



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. IDENTIFICAÇÃO
3. VACINAS COVID-19
4. FARMACOVIGILÂNCIA
5. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
7. GRUPOS PRIORITÁRIOS
8. COMUNICAÇÃO
9. DOSES RECEBIDAS
10. VACINÔMETRO
11. COMORBIDADES
12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA
13. ANEXOS
  - RELAÇÃO DE COMORBIDADES ELENCADAS PARA VACINAÇÃO;
  - PROCEDIMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS;

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de vacinação contra o COVID-19 foi desenvolvido com base no Plano Estadual de Vacinação seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID-19, do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

## 2. IDENTIFICAÇÃO

Município: MANDAGUAÇU		Regional de Saúde: 15°RS	
Endereço da SMS: RUA BENICIO MOREIRA NIZZA, 114			
Função	Contato		
	Nome	Telefone	E-mail
Secretário/a Municipal de Saúde	Franciele de Lima Dário	44 32452990	<a href="mailto:sms@mandaguacu.pr.gov.br">sms@mandaguacu.pr.gov.br</a>
Responsável Vigilância Epidemiológica	Eloisa Sella de Paula	44 3245-2997	<a href="mailto:eloisasella@yahoo.com.br">eloisasella@yahoo.com.br</a>
Responsável Vigilância Sanitária	Mariana Barion	44 32454917	<a href="mailto:visamandaguacu@gmail.com">visamandaguacu@gmail.com</a>
Responsável Atenção Primária	Telma Terezinha Lopes	44 3245-2990	<a href="mailto:corrdenacaoab@mandaguacu.pr.gov.br">corrdenacaoab@mandaguacu.pr.gov.br</a>
Coordenador/a Imunização	Eloisa Sella de Paula	44 3245-2997	<a href="mailto:eloisasella@yahoo.com.br">eloisasella@yahoo.com.br</a>



### 3. VACINAS COVID 19

#### 3.1 Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) Coronavac

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C



### 3.2 Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

*Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021*

Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Excipientes: L-Histidina, cloridrato de L-histidina monoidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio, edetato dissódico di-hidratado (EDTA) e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura $2^{\circ}\text{C}$ à $8^{\circ}\text{C}$
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração ( $2^{\circ}\text{C}$ a $8^{\circ}\text{C}$ )

### 3.3 Vacina COVID-19 (RNAm) (COMIRNATY) – PFIZER/WYETH Desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech e registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth.

Cada dose de 0,3mL contém 30  $\mu\text{g}$  de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses de 0,3ml em cada frasco.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

É necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml e cada dose utilizada será de 0,3mL. A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada efetividade vacinal após a primeira dose, estudos vem demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre doses. Assim, em face da necessidade urgente da ampliação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth).

### *Especificação da vacina covid-18 (RNAm) (Cominarty) – Pfizer/Wyeth. Brasil, 2021*

<b>vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)</b>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; Até 14 dias (2 semanas à temperatura de - 25 a - 15°C; durante toda a validade (6 meses) em freezer e ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C

OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; Após a diluição o frasco contém 2,25ml .

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.



### 3.4 Vacina covid-19 (Recombinante)

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log<sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses). Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x10<sup>10</sup> partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil.

*Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen Brasil, 2021*

<b>vacina covid-19 (recombinante)</b>	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	dose única de 0,5 mL
Composição por dose	0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COV2-S), não inferior a 8,92 log <sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbato 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	4,5 meses à temperatura de +2°C a +8°C (atualização em 14/06/2021); 24 meses à temperatura de -25°C à -15°C. Após descongelada, não recongelar.
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C à 8°C
* Produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante; **Cada dose (0,5 mL) contém aproximadamente 2 mg de etanol Fonte: Bula da vacina/Janssen.	

## 4. FARMACOVIGILÂNCIA

O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV),



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico

Ações	Atividades
Notificação de EAPV	<p>Todos estabelecimentos de saúde que fizerem a administração da vacina devem estar atentos para o surgimento de Eventos adversos à vacina e notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Ao identificar um caso de EAPV, o vacinador deve preencher a ficha própria para a situação, comunicar o responsável pela vigilância Epidemiológica e enviar a ficha com todos os campos preenchidos adequadamente.</p> <p>O responsável pela inclusão da notificação no sistema de informação E-SUS notifica será o responsável técnico da sala de vacina.</p>
Investigação de EAPV	<p>A investigação do caso será realizada pela equipe de Vigilância Epidemiológica juntamente com a UBS notificadora periodicamente até o encerramento do caso.</p> <p>O paciente deverá comparecer à UBS para reavaliação a cada dois dias ou diariamente se necessário, até o encerramento do caso.</p>
Identificação de <b>Eventos Graves</b> Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016	<p>A Vigilância Epidemiológica ficará responsável por repassar a notificação para a Vigilância da 15ª RS.</p> <p>A notificação será informada/encaminhada via whatsapp, contato telefônico e email.</p>

para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19, disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf).

