a 8° C (3 meses)

❖ Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Neste primeiro momento iremos trabalhar com a vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

❖ Precauções e contraindicações à administração da vacina


As vacinas contra a COVID-19 não foram testadas na totalidade de grupos de pessoas, portanto podem haver precauções ou contraindicações temporárias sem que haja evidências, e que no decorrer dos estudos clínicos de fase III essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas (BRASIL,2020). Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID19 (BRASIL,2020):



- ✓ As precauções em geral são iguais as outras vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- ✓ Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.
- ✓ Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- ✓ A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, caso haja alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação.
- ✓ **As Contraindicações, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (BRASIL,2020):** considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:
 - ✓ Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para 17 cada vacina de acordo com a bula);
 - ✓ Gestantes;
 - ✓ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
 - ✓ Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s). **ATENÇÃO:** recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s)



Quadro 1 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

	Sinovac - Butantan
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco
	

Dados sujeitos a alterações

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

12. INVESTIMENTO NA REDE DE FRIO PARA RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO ADEQUADO

Rede de Frio é um sistema amplo, inclui estrutura técnico-administrativa orientada pelo Programa Nacional de Imunizações, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento que visa à manutenção adequada da cadeia de frio.

Cadeia de frio é o processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais.

A estrutura da Rede de Frio permeia as três esferas de gestão, organiza-se em instâncias, com fluxos de armazenamento e distribuição. Compõem o Sistema as seguintes instâncias: Nacional Estadual, Regional (conforme estrutura do estado), Municipal e Local.

Na Instância municipal encontra-se a Central Municipal de Rede de Frio (CMRF), incluída na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde. Tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização na sala de imunização.



META: AMPLIAÇÃO E REFORMA DA REDE DE FRIO MUNICIPAL				
O QUE FAZER? (AÇÃO)	COMO? (ETAPAS)	QUEM? (RESPONSÁVEL)	QUANDO ? (PRAZO)	RECURSOS NECESSÁRIOS
Finalizar reforma no prédio da Rede de frio e Inauguração do Centro de Vacinação em tempo oportuno a vacinação contra a COVID 19	<ul style="list-style-type: none">✓ Reforma do prédio✓ Construção de um banheiro PNE✓ Instalação de ar condicionados✓ Instalação Gerador✓ Instalação de Rede de internet e telefônica✓ Fachada de identificação externa e placas de identificação de ambiente (interno).✓ Mudança de prédio	<ul style="list-style-type: none">✓ Coordenação de Imunização✓ Superintendência de vigilância em Saúde✓ Superintendência de Compras	2021	<ul style="list-style-type: none">✓ Materias e insumos básicos a reforma✓ Bancada de granito✓ Porta blindada acesso
Aquisição de insumos e equipamentos permanentes	<ul style="list-style-type: none">✓ Pesquisa de melhores equipamentos para conservação adequada de vacinas especiais	<ul style="list-style-type: none">✓ Coordenação de Imunização✓ Superintendência de Compras	2021	<ul style="list-style-type: none">✓ Freezer para conservação de vacinas especiais✓ Conservadoras para uso exclusivo de vacinas✓ Ar-condicionado✓ Carro refrigerado para transporte adequado✓ Computadores✓ Equipamentos para videoconferência✓ Tela de projeção✓ EPIS para atividades em câmaras frias (capacete, óculos, toucas, luvas, Japona, calça especial, bota cano longo com forro de lã)✓ Caixas térmicas✓ Termômetros✓ Gelo seco✓ Bobinas de gelo reciclável✓ Demais insumos que envolvem este processo de vacinação
Qualificar recursos humanos	<ul style="list-style-type: none">✓ Capacitar profissionais da Rede de Frio✓ Capacitar profissionais de todas as salas de vacinas do município	<ul style="list-style-type: none">✓ Coordenação de Imunização✓ Superintendência de Atenção Básica	2021	<ul style="list-style-type: none">✓ Espaço adequado✓ Data Show ou tecnologias compatíveis para apresentações (com vídeo-aula, videoconferências, material informativo impresso)
Garantir vacinação exclusiva inicialmente aos grupos prioritários	<ul style="list-style-type: none">✓ Capacitação técnica dos profissionais✓ Aquisição de um sistema de informação e monitoramento efetivo	<ul style="list-style-type: none">✓ Coordenação de Imunização✓ Superintendência de Compras✓ Superintendência de Atenção Básica	2021	

13. PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE AGULHAS, SERINGAS E INSUMOS BÁSICOS PARA A VACINAÇÃO

Aquisição municipal de aproximadamente **350.000 seringas e agulhas** além do planejamento de rotina. Além de insumos que se fazem necessários a administração de vacinas, tais como: algodão, descarpax e cartões de vacinação.



