



**CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**  
**CENÁRIO 2 - FASE 1**  
**RECOMENDAÇÃO SOBRE PRIORIZAÇÃO DE VACINAS**  
**DVE/CEVS-RS/SES-RS**

Porto Alegre, 24 de janeiro de 2021.  
Finalizado às 16h30 min.

**ASSUNTO:** Orientações para as Coordenadorias de Saúde, seus respectivos municípios, e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; as recomendações estratificam o grupo de trabalhadores da saúde estabelecendo critérios técnicos para priorização e ordenamento dos subgrupos identificados em relação a vacinação contra COVID-19.

A estratificação dos trabalhadores da saúde é uma recomendação do Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 do Estado do Rio Grande do Sul com objetivo de garantir que a vacinação obedeça uma ordem com embasamento científico segundo os objetivos da vacinação, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, são eles:

- Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura de serviços essenciais;
- Reduzir a morbidade grave e a mortalidade associada à COVID-19, protegendo as populações de maior risco;
- Reduzir a transmissão da infecção na comunidade e gerar imunidade de população;

Disponível: Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para o planejamento da introdução da vacina. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID1920001Os4\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID1920001Os4_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Os critérios técnicos considerados para estabelecer a estratificação foram os abaixo:

1. concentração do vírus em suspensão no ambiente;
2. escassez de profissionais de saúde com formação específica;
3. serviços fechados em caso de surtos entre profissionais; e
4. pacientes vulneráveis, que em muitos cenários não podem receber a vacina, nas quais os profissionais se tornam os vetores principais.

As justificativas técnicas são as seguintes:

- áreas exclusivas COVID-19 não apresentar concentração maior do vírus;
- ventilação mecânica e outros aparelhos favorecem suspensão do vírus no ambiente;
- áreas fechadas em instituições podem apresentar surto e acarretar o fechamento de unidade devido a contaminação dos profissionais; e
- pacientes críticos ou pacientes com imunossupressão necessitam de contatos com profissionais de saúde - local onde estão em maior risco de contágio.





## ORDENAMENTO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO

1. UTI e CTI COVID-19 (considerar área fechada\*);
2. Rede de Urgência e Emergência (incluir UPA, SPA e SAMU);
3. Unidade de internação clínicas para COVID-19 (considerar área fechada);
4. Ambulatórios – primários ou secundários - com atendimento exclusivo para pacientes com sintomas de COVID-19, incluindo Equipes de Atenção Domiciliar especializada em COVID-19 – se houver (considerar área fechada);
5. Coletadores de *Swab* nasofaringe e orofaríngeo (apenas os coletadores);
6. Ambulatórios ou unidades de saúde com atendimento ou avaliação de “sintomáticos respiratórios\*\*”, Atenção Primária/Atenção Básica que realizem atendimento de demanda espontânea, Unidades Básica de Saúde, Postos de Saúde (considerar área fechada);
7. Clínicas de Hemodiálise, Quimioterapia ou Radioterapia, Cuidados Paliativos, Oncologia entre outros serviços que realizem assistência direta a pacientes com imunossupressão\*\*\*.
8. Áreas não COVID-19 de hospitais e DEMAIS HOSPITAIS (NÃO COVID-19)
9. Demais Ambulatórios E Pronto Atendimento não COVID-19 – incluindo a totalidade da Atenção Primária/Atenção Básica – ou seja todos as unidades e postos de saúde;
10. Consultórios e Laboratórios - demais profissionais de saúde que realizam atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.

- O critério não faz distinção quanto a natureza jurídica da instituição: públicos, filantrópicos ou privados.
- **ÁREA FECHADA:** Vacinar 100% dos trabalhadores de saúde - profissionais de saúde de diferentes categorias (incluindo nível superior e técnico) trabalhadores de higienização, de setor administrativo ou segurança (conforme organização de cada local), motoristas de ambulância e outros técnicos.
- **SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS:** atendimentos por demanda espontânea de pessoas com qualquer sintoma respiratórios – mesmo que não feche critérios para síndrome gripal ou caso suspeito da COVID-19. Por exemplo, são sintomáticos respiratórios os pacientes apenas com coriza, sintomas de





rinossinusite alérgica ou exacerbação de asma que podem estar com sintomas devido a COVID-19 e não se reconhecer dessa forma.

- ATENDIMENTO A PESSOAS COM IMUNOSSUPRESSÃO: clínicas de diálise, quimioterapia ou radioterapia assim como outros locais que atendem a pacientes com imunossupressão. Avaliar locais que atendem pacientes que **NÃO POSSAM RECEBER A VACINA POR QUESTÃO IMUNOLÓGICA** – uso de medicamentos, por exemplo.
- Priorizar unidades de saúde que atendam preferencialmente COVID-19 ou profissionais que realizem preferencialmente atendimento a COVID-19. Ou, ainda, profissionais que atuem em UNIDADES DE REFERÊNCIA ou COLETA de exames – *swab* nasofaríngeo e orofaríngeo - PARA CASOS SUPEITOS DE COVID-19.
- Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19 SERÃO VACINADOS, mas a circulação de pessoas **NÃO É UM CRITÉRIO ISOLADO** para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde. Esses profissionais estão no item 10 da estratificação.

**TODOS OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SERÃO VACINADOS.  
O ORDENAMENTO É DEVIDO AO QUANTITATIVO ENVIADO DA VACINA.**

As Coordenadorias de Saúde **DEVEM** atuar apoiando os municípios e esclarecendo os CRITÉRIOS de estratificação com OBJETIVO de garantir que as recomendações estaduais sejam cumpridas.

No Cenário 2 – FASE 1 – da Campanha de Vacinação contra COVID-19, o Ministério da Saúde enviou a remessa de 116 mil doses da Vacina AstraZeneca.





- A imunização com essa vacina deve ser realizada pela aplicação de duas doses (D1+D2), com intervalo de 12 semanas.
- A recomendação é da distribuição e aplicação completa da remessa enviada (D1), pois a segunda dose (D2) será enviada ao estado posteriormente, em tempo hábil.

Até o momento não há intercambialidade de vacinas dos diferentes laboratórios.

O cálculo de distribuição da remessa foi feito com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e os arredondamentos são realizados considerando apenas o cálculo de perdas, garantindo que não exista prejuízo na população bruta calculada – conforme Figura 1.

Figura 1 - Cálculo de doses por CRS e POA

CRS	TRABALHADORES DA SAÚDE	27% TRABALHADORES	MARGEM (PERDAS 0-5%)	VALOR COM 5% DE PERDAS	Trabalhador de Saúde 27% D1 ASTRAZ.
01 -DRS- PORTO ALEGRE	74600	20142	1007	21149	21.000
2- DRS- FREDERICO WEST	5482	1480	74	1554	1.500
03 -DRS- PELOTAS	34003	9181	459	9640	9.500
04 -DRS- SANTA MARIA	24285	6557	328	6885	7.000
05 -DRS-CAXIAS DO SUL	39051	10544	527	11071	11.000
06 -DRS- PASSO FUNDO	23435	6327	316	6644	6.500
07 -DRS- BAGE	5103	1378	69	1447	1.500
08 -DRS- CACHOEIRA DO	6516	1759	88	1847	2.000
09 -DRS- CRUZ ALTA	4603	1243	62	1305	1.500
10 -DRS- ALEGRETE	10775	2909	145	3055	3.200
11 -DRS- ERECHIM	6443	1740	87	1827	2.000
12 -DRS- SANTO ANGELO	9048	2443	122	2565	2.700
13 -DRS- SANTA CRUZ DO	10920	2948	147	3096	3.200
14 -DRS- SANTA ROSA	6848	1849	92	1941	2.000
15 -DRS- PALMEIRA DAS M	4150	1121	56	1177	1.300
16 -DRS- LAJEADO	9696	2618	131	2749	2.700
17 -DRS- IJUI	7473	2018	101	2119	2.200
18 -DRS- OSORIO	10860	2932	147	3079	3.200
Porto Alegre	114407	30890	1544	32434	32.000
Total:	407698				116000

1. Fonte - PNI - Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES.
2. Os arredondamentos levam em consideração que cada frasco vem com 10 doses, número de frascos por caixas e logística de distribuição. Garantindo que nenhuma CRS receba menos que o número base calculado (27% de trabalhadores).

