



Prefeitura de  
**Russas**  
Secretaria de Saúde - SEMUS

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

Russas, 01 de Março de 2021.



## **Comissão Especial da Vacinação Covid-19**

### **Prefeito de Russas**

Savio Gurgel Nogueira

### **Secretária de Saúde**

Ana Kelly Leitão de Castro

### **Secretária Adjunta da Saúde**

Ivonete Pereira Cavalcante Vieira

### **Secretária de Assistência Social**

Verônica Maria Oliveira da Silva

### **Procurador Geral do Município**

Ticiania Sampaio de Almeida Abreu

### **Coordenação de Vigilância à Saúde**

Maria Iolanda da Silva

### **Coordenação de Imunização**

Lana Michelle de Castro Silva

### **Coordenação de Atenção Básica**

Renata Bezerra da Silva

### **Coordenação de Assistência Farmacêutica**

Gleidson de Araújo Lima



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO .....	5
2.1. Objetivos Específicos. ....	5
3. POPULAÇÃO-ALVO .....	5
3.1 Grupos Prioritários. ....	6
3.2 Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa da primeira fase .....	7
3.3 Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na segunda etapa da primeira fase.....	8
3.4 Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na segunda, terceira e quarta fases.....	8
3.5 Meta de Vacinação.....	8
3.6 Estratégia de vacinação dos grupos da segunda, terceira e quarta fase.....	9
3.7 Meta de vacinação.....	9
4. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA.....	9
4.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan).....	9
4.2. Vacina Oxford/ Astrazeneca.....	10
5. CONSERVAÇÃO DA VACINA .....	11
5.1 Esquemas de vacinação .....	11
5.2 Procedimentos para administração das vacinas.....	12
5.3 Administrações simultânea com outras vacinas .....	12
6. CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS.....	12
6.1 Disponibilidades de seringas e agulhas.....	13
7. RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO .....	13
8. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL .....	14
9. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO .....	15
10. FARMACOVIGILÂNCIA. ....	15
10.1 Precauções.....	15
10.2 Contraindicações .....	17
11. REGISTRO E INFORMAÇÃO.....	17
12. COMUNICAÇÃO SOCIAL .....	18
13. REFERÊNCIAS. ....	19
14. ANEXO.....	20
13.1 Planilhas da Campanha de Vacinação Contra a Covid-19 .....	21



## 1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é considerada a maior pandemia da história contemporânea da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

No município de Russas até o momento foram confirmados 4993 casos da COVID-19, registrando uma taxa de incidência de 6,32 casos/100 mil habitantes. Foram registrados 80 óbitos confirmados pela doença, representando uma letalidade de 1,60%. A faixa etária mais acometida com 48 (63,2%) dos óbitos ocorreu nos idosos acima de 70 anos.

Diante deste cenário, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Russas, seguindo as normativas do Ministério da Saúde (MS), iniciará a Campanha de Vacinação contra a Covid-19, de forma gradual, em janeiro de 2021.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina, faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito serão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 foram definidos grupos-alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinada morbidades (ver descritivo Anexo I), população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivos rodoviários passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários e trabalhadores de transporte aquaviário. Dentre os referidos grupos, o município possui: idosos (60 anos ou mais) trabalhadores da saúde, pessoas com deficiência permanente grave e pessoas com determinadas morbidades (ver descritivo no Anexo I), forças de segurança e salvamento, trabalhadores da educação, caminhoneiros e trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiro urbano e de longo curso.

Este plano apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 em nível municipal.



## **2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO**

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

### **2.1. Objetivos Específicos**

- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

### **3.0 GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO COVID- 19**

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação.

A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 é 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. ( Anexo II).

No intuito de melhor organizar a operacionalização da vacinação no município, a tabela a seguir descreve uma estimativa das fases da Campanha de acordo com os grupos prioritários (ver Tabela 1). Destaca-se que tal programação está sujeita a alterações conforme o recebimento das vacinas e as normativas técnicas do MS. Além disso, somente será dada continuidade a cada fase/etapa após a conclusão da anterior.



**Tabela1. Fases da Campanha e Grupos Prioritários.**

		<b>GRUPO PRIORITÁRIO</b>	<b>LOCAIS</b>	<b>EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>	
D I S T R I B U I Ç Ã O		TRABALHADORES DE SAÚDE ENVOLVIDOS DIRETAMENTE NA ATENÇÃO/REFERÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19;	HCSR -CENTRO DE COVID- SAMU-LABORATÓRIO MUNICIPAL- UPA -HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA.	EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
		IDOSOS E CUIDADORES DO LAR SANTA CLARA DE ASSIS	LAR SANTA CLARA DE ASSIS	EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
		TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DO MUNICÍPIO ENVOLVIDA DIRETAMENTE NA ATENÇÃO/REFERÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID- 19;	CENTRO COMUNITÁRIO MARGARIDA LEANDRO.	EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
	2 <sup>a</sup>	TRABALHADORES DOS DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) MUNICIPAL, ESTADUAL E PRIVADO.	CEO ESTADUAL/ POLICLINICA/CENTRO DE REABILITAÇÃO/ CAPS	EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
		IDOSOS ACIMA DE 75 ANOS.	DOMICILIO	EQUIPES de SAÚDE da FAMÍLIA ( eSF) EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
	3 <sup>a</sup>	DEMAIS TRABALHADORES DE SAÚDE.	CENTRO COMUNITÁRIO MARGARIADA LEANDRO	EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
	4 <sup>a</sup>	IDOSOS ACIMA DE 75 ANOS E DEMAIS TRABALHADORES DE SAÚDE.	DOMICILIO	EQUIPES de SAÚDE da FAMÍLIA ( eSF)/ EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
		DEMAIS TRABALHADORES DE SAÚDE.	CENTRO COMUNITÁRIO MARGARIADA LEANDRO	EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	
	2 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	PESSOAS DE 60 A 74 ANOS.	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CENTRO COMUNITÁRIO MARGARIDA LEANDRO (CONFORME PLANEJAMENTO LOCAL A SER REALIZADA EM CONJUNTO COM AS COORDENAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA, IMUNIZAÇÃO E APS).	EQUIPES de SAÚDE da FAMÍLIA ( eSF) / EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.
	3 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	PORTADORES DE MORBIDADES. (Anexo I)	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CENTRO COMUNITÁRIO MARGARIDA LEANDRO (CONFORME PLANEJAMENTO LOCAL A SER REALIZADA EM CONJUNTO COM AS COORDENAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA, IMUNIZAÇÃO E APS).	EQUIPES de SAÚDE da FAMÍLIA ( eSF) / EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.
4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE GRAVE. MEMBROS DAS FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO. TRABALHADORES DE TRANSPORTE COLETIVO RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS URBANO E DE LONGO CURSO. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA. CAMINHONEIROS. MEMBROS DAS FORÇAS ARMADAS.	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CENTRO COMUNITÁRIO MARGARIDA LEANDRO (CONFORME PLANEJAMENTO LOCAL A SER REALIZADA EM CONJUNTO COM AS COORDENAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA, IMUNIZAÇÃO E APS).	EQUIPES de SAÚDE da FAMÍLIA ( eSF) / EQUIPE DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO.	



### 3.1 POPULAÇÃO-ALVO DA PRIMEIRA FASE DA CAMPANHA

A população-alvo da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, mencionada na introdução deste plano, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, conforme fluxo da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Inicialmente o MS disponibilizará a vacina Coronavac (Sinovac/Butantan), que tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal, com intervalo de 2 a 4 semanas entre elas. O Programa Nacional de Imunização recomenda como intervalo entre as doses 28 dias, haja vista a melhor resposta na produção de anticorpos. O município adotará a mesma recomendação do PNI.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema. O indivíduo deverá completar o esquema vacinal com a mesma vacina que iniciou.

O início da vacinação nesta primeira etapa se dará pelos trabalhadores da saúde (conforme descrito abaixo), trabalhadores e idosos das Instituições de Longa Permanência de Idosos (Lar Santa Clara de Assis), equipes de vacinação e idosos acima de 75 anos, conforme pactuação de prioridades.

Diante das doses que serão disponibilizadas e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será estabelecida a seguinte ordem de priorização desse estrato populacional:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados;
- Trabalhadores do Hospital e Casa de Saúde de Russas (HCSR), Centro de Atendimento Covid-19 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Laboratório Municipal, Hospital e Maternidade Divina Providência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e motoristas de ambulância envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19;
- Idosos da Instituição de Longa Permanência de Idosos (Lar Santa Clara de Assis), cuidadores e funcionários da instituição.
- Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) do município envolvida diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid- 19;
- Trabalhadores dos demais serviços de saúde públicos que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal e estadual;



- Idosos acima de 75 anos conforme pactuação de prioridades:
  - 1º Acima de 75 anos restrito ao leito.
  - 2º Idosos acima de 90 anos.
  - 3º Idosos acima de 85 anos.
  - 4º Idosos acima de 80 anos.
  - 5º Idosos acima de 75 anos.
- Demais trabalhadores de saúde.

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. O cronograma de vacinação dos grupos seguirá as recomendações do MS e disponibilidade das doses de vacina pelos laboratório

### **3.2. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira distribuição da 1ª fase**

Nessa primeira distribuição da primeira fase, as vacinas serão armazenadas e centralizadas na Rede de Frio Municipal sendo a vacinação realizada pela equipe volante da Coordenação de Imunização do município, a equipe de vacinação ficará responsável pela administração e registro nominal conforme “Planilha de Registro – Campanha de Vacinação Nacional Contra Coronavírus ou livro ata” (Anexo III) das vacinas aplicadas nos trabalhadores nas seguintes instituições;

- HSCR e Centro de Covid:
- Idosos e Cuidadores Lar Santa Clara:
- UPA e SAMU:
- Laboratório Municipal:
- Hospital e Maternidade Divina Providência:

Os profissionais de saúde das eSF (Médicos, enfermeiros, téc. enfermagem e dentistas), serão agendados e receberá a vacinação no Centro Comunitário Margarida Leandro pela equipe volante.

### **3.3. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na segunda distribuição da primeira 1ª fase.**

Na segunda etapa da primeira fase, na qual serão contemplados os idosos com idade maior ou igual a 75 anos, as e farão a vacinação em domicílio conforme programação de cada equipe em seu território.

A Coordenação de Imunização solicitará às eSF (Equipes de Saúde da Família) o levantamento dessa população conforme cadastro dos usuários realizados pelos ACS. As equipes,





portanto, enviarão à coordenação a listagem NOMINAL dos idosos, que por sua vez, servirá de base para envio do quantitativo de doses necessárias à vacinação.

Reitera-se que as eSF dispõem de recursos humanos e materiais para a realização da vacinação em domicílio, como insumos, EPIs e transporte para a equipe, devendo a programação de a ação adequar-se ao cronograma de funcionamento de cada APS, sem prejuízo de funcionamento da mesma.

Ainda nessa estratégia serão vacinados os profissionais de saúde que se enquadram no Anexo II

### **3.4. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na terceira distribuição da 1ª fase.**

Nessa estratégia serão incluídos demais profissionais de saúde, conforme especificações do Anexo II. Dará início a vacinação dos profissionais de saúde que deverão receber a segunda dose.

### **3.5 Estratégias de vacinação dos grupos prioritários na quarta distribuição da 1ª fase.**

Nessa estratégia serão incluídos demais profissionais de saúde, conforme especificação do Anexo II. Também serão incluídos os idosos acima de 75 anos, conforme critérios de pactuação de prioridades, a vacinação ocorrerá no domicílio conforme programação de cada equipe em seu território.

### **3.6. Estratégias de vacinação dos grupos da segunda, terceira e quarta fase.**

Para a realização das ações das próximas fases da Campanha, será realizado planejamento conjunto com as coordenações de Imunização, Vigilância à Saúde e APS.

### **3.7. Meta de Vacinação**

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Sendo assim, o PNI estabeleceu como meta vacinar no mínimo 90% da população alvo de cada grupo.

## **3. ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS QUE SERÃO DISPONIBILIZADAS NA CAMPANHA**

A Campanha de Vacinação contra a Covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan. (Quadro 1).

### **4.1 ASPECTOS DA VACINA:**

#### **Apresentação**



Coronavac/  
Butantan

**1º lote**

**Apresentação unidose (1 dose/frasco)**  
**Frasco ampola com 0,5 ml**  
**Validade após abertura do frasco: uso imediato**

**2º e 3º lote**

**Apresentação multidose (10 doses/frasco)**  
**Frasco ampola com 5ml**  
**Validade após abertura do frasco: 8 horas**

**Conservação: +2 a +8º C**

**Via de administração: intramuscular**

**Volume da dose: 0,5ml/dose**

**Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 28 dias**

**Eficácia de 77,96% em casos ambulatoriais, hospitalares**  
**100% em casos graves.**

**4.2 Apresentação:**

Astrazeneca/  
Fiocruz

**Multidose (10 doses/frasco)**  
**Frasco ampola com 5ml**  
**Validade após abertura do frasco: 6 horas**

**Conservação: +2 a +8º C**

**Via de administração: intramuscular**

**Volume da dose: 0,5ml/dose**

**Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 12**  
**semanas.**

**Eficácia de 73,43%**

**5.0. Conservação da Vacina**

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições



adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C a +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível, link: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

### **5.1. Esquema de vacinação**

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas, conforme descrito anteriormente, o município seguirá o protocolo de intervalo de 28 dias entre as doses.
- Vacina AstraZeneca/Fiocruz: intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o esquema.

### **5.2 Procedimentos para a Administração das Vacinas**

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Realizar um movimento rotatório leve em sentido único com o frasco-ampola até a obtenção de uma solução homogênea, observando se o produto está realmente diluído e sem a presença de partículas aparentes (com grumos) ou qual outra alteração.

Serão utilizadas para aplicação da vacina, seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);



- agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

### **5.3 Administrações Simultânea com Outras Vacinas**

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

## **6.0 CRONOGRAMAS DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS**

Observado o total de doses recebidas para o início da Campanha e a importância de se promover o maior alcance da população, o MS adotou a seguinte estratégia, considerando perda operacional de 5%:

- Sinovac/Butantan (frasco monodose): as UF serão contempladas com as duas doses (D1 e D2) simultaneamente por pessoa a vacinar. O intervalo considerado para essa vacina é de 2 a 4 semanas.
- As vacinas necessárias para a segunda dose serão armazenadas na central estadual da SESA-CE e serão distribuídas conforme fluxo e cronograma de definidos pela mesma.

O MS reitera que, à medida que o laboratório disponibilizar novos lotes de vacina, o PNI irá dispor de novas grades de distribuição e cronogramas de vacinação dos grupos prioritários, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

### **6.1. Disponibilidade de seringas e agulhas a serem utilizadas na estratégia de vacinação**

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município dispõe de estoque adequado de insumos para a realização dessa ação de imunização, além de poder contar com o apoio do MS que enviará de seringas e agulhas, conforme programação federal, devido ao momento de pandemia.



## **7.0. RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.**

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da Covid-19, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus, além de se evitar aglomerações.

No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da Campanha;
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais;
- Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;
- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a Covid-19;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da Covid-19 e/ou manuais do MS para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;



- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de Covid-19.

## **8.0. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha de Vacinação contra a Covid-19 tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:
- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.
- EPI recomendados durante a rotina de vacinação:
- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):
- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

## **9.0. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO**

O gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19 está de acordo com a legislação vigente (Resolução nº 18, de 23 de março de 2018; RDC nº 222, de 28 de março de 2018; e Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005). Sendo assim, será realizado o descarte dos frascos em caixa descartável para a vacina Sinovac/Butantan.

## **10.0 FARMACO VIGILÂNCIA**

Frente a introdução de novas vacinas é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Sendo necessário, portanto, notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;



investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. O serviço de vigilância municipal encontra-se apto ao manejo desses eventos.

Considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, conforme preconizado pelo MS, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica.

Atenção especial e busca ativa serão dadas à notificação de EAPV graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid-9).

Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

### **10.1 Precauções**

Em geral, como com 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 à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo 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 quadro sugestivo de infecção em atividade 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.

#### **Grupos especiais:**

##### **GESTANTES, PUÉRPERAS ELACTANTES:**

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

Para as mulheres pertencentes ao grupo de risco e nestas condições, a vacinação poderá



ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

Para àquelas que forem vacinadas inadvertidamente o profissional deverá tranquilizá-la sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal.

A vacinação inadvertida, caso ocorra, será notificada no sistema de notificação e- SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

### ***USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:***

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

### ***PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):***

A decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista.

### ***PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS:***

A eficácia e segurança das vacinas Covid-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.





## 10.2 Contraindicações:

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19.

## 11.0. REGISTRO E INFORMAÇÃO

Devido à necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o MS desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

Ressaltamos ainda que para controle da vacinação do público-alvo, será utilizada a “Planilha da Campanha de Vacinação contra a Covid-19” (Anexo II), nas versões digita e física, na qual constam os dados pessoais de cada vacinado (nome completo, data de nascimento, CPF e/ou CNS, nome da mãe, endereço e grupo prioritário) bem como dados referentes à administração da vacina (data de aplicação, nome da vacina, número do lote e validade). Portanto, o registro da dose aplicada da vacina será NOMINAL / INDIVIDUALIZADO.

Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado, a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Como fluxo para acompanhamento e controle dos dados estabelece-se que:

- A Equipe Técnica Responsável (conforme descrito na Tabela 1) enviará para a coordenação de imunização, diariamente até as 12:00h do dia seguinte, a referida planilha corretamente preenchida com os dados referentes às doses da vacina aplicadas no dia anterior.
- Com base nesses dados, será realizada a contabilização das doses e divulgação do boletim para informação à população (Vacinômetro).

Quanto aos sistemas de informação, os registros das doses aplicadas serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online).

A administração da segunda dose da vacina ficará condicionada à comprovação dos dados NOMINAIS / INDIVIDUAIS da administração da primeira dose no município de Russas constante nas referidas Planilhas e nos Sistemas de Informação do MS. E física, na qual constam os dados



peçoais de cada vacinado (nome completo, data de nascimento, CPF e/ou CNS, nome da mãe, endereço e grupo prioritário) bem como dados referentes à administração da vacina (data de aplicação, nome da vacina, número do lote e validade). Portanto, o registro da dose aplicada da vacina será NOMINAL / INDIVIDUALIZADO.

Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado, a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Como fluxo para acompanhamento e controle dos dados estabelece-se que:

- A Equipe Técnica Responsável (conforme descrito na Tabela 1) enviará para a coordenação de imunização, diariamente até as 12:00h do dia seguinte, a referida planilha corretamente preenchida com os dados referentes às doses da vacina aplicadas no dia anterior.
- Com base nesses dados, será realizada a contabilização das doses e divulgação do boletim para informação à população (Vacinômetro).

Quanto aos sistemas de informação, os registros das doses aplicadas serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online).

A administração da segunda dose da vacina ficará condicionada à comprovação dos dados NOMINAIS / INDIVIDUAIS da administração da primeira dose no município de Russas constante nas referidas Planilhas e nos Sistemas de Informação do MS.

## **12.0. COMUNICAÇÃO SOCIAL.**

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 à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações.

A Secretaria Municipal de Saúde de Russas atuará na divulgação das fases da vacinação contra a COVID-19, informando, conscientizando, orientando, mobilizando, prevenindo ou alertando a população acerca de todo processo de imunização, além de gerar um entendimento positivo da população em relação a importância da vacinação. O plano de comunicação abrangerá as 4ª fases e os diferentes públicos (profissionais e população), por meio de estratégias que envolverão os veículos de imprensa, campanhas publicitárias, redes sociais, entre outros, trazendo benefícios e facilidade na compreensão das informações. Todas as estratégias de comunicação terão a premissa da transparência, com o objetivo de atender essa Emergência de Saúde Pública para realizar a vacinação



com segurança, todas as etapas da imunização, locais de vacinação e logística, bem como, as medidas que estão sendo tomadas a partir da chegada das doses das vacinas visando reduzir a transmissão da doença, protegendo assim, as populações de maior risco.

As informações encontram-se disponíveis no site: <https://russas.ce.gov.br/covid19/> , onde irá conter os Planos de Vacinação Nacional, Estadual e Municipal.



#### 4. 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](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.** Disponível em: [1611078163793\\_Informe\\_Tecnico\\_da\\_Campanha\\_Nacional\\_de\\_Vacinacao\\_contra\\_a\\_Covid\\_19-1.pdf](https://www.conasems.org.br/1611078163793_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf) (conasems.org.br)

Ceará. Secretaria da Saúde. **Nota Técnica Orientações Vacinação Covid-19.** Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota\\_tecnica\\_orientacoes\\_vacinacao\\_covid\\_20211901\\_v](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_orientacoes_vacinacao_covid_20211901_v)



Anexo I.

Grupo de Morbidades	Descrição
<b>Diabetes melitus</b>	Qualquer indivíduo com diabetes.
<b>Pneumopatias crônicas graves.</b>	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
<b>Hipertensão Arterial Resistente (HAR)</b>	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
<b>Hipertensão arterial estágio 3</b>	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
<b>Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade</b>	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
<b>Doenças cardiovasculares</b>	-
<b>Insuficiência cardíaca (IC)</b>	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
<b>Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar</b>	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
<b>Cardiopatía hipertensiva</b>	Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
<b>Síndromes coronarianas</b>	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
<b>Valvopatias</b>	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
<b>Miocardiopatias e Pericardiopatias</b>	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía reumática.
<b>Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas</b>	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
<b>Arritmias cardíacas</b>	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatía associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
<b>Cardiopatias congênita no adulto</b>	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
<b>Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados</b>	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
<b>Doença cerebrovascular</b>	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
<b>Doença renal crônica</b>	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular $< 60$ ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e síndrome nefrótica.
<b>Imunossuprimidos</b>	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 $10$ mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
<b>Anemia falciforme</b>	Anemia falciforme
<b>Obesidade mórbida</b>	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$
<b>Síndrome de down</b>	Trissomia do cromossomo 21



## Anexo II

<b>População - Alvo</b>	<b>Definição</b>	<b>Recomendações</b>
<b>Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas</b>	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
<b>Pessoas com Deficiência Institucionalizadas</b>	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 a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
<b>Povos indígenas vivendo em terras indígenas</b>	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
<b>Trabalhadores da Saúde</b>	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. Compreende tanto os profissionais da saúde ( ex. 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 (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
<b>Pessoas de 80 anos e mais</b>	-	-
<b>Pessoas de 75 a 79 anos</b>	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas	Será solicitado documento que comprove a idade.
<b>Pessoas de 70 a 74 anos</b>		
<b>Pessoas de 60 a 64 anos</b>		



<b>Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas</b>	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
<b>Pessoas com morbidades</b>	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das morbidades pré-determinadas. (Ver quadro 1 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
<b>Pessoas com deficiência permanente grave</b>	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: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc	Deficiência autodeclarada.
<b>Pessoas em situação de rua</b>	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.
<b>População privada de liberdade</b>	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
<b>Funcionários do sistema de privação de liberdade.</b>	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino
<b>Trabalhadores da educação</b>	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.	



### Anexo III

#### PLANILHA DE REGISTRO - CAMPANHA NACIONAL CONTRA CORONAVIRUS - 2021

N	NOME	DATA NASC.	END. RESID.	CPF	CNS	MÃE	TEL	CARGO	DATA VACI.	VACINA	FABRIC.	DOSE	LOTE	VACINADOR
1														
2														
3														
4														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														