

**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19 DE TUPANCI DO  
SUL/ RS**

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEVS- Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CNES- Cadastro de Estabelecimento de Saúde

CNS- Cartão Nacional do Sus

CPF- Cadastro de Pessoa Física

ILPI- Instituição de Longa Permanência

IMC- Índice de Massa Corporal

PAD- Programa de Atenção Domiciliar

RS- Rio Grande do Sul

RT-PCR- Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction/ Reação em Cadeia da Polimerase por Transcriptase Reversa

SI-PNI- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

OMS- Organização Mundial da Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Objetivos Específicos .....</b>	<b>6</b>
<b>3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL .....</b>	<b>6</b>
<b>4. VACINAS CONTRA COVID-19.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Farmacovigilância.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Precauções e contraindicações à administração da vacina .....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 Intervalo entre as doses das vacinas .....</b>	<b>11</b>
<b>5. REDE DE FRIA.....</b>	<b>12</b>
<b>6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>7. CAMPANHA DE VACINAÇÃO MUNICIPAL.....</b>	<b>13</b>
<b>7.1 Grupos prioritários .....</b>	<b>13</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES RELEVANTES .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China informou a OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre casos de uma grave pneumonia, em que a etiologia era desconhecida e detectada na cidade Wuhan, na província de Hubei/ China. Inicialmente suspeitava-se que a origem da doença era zoonótica, já que os primeiros casos confirmados eram de frequentadores e trabalhadores do Mercado Atacadista de Frutos do Mar da região, que também vendia animais vivos.

Em 07 de janeiro de 2020, um novo Coronavírus foi identificado, também na China, como a causa dessa “pneumonia”. O vírus foi temporariamente nomeado de “2019-nCoV”. Em 9 de janeiro, a primeira morte pela doença foi registrada na China. Em 20 de janeiro, autoridades sanitárias chinesas anunciaram que o novo vírus poderia ser transmitido entre humanos.

Ainda em janeiro de 2020, o mundo recebia da OMS o alerta sobre o risco de um surto mais amplo, fora do epicentro inicial, e cientistas chineses disponibilizaram a sequência genética do novo Coronavírus. Casos crescentes da nova doença eram registrados fora da China, em outros países não só na Ásia, mas também na Europa e na América do Norte.

Em 26 de fevereiro de 2020 foi identificado o primeiro caso confirmado de Coronavírus no Brasil, cujo paciente de 61 anos havia viajado à Itália. De acordo com um estudo realizado pela Fiocruz, a circulação do vírus no Brasil começou no início de fevereiro de 2020, semanas antes do primeiro caso confirmado e antes que medidas de controle (como restrição de viagens nacionais e internacionais) fossem adotadas. Ainda segundo este estudo, o início da transmissão comunitária no Brasil se deu em um período similar aos estimados para os países do hemisfério norte.

Em 10 de março de 2020, o primeiro caso no Estado do Rio Grande do Sul foi notificado, e a primeira morte, em 28 de março. A partir do mês de março de 2020, muitos estados além do, Rio Grande do Sul passaram a ter a doença como transmissão comunitária, bem como alguns municípios, o que desencadeou Estado de calamidade em diversas localidades do país.

Então, diante do Estado de calamidade vivenciados pelo Brasil e pelo Estado do Rio Grande do Sul, em decorrência da doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), e considerando os casos confirmados da doença e a pandemia vivenciada mundialmente, em países como China, Itália e França, houve a necessidade da estruturação de uma Campanha Nacional de Vacinação Contra a Covid-19, no âmbito brasileiro.

Nesse sentido, a Campanha Nacional de Vacinação, iniciada no território Nacional, na terceira semana de janeiro de 2021 teve andamento Municipal conforme as particularidades locais. Para tanto o Plano Municipal de Vacinação Contra a Covid 19, do município de Tupanci do Sul/ Rio Grande do Sul foi estruturado de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização Plano Municipal de Vacinação Contra a Covid-19 de Tupanci do Sul

da Vacinação contra a covid-19 (BRASIL, 2021) e o Plano Estadual de Vacinação contra à COVID-19 do Rio Grande do Sul (CEVS RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Considerando o exposto, o Plano Municipal de Vacinação Contra a Covid- 19 objetiva estabelecer as diretrizes e regramentos específicos locais para a realização/ andamento da Campanha de Vacinação.

## 2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as diretrizes e regramentos específicos locais para a operacionalização da Campanha de Vacinação Contra a Covid- 19 no território de Tupanci do Sul/ RS.

### 2.1 Objetivos Específicos

- Identificar e mapear o público- alvo da Campanha, conforme grupos prioritários;
- Identificar os profissionais envolvidos na operacionalização da Campanha;
- Quantificar o público- alvo, conforme grupos prioritários;
- Descrever a organização da Rede Frio Municipal e a logística para recebimento dos insumos.

## 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL

O município de Tupanci do Sul está localizado na Mesorregião do Noroeste do Rio Grande do Sul, pertencente à 6<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde (Passo Fundo) e 18<sup>a</sup> Região de Saúde (Região das Araucárias). O município faz divisa com as cidades de Lagoa Vermelha, Santo Expedito do Sul e São José do Ouro, e está a uma distância de 140 quilômetros de Cidade de Passo Fundo.

O primeiro caso confirmado para a Covid- 19 foi identificado em 20 de agosto de 2020 por meio do teste rápido de anticorpo. A paciente em questão havia mantido contato com uma pessoa confirmada para a doença, de outro município. Porém, ela manteve-se assintomática durante todo o período de isolamento.

Nos meses subsequentes ao de agosto, até o presente momento, mais 19 casos foram confirmados no território municipal, sendo o RT-PCR; o teste rápido de anticorpo; e o teste rápido de antígeno, os métodos de diagnósticos laboratoriais utilizados. A equipe responsável pela testagem dos pacientes com síndrome gripal é formada pela Enfermeira e quatro técnicas em Enfermagem, em uma sala, disponibilizada para este fim, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde.

Até o presente momento, foram realizados trezentos e quinze (315) testes para diagnóstico da doença, sendo confirmados vinte (20) casos, e zero óbitos. Nenhum paciente confirmado para a doença foi hospitalizado na Referência Local/ Regional, até o presente momento.

#### 4. VACINAS CONTRA COVID-19

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem mais de 160 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa em torno de 50 destas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III 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 o licenciamento das vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regulamentados por meio da Lei nº 6.360/1976, RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível (CEVS RS, 2021).




VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovírus Vítor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão continua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Vírus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão continua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-0730204B)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão continua 25/11
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovírus Vítor	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão continua 27/11

\* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

Informações atualizadas em 27/11/20

2020

(ANVISA, 2020, apud CEVS RS, 2021)

De acordo com o Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19 (CEVS RS, 2021) sobre as vacinas em estudo clínico na fase III, em janeiro de 2021:

**a) Vacinas de vírus inativados** – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto à grandes quantidades de抗ígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

**b) Vacinas de vetores virais** – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vai, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

**c) Vacina de RNA mensageiro** – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela farmacêutica Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de RNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

**d) Unidades proteicas** – Através de recombinação genética do vírus SARS CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike do vírus recombinante SARS CoV-2 ou uma parte dessa proteína. Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro, tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas de uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID-19 desenvolvidas com esta tecnologia e que estão em fase III dos estudos clínicos são: a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1TM e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” em conjunto com o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

#### 4.1 Farmacovigilância

O objetivo da farmacovigilância é o acompanhamento dos eventos adversos causados pela vacina e a sua análise minuciosa/ cuidadosa deverá investigar o nexo causal com o produto/ insumo administrado; com posterior divulgação das informações, incluindo incidência e a gravidade das reações identificadas.

De acordo com a CEVS/ RS (2021) os eventos adversos mais comuns identificados nos estudo envolvendo as vacinas em andamento:

**-CanSino Biological Inc (CANSINO BIOLOGICAL INC):** No estudo de fase 1 (n=108): Eventos adversos leves ou moderados, incluindo: febre (acima de 38.5°C), fadiga, dispneia e dor muscular, não persistindo por mais de 48h. Não foram observados efeitos adversos graves.

**-ChAdOx 1 nov-19 (UNIVERSITY OF OXFORD/ASTRAZENECA/FIOCRUZ):** As reações adversas mais frequentes foram: sensibilidade no local da injeção (>60%); dor local, dor de cabeça, fadiga (>50%); mialgia, mal-estar (>40%); febre, calafrios (>30%); e artralgia, náusea (>20%). A maioria das reações adversas foram levez a moderadas e se resolveram dentro de poucos dias após a vacinação. No dia 7 pós vacinação a incidência de indivíduos que reportaram ao menos um evento adverso local ou sistêmico foi de 4% a 13% respectivamente. As reações adversas foram menos frequentes após a segunda dose do que a primeira. (9) Resultados preliminares dos ensaios de fase III: Reações adversas graves observadas, mas pesquisadores avaliaram como um bom perfil de segurança pois há equilíbrio entre os eventos nos braços do estudo (79 EA no grupo testes - n= 5.807 e 89 no grupo controle - n = 5.829). Reações Adversas de interesse especial visualizadas em indivíduos no grupo testado e vinculadas a vacina: mielite transversa, febre superior a 40°C.

**-Coronavac (SINOVAC/ BUTANTAN):** Fase 1/2: reação adversa mais comum foi dor local. Maioria eventos leves com resolução em 48h.

**-Moderna Covid 19 (MODERNA/ NIAID):** Dor local (91.6%), fadiga (68.5%), dor de cabeça (63.0%), dor muscular (59.6%), dor articular (44.8%), and calafrios 43.4%); Reações Adversas Severas ocorreram em 0.2% a 9.7% dos participantes, sendo mais comum após a segunda dose, e são geralmente menos frequentes em pacientes com mais de 65 anos do que em mais jovens.

Reações Adversas Graves numericamente maiores no grupo vacina x placebo foram: infarto do miocárdio (0,03%), colecistite (0,02%) e nefrolitíase (0,02%).

**-NVX - CoV2373 (NOVAVAX):** Não foram relatados eventos adversos graves ou eventos adversos de interesse especial (Estudo de fase 1/2, n=108). Eventos adversos em geral leves e com duração média de 2 dias. Mais observados foram: dor de cabeça, fadiga e mal-estar.

**-Pfizer (PFIZER):** Dor local (84.1%), fadiga (62.9%), dor de cabeça (55.1%), dor muscular (38.3%), calafrios (31.9%), dor articular (23.6%), febre (14.2%), edema no local da injeção (10,5%), vermelhidão no local da injeção (9,5%), náuseas (1,1%), mal-estar (0,5%) e linfadenopatia (0,3%). Reações alérgicas severas foram observadas após a vacinação em massa.

**-Sinopharm Beijing (SINOPHARM BEIJING V):** De acordo com comunicado do Ministério da Saúde dos EAU, a vacina não apresentou eventos adversos graves e apresentou 86% de eficácia, com 100% de efetividade na prevenção de casos moderados e graves.

**-Sputnik V (Gamcovid-Vac) (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE):** Os eventos adversos mais comuns foram dor no local da injeção (58%), febre (50%), dor de cabeça (42%), astenia (28%) e dores musculares e articulares (24%). A maioria dos eventos adversos foram leves e nenhum evento adverso sério foi detectado (estudos fase 1/2, n=76).

Para a farmacovigilância a nível municipal, haverá o registro com identificação de todas as pessoas vacinadas, contendo: dados de identificação, data de vacina, fabricante e lote da vacina, aprazamento para a próxima dose. Também serão disponibilizados os telefones da Secretaria Municipal de Saúde para comunicação de possíveis eventos adversos.

Ademais, como o território possui cem por cento (100%) de cobertura pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as quais auxiliarão no acompanhamento dos vacinados, dentro de rotina já estabelecida. Os eventos adversos observados e identificados pela Secretaria Municipal de Saúde serão notificados no programa e- SUS notifica.

## 4.2 Precauções e contraindicações à administração da vacina

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 (CEVS RS, 2021).

Precauções:

-Doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro.

-Pessoas com suspeita clínica de COVID-19 recomenda-se o adiamento da vacinação com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

-Pessoas com infecção confirmada 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.

-Pessoas com 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.

Contraindicações:

-Pessoas menores de 18 anos de idade.

-Gestantes. Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

-Pessoas que presentearam uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

## 4.3 Intervalo entre as doses das vacinas

As vacinas possuem diferentes intervalos de aplicação da 2<sup>a</sup> dose, de acordo com o fabricante. As vacinas Coronavac (Butantan) e Chadox (Fiocruz) que, até o momento, foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária possuem um intervalo de 4 e 12 semanas, respectivamente.

## 5. REDE DE FRIO

O município possui uma sala de vacinas, alocada no Ambulatório Municipal de Tupanci do Sul, sob Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) número 2245175 e possui uma vacinadora, Técnica em Enfermagem, e uma coordenadora de Sala de Vacinas, Enfermeira. Sendo as duas profissionais responsáveis diretamente pela aplicação e organização dos insumos voltados à Campanha de Vacinação. Porém, há três profissionais Técnicos em Enfermagem na retaguarda da Campanha de Vacinação.

A sala de vacinas está localizada na Rua Antônio Zotti, Centro de Tupanci do Sul, possui um computador conectado à rede de internet 24 horas por dia com impressora; uma câmara fria para armazenamento dos imunobiológicos, com capacidade para 340 litros; um ar condicionado; insumos para aplicação e registros de imunobiológicos. A sala de vacinas possui toda a estrutura necessária para andamento à Campanha.

A retirada (em caixa térmica\*) e transporte das vacinas na 6<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde/ Passo Fundo será realizada por um funcionário motorista, autorizado e orientado exclusivamente para esta atividade. Quando necessário, um profissional responsável pelas vacinas poderá fazer a retirada e transporte desses insumos. O profissional deverá fazer a conferência do número de doses destinadas ao município, antes de transportá-la à cidade de destino.

Após e imediatamente ao transporte das vacinas de Passo Fundo à Tupanci do Sul, os imunobiológicos serão novamente conferidos pela vacinadora, no Ambulatório Municipal e irão diretamente para a Câmara Fria da sala de vacinas. A caixa térmica para transporte das vacinas será organizada e preparada por um profissional da área da enfermagem, de acordo com rotina já seguida.

## 6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os registros das doses aplicadas na Campanha de Vacinação serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por dois usuários Operador de Estabelecimento de Saúde Campanha- duas vacinadoras do município. Se necessário, outros operadores serão cadastrados.

Os registros serão nominais e com obrigatoriedade de registro do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional do Sus (CNS). Os Eventos Adversos relacionados à vacinação serão notificados no Programas e-SUS notifica.

## 7. CAMPANHA DE VACINAÇÃO MUNICIPAL

A Campanha Municipal de Vacinação Contra a Covid 19 visa atender ao público prioritário, analisando cuidadosamente as doses a serem aplicadas, para que, nenhum paciente com menor risco de agravamento para a doença seja vacinado anteriormente a um paciente de maior risco para o agravamento da doença.

Aqueles pacientes acamados, independente da faixa etária, ou com algum tipo de deficiência motora serão vacinados no domicílio. Os demais pacientes serão vacinados na Unidade de Saúde, com obrigatoriedade de portarem o Cartão Nacional do Sus ou CPF.

### 7.1 Grupos prioritários

De acordo com o Plano de Vacinação Estadual (CEVS RS, 2021) “A prioridade é estabelecida através da avaliação de risco de mortalidade do grupo ou por questões de manutenção de atividades essenciais para a sociedade”. Até o presente momento, os grupos prioritários estabelecidos pelo Plano Estadual e Federal de Vacinação contra a Covid- 19 apontam:

- **Profissionais da saúde**

- a) Profissionais em atenção direta a COVID-19: Unidade de Tratamento Intensivo, Rede de Urgência e Emergência, Profissionais responsáveis pela coleta de Swab para COVID-19, Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (Postos e UBS) que atendam pacientes com sintomas respiratórios ou demanda espontânea, Profissionais que prestam Assistência direta a pacientes em ILPI (cuidador responsável de pacientes do PAD).
- b) Profissionais da área de saúde realizam atendimento a pacientes devido a outras questões de saúde que não COVID-19 - profissionais peritos, ambulatórios de consultas eletivas (não respiratórias), ambulatórios ou unidades com consultas/atendimentos eletivas ou agendadas.

- **Pessoas de 60 anos ou mais acamadas (Programa de Atenção Domiciliar PAD) e institucionalizados (Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI).**

- a) Pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas.

b) Pessoas institucionalizadas ou domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves.