META: AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA VACINAÇÃO EM MASSA – COVID19				
O QUE FAZER? (AÇÃO)	COMO? (ETAPAS)	QUEM? (RESPONSÁVEL)	QUANDO ? (PRAZO)	RECURSOS NECESSÁRIOS
Adquirir insumos para vacinação	✓ Processos de compra	✓ Coordenação de Imunização ✓ Superintendência de Compras e Almoarifado de Medicamentos	2021	✓ Seringas 03 ml ✓ Agulhas ✓ Algodão ✓ Descarpax ✓ Capotes ✓ Máscaras

14. PROCESSO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

É fundamental incluir a educação em saúde (capacitação e pesquisa) no desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas à promoção à saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis; o que não poderia ser diferente para o enfrentamento da pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Ações voltadas para capacitação têm o objetivo de qualificar recursos humanos em sua capacidade operacional na prevenção e combate da COVID-19 e outras endemias, surtos e epidemias, no quesito vacinação possibilitará todo manejo adequado das vacinas, de maneira a garantir a eficácia e segurança destes imunobiológicos. Considerando as ações com foco no enfrentamento à COVID-19, torna-se imprescindível identificar as necessidades de capacitação aos profissionais envolvidos em todo processo de vacinação no município, tais como armazenamento, transporte e administração das doses.

Para tanto, faz-se necessário ainda ações como:

- Buscar evidências científicas para subsidiar a tomada de decisão;
- Elaborar Notas Técnicas, Síntese de Evidência e/ou Revisões Rápidas sobre assuntos de interesse frente ao processo de vacinação (medidas de armazenamento, ambientação, transporte; dentre outros);
- Apoiar profissionais de saúde e unidades de saúde na organização e realização da vacinação em massa aos grupos prioritários.
- Divulgar links de pesquisas em bases científicas sobre vacinação e suas atualizações na página oficial COVID-19 da Prefeitura por meio da Secretaria de Saúde, favorecendo o acesso rápido ao conteúdo científico disponível.

15. INVESTIMENTO TECNOLÓGICOS PARA POSSÍVEL AGENDAMENTO DA VACINAÇÃO E PROCESSAMENTO DE DADOS EM TEMPO HÁBIL

Com expectativa de ser a maior operação logística imunológica da civilização a vacinação contra o covid19 requer maior planejamento em tempo recorde e meios tecnológicos efetivos devido a sua



complexidade e desafio para obtenção de uma imunidade coletiva de modo eficaz e em tempo oportuno.

O Brasil hoje possui o melhor programa nacional de vacinação e profissionais qualificados com expertises suficiente para uma vacinação em massa de sucesso.

Ferramentas tecnológicas devem subsidiar o trabalho de todos os profissionais envolvidos nessa desafiadora tarefa de vacinação e monitoramento no enfrentamento ao covid19, pensando nisto propõe se a utilização de um aplicativo que permita o agendamento da vacinação, registro de dados básicos, termos de consentimentos a vacinação e registro de doses administradas, de maneira a subsidiar dados epidemiológicos posteriores e até mesmo a adesão ao esquema completo (02 doses) por meio de busca ativa a faltosos a todos vacinados com a primeira dose.

16. 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. O estímulo por meio da informação é imprescindível neste primeiro momento.

- ✓ Serão realizadas divulgações em mídia e redes sociais de todas as informações pertinentes a campanha, tais como; locais dos postos de vacinação, horário de funcionamento, grupos prioritários, documentos indispensáveis a vacinação e tudo o que se fizer necessário.
- ✓ Todos os postos de vacinação serão contemplados com faixas informativas.
- ✓ Todos os profissionais serão devidamente capacitados para uma melhor

17. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

[PLANO DE ENFRENTAMENTO AO COVID19- GOIAS <disponível em \(saude.go.gov.br\)> acessado em 15 de Janeiro de 2021.](#)

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. [COVID-19 - Coronavírus - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde < disponível em \(saude.gov.br\) acessado em 04 de dezembro de 2020.](#)



BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS.< disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines>> acessado em 05 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Manual de Rede de Frio do programa Nacional de Imunizações.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INFORME TÉCNICO- Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, Brasília, Janeiro de 2021.



ANEXO 1

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 residência. Orienta-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) 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 Orienta-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.
Trabalhadores da 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, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da 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. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Básica e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na pandemia 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.



Pessoas de 60 anos e mais		Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou 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.
Grupo com morbidades*	Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down.	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser 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.
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	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.	
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



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 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.
Pessoas com deficiência permanente grave	<p>Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <p>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.</p>	Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição medida, entre outros)
Caminhoneiro	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 motoristas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
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 de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais