



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

BUÍQUE

12/01/2021



Prefeito
Arquimedes Guedes Valença

Secretária Municipal de Saúde
Janice Rodrigues

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde
Soraia de Oliveira Pequeno

Coordenadora de Planejamento
Cristiane Duarte

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Keyla Cristina Cavalcanti

Coordenadora Municipal do Programa
Nacional de Imunizações
Michelle Novaes Tenório

BUIQUE.PE.GOV.BR

APRESENTAÇÃO



No contexto das ações e serviços disponibilizados à população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a vacinação constitui uma das iniciativas vista de forma extremamente positiva pela sociedade. Os avanços alcançados nos últimos 40 anos, pelo Programa Nacional de Imunizações junto aos Programas Estaduais e Municipais, aliado à implementação da atenção à saúde da população, permitiu impacto relevante na redução de complicações e óbitos para alguns agravos. Reconhecidamente, as doenças imunopreveníveis vêm apresentando redução na sua magnitude, mesmo que algumas doenças ainda representem uma carga significativa no padrão epidemiológico brasileiro.

Com a ampliação progressiva da oferta de imunobiológicos, a vacinação em massa, tanto na rotina, quanto nas campanhas massivas, tem-se constituído em importante ação para o controle, eliminação ou erradicação de doenças preveníveis pela vacinação, com vários exemplos de sucesso: a erradicação da varíola na década de 70, a eliminação da circulação do vírus selvagem da poliomielite e a eliminação do sarampo nos anos 90.

SUMÁRIO



1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	OBJETIVOS.....	5
2.1	OBJETIVO GERAL.....	5
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E GRUPOS DE RISCO PARA A COVID-19.....	6
3.1	NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	6
3.2	CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19	6
4.	GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO	7
4.1	FASES DA VACINAÇÃO E META	7
5.	DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS	8
6.	SITUAÇÃO DAS VACINAS.....	9
7.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	10
7.1.	PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA.....	10
7.1.1.	PRECAUÇÕES.....	11
7.1.2.	CONTRAINDICAÇÕES.....	11
8.	OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	12
8.1	DIMENSIONAMENTO DA REDE E RECURSOS HUMANOS.....	12
8.2	ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO.....	13
8.3	CAPACITAÇÃO.....	14
8.4	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	15
8.5	COMUNICAÇÃO.....	16
9.	REFERENCIAS CONSULTADAS.....	17
	ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	

APRESENTAÇÃO



Estamos vivendo a maior pandemia para o Coronavírus, a qual alcançou no cenário nacional a ocorrência de 8.195.637 casos confirmados. Em Pernambuco foi possível observar a ocorrência de 236.041, sendo 885 casos confirmados no Município de Buíque até o presente momento. Nesta perspectiva, lamentamos a ocorrência de 9.919 óbitos em Pernambuco, assim como a perda de 204.690 brasileiros.

Para elaboração deste plano, a Secretaria Municipal de Saúde de Buíque envolveu principalmente as áreas técnicas do Programa Municipal de Imunizações, Vigilância epidemiológica, Planejamento e Atenção Primária. Tomando como base o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 publicado no dia 17 de dezembro de 2020 pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos a cerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1. INTRODUÇÃO



A covid-19 é 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.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença, sem colapso dos serviços de saúde, haveria a necessidade da permanente adoção de medidas de distanciamento social, com restrição de funcionamento no setor econômico, o que resultaria num impacto econômico e social para o país. Além disso, faz-se necessário que as equipes de vigilância em saúde e atenção primária à saúde consigam operacionalizar as medidas de rastreamento de contatos e monitoramento dos pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19, de modo a garantir que o isolamento domiciliar dos sintomáticos possa ser realizado de forma oportuna, o que dificilmente ocorre no território, dado o volume de pacientes que têm apresentado sintomas gripais.

1. INTRODUÇÃO



Nesta perspectiva, sabe-se que a adoção de medidas preventivas tornam-se necessárias para auxiliar no processo de minimização da transmissão e até mesmo oportunizar a interrupção dessa. Logo, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacinas seguras e eficazes contra a covid-19.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 publicado no dia 17 de dezembro de 2020, o Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas covid-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz/AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2020 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre); Covax acility (42,5 milhões de doses); Pfizer - 70 milhões de doses (em negociação) (BRASIL, 2020a).

Cabe destacar que para incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação faz-se necessária a aprovação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quer por processo de submissão regular ou emergencial, bem como a recomendação de incorporação desta tecnologia pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE).

1. INTRODUÇÃO



O Município de Buíque não mede esforços para executar as ações de combate a COVID-19 propostas pelo Ministério da Saúde bem como está preparado para Operacionalizar a Campanha de Vacinação contra a Covid-19, através do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

Ressalta-se que o êxito dessa Campanha de dimensões nunca vistas no país será possível com a efetiva participação dos milhares de trabalhadores civis e militares, do setor público e privado e de toda a sociedade, destacando-se o trabalho dos milhares de vacinadores espalhados em todo o Brasil, que levarão a vacina a cada um dos brasileiros elencados nos grupos de risco.

2. OBJETIVOS



2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Município de Buíque.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o público-alvo para vacinação contra COVID-19, a partir da análise do cenário epidemiológico;
- Capacitar os profissionais da saúde para operacionalização da Campanha de Vacinação e utilização dos sistemas de informação;
- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19, identificadas de acordo com a situação epidemiológica.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E GRUPOS DE RISCO PARA A COVID-19

3.1 NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (n-CoV-2019) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China.

Em 26 de fevereiro tivemos confirmação do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em São Paulo, trata-se de uma mulher de 57 anos. A doença dispersou-se rapidamente pelo mundo todo e no Brasil, até 12 de janeiro de 2021 foram confirmados mais de 8,1 milhões de casos da covid-19, mais de 200 mil óbitos e 7,2 milhões de recuperados. Até a última atualização do Painel Coronavírus do governo federal, do dia 06 de janeiro de 2021, foram notificados e confirmados 19.839 casos de SARS COV2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave) hospitalizados e 1.893 estão em investigação.

3.1 NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS



No Estado de Pernambuco verifica-se neste momento o aumento da incidência de casos de Covid-19 em todas as regiões de saúde, de modo que mais de 200 mil casos já foram confirmados e destes, 9.383 pessoas foram a óbito. Quanto ao perfil de ocorrência de casos nota-se maior prevalência na população de adultos jovens, de 20 a 49 anos (n=64.131), contudo apesar de apenas 15,5% dos casos serem em pessoas que relataram possuir comorbidade, nota-se que óbitos neste público correspondem a 59,5% dos óbitos registrados, assim como observa-se maior ocorrência de óbitos na população idosa, 60 anos ou mais (71,4%).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19



Estudos identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave ($IMC \geq 40$); e populações indígenas (BRASIL, 2020a).

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 (SIVEP-Gripe), quando comparados com a população geral brasileira identificou maior risco (sobre risco – SR) para hospitalização por SRAG em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade ($SR=1,1$), já para óbito, o risco aumentado apresentasse a partir da faixa etária de 55 a 59 anos ($SR=1,5$) (BRASIL, 2020a).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19



Destaca-se que a partir de 60 anos o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes, com aumento quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais (BRASIL, 2020a).

Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com risco elevado

de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente (BRASIL, 2020a).

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO



A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde (Figura 1).

Figura 1. Grupos prioritários para vacinação contra a Covid-19. Pernambuco, 2021

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO



TRABALHADORES
DE SAÚDE

PESSOAS DE 60
ANOS OU MAIS
INSTITUCIONALIZADAS

POPULAÇÃO
IDOSA
(60 ANOS
OU MAIS)

COMORBIDADES

TRABALHADORES
DA EDUCAÇÃO

PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA
PERMANENTE
SEVERA

POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA

MEMBROS DAS
FORÇAS DE
SEGURANÇA
E SALVAMENTO

FUNCIONÁRIOS
DO SISTEMA
PRISIONAL

POPULAÇÃO
PRIVADA DE
LIBERDADE

TRABALHADORES
DO TRANSPORTE
COLETIVO

INDÍGENA ALDEADO
EM TERRAS
DEMARCADAS,
COMUNIDADES
QUILOMBOLAS

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Publicado em 16/12/2020

BUIQUE.PE.GOV.BR

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO



Embora os grupos prioritários estejam previstos para receber a vacina contra a Covid-19, o MS fez descrição e recomendação, no Plano Nacional, para cada grupo prioritário (Anexo I). E com base no acordo de fornecimento das doses de vacina com os laboratórios produtores irá organizar a campanha de vacinação por fases e etapas.

4.1 FASES DA VACINAÇÃO E META



A meta mínima é vacinar 90% dos grupos prioritários para a vacinação, que corresponde a 3.556 na 1ª fase, 4.101 na 2ª fase, 1.917 na 3ª fase e cerca de 2.500 nas demais fases, totalizando 12.074 pessoas no Município de Buíque (Figura 2)

Figura 2. Fases, grupos prioritários e população estimada para vacinação contra Covid-19. MS, 2020

4.1 FASES DA VACINAÇÃO E META

FASE	POPULAÇÃO-ALVO	POP. ESTIMADA
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde	537
	Pessoas de acima de 75 anos	1.787
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	114
	População indígena	1.118
2ª FASE	Pessoas de 60 a 74 anos	
3ª FASE	Pessoas que apresentam alguma comorbidade* *Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC>40).	1.917
4ª FASE	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	Em elaboração
	Pessoas com Deficiência Permanente Severa	237
	Trabalhadores de Educação	512
	Força de Segurança e Salvamento	98
	Caminhoneiro	51
	Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metro ferroviário de passageiros	116
	População Privada de Liberdade	245
	Funcionário do Sistema de Prisional	13
	Pessoas em situação de Rua	Em elaboração

Fonte: PNI/IBGE (Censo 2010 Estimativa 2012)

Nota: Meta atualizada com base na estimativa populacional enviada pelo MS

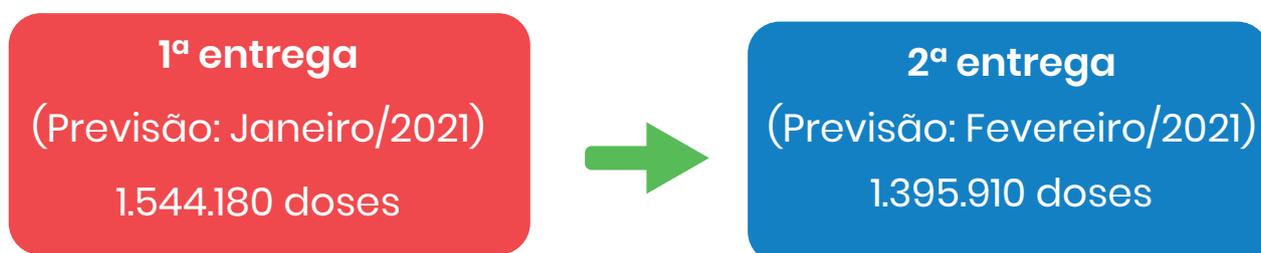
5. DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS



Estima-se que a distribuição de doses da vacina pelo MS acontecerá de forma fracionada e programada no período de janeiro a julho de 2021, como objetivo de garantir melhor logística e armazenamento deste imunobiológico na cadeia de frio. A vacinação acontecerá na estratégia: campanha e a distribuição das doses tem caráter cronológico organizado no decorrer dos meses, alternando semanalmente as vacinas de rotina e as vacinas destinadas aos grupos prioritários específicos das campanhas da Vacina Covid-19 e influenza, por fases e etapas.

De acordo com a reunião do Comitê de Enfrentamento, foi apresentado que a perspectiva do Estado de Pernambuco é receber, inicialmente, doses de vacina do laboratório da AstraZeneca/Fiocruz (Tabela 1).

Tabela 1. Previsão de início da entrega das vacinas Covid-19. Pernambuco, 2021



6. SITUAÇÃO DAS VACINAS



Em dezembro de 2020, algumas vacinas candidatas contra a COVID-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países. Estudos abrangentes sobre várias vacinas candidatas têm relatado resultados preliminares encorajadores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) listou no dia 31 de dezembro de 2020 a vacina de mRNA contra a COVID-19 Comirnaty para uso emergencial, tornando esse imunizante da Pfizer/BioNTech o primeiro a receber a validação de emergência da OMS desde o início do surto.

Uma vez que se comprova que uma ou mais vacinas são seguras e eficazes, elas devem ser aprovadas pelas autoridades regulatórias nacionais, fabricadas de acordo com os padrões exigidos e distribuídas. A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão trabalhando com parceiros em todo o mundo para ajudar a coordenar as principais etapas desse processo, inclusive facilitando o acesso equitativo a vacinas seguras e eficazes contra COVID-19 para bilhões de pessoas.

6. SITUAÇÃO DAS VACINAS



De acordo com o panorama da OMS, existem 52 vacinas covid-19 candidatas em fase de pesquisa clínica e 162 candidatas sem fase pré-clínica de pesquisa. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 em ensaios clínicos fase 3 para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

No Brasil, o registro e licenciamento de vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010. Até o dia 12 de janeiro, data da revisão deste instrumento, duas vacinas potencialmente candidatas à aprovação da ANVISA, registraram o pedido de uso emergencial para 8 milhões de doses vindas da China e da Índia. As vacinas CoronaVac/Butantan e a AstraZeneca/FIOCRUZ, respectivamente. O resultado da análise dos documentos entregues à ANVISA está previsto para o próximo dia 17 de janeiro.

Quadro 01: cenário de desenvolvimento das vacinas contra a COVID 19.

6. SITUAÇÃO DAS VACINAS

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC	VACINAS BNT162 (PF- 07302048)	AD26.CO2. S (VAC31518)	mRNA- 1273	Gam- COVID-Vac (Sputnik V)	UB-612
Fabricante	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Sinovac Biotech	Pfizer-Wyeth, Fosun e BioNTech	Janssen-Cilag (Johnson & Johnson)	Moderna	Instituto Gamaleya	Covaxx
Locais de Teste no Brasil	SP, RJ, BA, RS e RN	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	SP e BA	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Solicitação aguardando liberação: PR, RJ e BA	Solicitação aguardando liberação
Pessoas Testadas	Brasil: 10.000 Mundo: 40.000	Brasil: 13.060 Mundo: 25.820	Brasil: 3.100 Mundo: 44.000	Brasil: 7.560 Mundo: 60.000	Brasil: não EUA: 30.000	Mundo: 40.000	Brasil: aguardando permissão ANVISA EUA: 60
Taxa de Eficácia	70%	97%	90%	98%	94,5%	92%	98%
País de Origem	Reino Unido	China	Estados Unidos e Europa	Europa	Estados Unidos	Rússia	Estados Unidos
Parceiro no Brasil	UNIFESP e Fiocruz	Instituto Butantã	Não	Não	OMS (distribuição mundial)	União Química	Dasa
Pedido de Licença na ANVISA	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim, para realização de testes
Tecnologia Empregada	Adenovírus Vetor de Chimpanzé	Vírus Inativado	RNA mensageiro	Adenovírus Vetor Humano	RNA mensageiro	Adenovírus 2-Vetores Humano	Composto Peptídeo-Multitope
Refrigeração	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C.	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C e até 27 dias sem refrigeração.	Refrigeração entre -80°C e -70°C para o transporte e armazenamento do material	Pode ser armazenada e permanecer estável por períodos prolongados a -20°C por até 2 anos e entre 2°C e 8°C por três meses	Refrigeração em torno de -20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias	Refrigeração em torno de -20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias	Refrigeração comum, sem necessidade de congelamento (freezing).
Doses Necessárias	2 doses	2 doses, com 15 dias de intervalo	2 doses, com 20 dias de intervalo	Dose única	2 doses com 1 mês de intervalo	2 doses, com 21 dias de intervalo	Não definida
Faixa Etária	Acima de 18 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Entre 18 e 60 anos, com versão especial para crianças	Entre 20 e 55 anos
Transferência de Tecnologia	Sim, para Biomanguinhos	Sim, para o Instituto Butantã	Não	Não	Não	Não	Não

6. SITUAÇÃO DAS VACINAS

Fase de Testes	Submissão contínua (1/10)	Submissão contínua (2/10)	Submissão contínua (25/11)	Submissão contínua (27/11)	Não	Submissão contínua (1/10)	Submissão contínua (1/9)
Previsão de Distribuição	fev/21	jan/21	jan/21	jun/21	mar/21	mai/21	ago/21
Efeitos Colaterais	Reação adversa séria" em 1 participante do Reino Unido em set/20.	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção.	Sem efeitos colaterais.	Doença "inexplicável" em 1 participante, com retorno das pesquisas ao final de nov/20.	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção.	Sem efeitos colaterais.	Efeitos colaterais identificados não publicizados já nos primeiros dias de aplicação.
Restrições	Não identificada	Não identificada	Pessoas imunocomprometidas, com alergias graves e gestantes não podem tomá-la.	Existe a possibilidade de a resposta imunológica não ser tão eficaz se a pessoa já tiver anticorpos para aquele adenovírus.	Pessoas imunocomprometidas, com alergias graves e gestantes não podem tomá-la.	Não identificada	Não identificada

7. FARMACOVIGILÂNCIA



Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em grande número de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinais (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária do Município, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Todos 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. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

7. FARMACOVIGILÂNCIA



7.1. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

7.1.1. PRECAUÇÕES

Em geral, como para todas as 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 a vacina às manifestações da doença.

7. FARMACOVIGILÂNCIA



Não há evidência, 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. Entretanto, 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, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



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

O Plano Municipal de Vacinação desenvolvido pelo Programa Municipal de Imunizações foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Propõe para esta campanha estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde.

7. FARMACOVIGILÂNCIA



7.1.2. CONTRAINDICAÇÕES

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nos estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- 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).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no

Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinais do MS.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.1 DIMENSIONAMENTO DA REDE E RECURSOS HUMANOS

O Município de Buíque possui 16 salas de vacinação devidamente regulares no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Sendo 13 salas dentro das Unidades Básicas de Saúde para atendimento da população em geral, 01 sala no Hospital Maria Deci para vacinação dos profissionais da instituição e referência para vacinação antirrábica humana, 01 sala na Maternidade Alcides Cursino para vacinação dos Recém Nascidos, puérperas e profissionais da instituição e 01 sala de vacinação no Pólo Indígena Mina Grande/Kapinawa.

Os profissionais de saúde que são habilitados na aplicação de medicamentos injetáveis (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem), desde que instruídos, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina. Ao todo contaremos com 148 profissionais que estarão envolvidos diretamente na campanha desde a aplicação até a informação das doses aplicadas.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.2 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

Além da oferta da vacina nas salas de imunização, descentralizaremos a aplicação das Vacinas contra a Covid-19 para pontos de apoio que ficam nas adjacências das Unidades Básicas de Saúde. Esses locais atendem aos critérios mínimos exigidos para vacinação e ficam em áreas de difícil acesso. Ofertaremos a vacinação por Drive thru na Praça Major França e vacinação casa a casa para os Idosos e pacientes de deficiência severa.

A equipe estará atenta aos critérios propostos pela coordenação do PNI:

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- Vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas, colônia penal feminina;
- Vacinação em drive-thru;
- Vacinação com hora marcada;
- Vacinação domiciliar.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.3 CAPACITAÇÃO

Os profissionais da atenção básica estão sendo preparados desde dezembro de 2020 com foco em 5 eixos prioritários:

- Situação epidemiológica;
- Atualização das vacinas em Estudo;
- Operacionalização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Sistema de Informação;
- Monitoramento, supervisão e avaliação.

O MS anunciou que está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI. O curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos” será na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.3 CAPACITAÇÃO

Será ofertado no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

Desta forma, a partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS, o PNI realizará repasse das informações técnicas para os profissionais de forma presencial e aula virtual, com disponibilização da gravação para revisão dos profissionais. O intuito é de facilitar e ampliar o acesso da informação e instruir os profissionais envolvidos na campanha.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

O MS informou que uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação. Este poderá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte-SUS. O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

As ações extramuro ou locais de vacinação que não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

São elas: CNES – Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação com a maior brevidade possível.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet esta previsto um modulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

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

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA



8.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS providenciará manual orientativo de tal forma que não gere impactos no ato da vacinação.

8.5 COMUNICAÇÃO

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação a população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas, baseando-se no uso da ferramenta 5W2H (traduzindo do inglês: quem, quando, onde o que, porque, como e quanto custa) que tem como objetivo principal auxiliar no planejamento de ações, pois ele ajuda a esclarecer questionamentos, sanar dúvidas sobre um problema ou tomar decisões.

Todos os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, tendo como mensagens-chave:

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

8.5 COMUNICAÇÃO

- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança;
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira;
- O SUS por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo com premissa a segurança e eficácia dos imunizantes;
- Redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco;
- Baixe o aplicativo Conecte-SUS, que trará o registro da vacina utilizada, doses ministradas, além de alerta da data para segunda dose, em caso de necessidade.



9. REFERÊNCIAS CONSULTADAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e da outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 55, de 16 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e da outras providências. BRASIL. Ministério da Saúde.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 197, de 26 de dezembro 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. BRASIL. Ministério da Saúde.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e da outras providências. BRASIL. Ministério da Saúde.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 415, de 26 de agosto de 2020. Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Diário Oficial da União: seção 1, p. 149. Brasília, DF, 27 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. Institui a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 04 set. 2019. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gab/svs-n-28-de-3-de-setembro-de-2020-275908261>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 01, 02 de fev. 2020. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388)

241408388.

9. REFERÊNCIAS CONSULTADAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria No 1.883, de 4 de novembro de 2018. Defini o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam Serviço de Imunização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui no Módulo Básico do CNES o campo Abrangência de Atuação, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Diário Oficial da União: seção 1, p. 127, Brasília, DF, 24 dez. 2018. Disponível em https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpcin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov2_final.pdf. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Nº 38. Doença pelo Coronavírus covid-19. Semana Epidemiológica 44 (25/10 a 31/10/2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_covid_38_final_compressed.pdf/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5. ed. Brasília, 2017.

9. REFERÊNCIAS CONSULTADAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Boletim Epidemiológico Especial Nº 35. Doença pelo Coronavírus covid-19. Semana Epidemiológica 41 (04/10 a 10/10/2020). Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico-COVID-35.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.

GOVERNO DO BRASIL. Brasil anuncia acordo para produção de vacina contra Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2020/06/brasil-entra-em-parceria-para-producao-de-vacina-contracovid-19>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada em 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA. Taxas de mortalidade específicas por idade COVID-19. Disponível em: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_30-marzo-2020.pdf

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Trabalhadores de Saúde	<p>Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância a saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência a saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.</p>	<p>A vacinação deve ser realizada nos serviços de atuação</p>

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Pessoas de 60 anos e mais	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	<p>Nas áreas de abrangência de Estratégia de Saúde da Família recomenda-se ação de casa a casa como estratégias de vacinação;</p> <p>Nas instituições de longa permanência os profissionais da saúde de verão realizar a vacinação in loco;</p> <p>Acrescenta-se também que, a depender da realidade local, sejam criados Centros de Vacinação COVID-19, drive thru, objetivando reduzir as perdas de doses.</p>

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
População Indígena	Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Populações Quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas	A vacinação deverá ser realizada in loco a partir da identificação do quantitativo populacional, de acordo com as estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Grupo com comorbidades*	<p>Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa.</p> <p>(Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC\geq40).</p>	<p>Será necessário apresentar a prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação;</p> <p>Orienta-se que sejam criados Centros de Vacinação COVID-19a depender da realidade local, objetivando reduzir as perdas de doses.</p>

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Trabalhadores Educacionais	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola, como também sugere-se que a vacinação ocorra nos respectivos setores educacionais.

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Pessoas com deficiência permanente severa	Serão considerados indivíduos com deficiência severa	Deficiência auto declarada. Orienta-se que seja realizado o cadastramento da população, agendamento da vacinação e adoção de estratégias casa a casa.

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica)	Orienta-se que a vacinação ocorra nas respectivas unidades de atuação.

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Funcionários do sistema prisional	Demais funcionários, exceto agente de custódia e trabalhadores de saúde.	Orienta-se que a vacinação ocorra in loco.

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	Orienta-se que a vacinação ocorra in loco

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art.1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que se trata da regulamentação da profissão de motoristas. Observa-se que esse grupo deve ser vacinado independente do município e unidade de federação de residência, uma vez que transitam por todo o país, cabendo ao território organizar e facilitar o acesso desses profissionais.	Solicita-se a apresentação, por ocasião da vacinação, de documento comprobatório da atuação. O planejamento e operacionalização da vacinação deve ser articulada e implementada junto a Polícia Rodoviária Federal, Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SESTSENAT), além de outros órgãos e empresas que atuam junto a esse grupo.

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, que atua nos serviços definidos pela Lei 12.815/2013, em seu artigo 40, incluindo os funcionários da área administrativa	Solicita-se a apresentação, por ocasião da vacinação, de documento comprobatório da atuação. Vacinação no Porto de Suapee Porto de Recife

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros e trabalhadores do transporte metro ferroviário de passageiros.	Solicita-se a apresentação, por ocasião da vacinação, de documento comprobatório da atuação. Orientar-se que a vacinação ocorra nas respectivas unidades de atuação (empresas de ônibus, aeroportos, entre outros.)

POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais.	Trabalhadores de Transporte Aéreo

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



POPULAÇÃO -ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Pessoas em Situação de Rua	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.	O planejamento e operacionalização da vacinação deve ser articulada e implementada junto aos centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social.