- **População indígena ou comunidades de região tribal.**

- **População quilombola**

- **Idosos (faixas etária): pessoas acima de 80 anos, 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos**

- **Morbidades**

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensão arterial grave
- c) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- d) Doença renal crônica
- e) Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares
- f) Indivíduos transplantados de órgão sólido
- g) Anemia falciforme
- h) Câncer
- i) Obesidade grave ( $IMC \geq 40$ )

- **Trabalhadores educacionais**

- a) Educação Infantil (pública e privada), Estadual, Municipal, Privada, Universitária

- **Pessoas com Deficiência Permanente Severa**

- **Pessoas com deficiência institucionalizados**

- **Sistema Prisional:** População privada de liberdade e Funcionários do sistema de privação de liberdade.

- **Pessoas em situação de rua**

- **Pessoas com deficiência permanente/severo**

Plano Municipal de Vacinação Contra a Covid-19 de Tupanci do Sul

- **Força de segurança e salvamento**
- **Caminhoneiros**
- **Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário**
- **Trabalhadores portuários**
- **Trabalhadores de transporte aéreo**

**Quadro1-** População estimada por grupo prioritário

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	35
PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS ACAMADAS	11
PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS	425
PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS EM ILPI	00
POPULAÇÃO INDÍGENA	00
POPULAÇÃO QUILOMBOLA	00
PESSOAS COM COMORBIDADES	120
TRABALHADORES EDUCACIONAIS	100
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE SEVERA	04
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INSTITUCIONALIZADOS	00
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	00
FORÇA DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	05
CAMINHONEIROS	05
TRABALHADORES DE TRANSPORTE COLETIVO	05
TRABALHADORES PORTUÁRIOS	00
TRABALHADORES DE TRANSPORTE AÉREO	00
<b>Total</b>	<b>710 doses</b>

Não há estimativa e previsão de doses a serem enviadas ao Município, pela 6<sup>a</sup> CRS, porém, assim que chegarem serão destinadas na ordem prioritária: Profissionais de Saúde; Idosos acima de 60 anos acamados; Idosos acima de 90 anos; Idosos de 80 a 90 anos; Idosos de 70 a 80 anos; Idosos de 60 a 70 anos; Pessoas com deficiência severa; Pessoas com comorbidades; Trabalhadores educacionais; Trabalhadores da Força de Segurança e Salvamento; Caminhoneiros; Trabalhadores do Transporte Coletivo.

## **8. CONSIDERAÇÕES RELEVANTES**

Ressalta-se que a operacionalização da Campanha Contra a Covid-19 depende de esforços não somente Municipais, mas de esforços Estaduais e Federais. No que tange à isso, um dos aspectos que prejudicam o bom andamento e desempenho da vacinação é não haver um calendário estabelecido com previsão de doses a serem enviadas aos municípios.

Acrescenta-se a este fator, a característica do município estar distante do município sede de Coordenadoria, no caso, Passo Fundo, estando à aproximadamente duas horas de deslocamento em veículo pequeno, com trecho em via rural/ sem pavimentação/ sem asfalto. A falta de calendário estabelecido prejudica o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que há necessidade, por ser município de interior, do deslocamento diário de veículos para transporte de pacientes em exames e consultas em diferentes cidades.

Mesmo diante das adversidades e problemas enfrentados em esfera local, reconhecemos a importância da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, sendo um dos primeiros passos para garantir o controle de uma doença que ameaça diariamente a saúde da população. Todos os esforços serão destinados à realização dessa Campanha, e principalmente ao manejo correto dos insumos, obedecendo a ordem dos grupos prioritários, e àqueles com maior risco ao agravamento da doença.

## REFERÊNCIAS

1. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Brasil, 2021. Disponível em:<[>>.](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/641/Plano_Nacional_de_Vacina%C3%A7%C3%A3o_Covid19.pdf)
2. CEVS RS. PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID- 19 . Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em:<[>>.](https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/20161256-plano-estadual-de-vacinacao-contra-covid19-do-rs-atualizado-20012021-v1.pdf)
3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Disponível em:<<[>>.](http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-apandemia.html#.X_WF11VKiM8)