#### 4.1 CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS COVID-19

- 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;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante



em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.

- Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

**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). Até o momento, no Brasil, a vacinação contra a covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 18 anos.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

#### 4.2 ERROS DE IMUNIZAÇÃO E CONDUTAS RECOMENDADAS

Erros de imunização (programáticos) são eventos adversos pós-vacinação evitáveis e que, portanto, devem ser minimizados através do treinamento adequado dos vacinadores e com uso da técnica correta de vacinação. A seguir apresenta-se alguns erros de imunização potencialmente associados às vacinas COVID-19 juntamente com a orientação das condutas pertinentes:

##### Extravasamento durante a administração

A ocorrência de extravasamentos durante ou após a aplicação de uma vacina, seja no próprio local da injeção ou na conexão entre a seringa e a agulha, são considerados erros de imunização. Sua ocorrência deverá ser evitada e os vacinadores treinados na técnica correta de boas práticas de vacinação, com especial atenção no encaixe das agulhas na seringa e na técnica de administração intramuscular.

No entanto, caso esse erro ocorra, considerando que habitualmente os volumes de dose recomendados contém um excesso de antígeno como margem de erro, é pouco provável que **extravasamentos de pequenos volumes** (ex.: 2 a 3 gotas) incorram em pior resposta imune, desta forma, **como regra geral, não se recomenda doses adicionais**. Em situações de exceção, onde se observe o extravasamento de grandes volumes de vacina (avaliação caso a caso), recomenda-se a revacinação imediata.

##### Vacinação de menores de 18 anos

As vacinas COVID-19 não estão indicadas para essa faixa etária, indivíduos que forem inadvertidamente vacinados deverão ter seus esquemas encerrados sem que sejam administradas doses adicionais.



### Intervalo Inadequado entre as doses dos esquemas propostos

Deve-se respeitar os intervalos recomendados pelo PNI para cada imunizante, visando assegurar a melhor resposta imune. A aplicação da segunda dose de uma vacina COVID-19 com **intervalo inferior a 14 dias (2 semanas) não poderá ser considerada válida**. Nessa situação, recomenda-se o agendamento de nova dose respeitando o intervalo recomendado.

Atrasos em relação ao intervalo recomendado para cada vacina devem ser evitados, uma vez que não se pode assegurar a devida proteção individual até a administração da segunda dose. Porém, **caso ocorram atrasos, o esquema vacinal deverá ser completado com a administração da segunda dose o mais rápido possível**, sendo improvável que haja prejuízo na resposta imune induzida pela vacina após a finalização do esquema.

### Administração inadvertida por via subcutânea

As vacinas COVID-19 em uso no país são de administração por via intramuscular. A administração pela via subcutânea não é recomendada uma vez que não se tem dados de eficácia e segurança por essa via e poderá aumentar o risco de eventos adversos locais para vacinas com uso de adjuvantes. No entanto, também, não estão disponíveis dados de segurança com doses adicionais das vacinas. Desta forma, caso ocorra **a vacinação inadvertida por via subcutânea, o erro de imunização deverá ser notificado e a dose deverá ser considerada válida**, caso o erro tenha acontecido com a primeira dose, a segunda dose deverá ser agendada com o aprazamento no intervalo recomendado. Ressalta-se a necessidade de uso da via intramuscular na dose subsequente.

### Intercambialidade

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que por ventura venham a ser **vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>)** e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais. Neste momento, **não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19**.

### Administração de doses vencidas

Indivíduos que venham a ser vacinados com doses de vacina vencidas **deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>)** e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos. **A dose não deverá ser considerada válida, sendo recomendada a revacinação destes indivíduos com um intervalo de 28 dias da dose administrada**.



### 4.3 INFORMAÇÕES SOBRE NOVAS VARIANTES

Existem milhares de variantes do vírus SARS-CoV-2 circulando no mundo e espera-se que muitas ainda irão surgir, por se tratar de um evento natural do processo evolutivo do vírus. A maioria delas não apresentam alterações significativas capazes de causar algum impacto na situação em curso. Porém, em janeiro de 2021, foi identificada uma nova variante de preocupação (*Variants of concern* - VOCs) em território brasileiro, proveniente de amostras coletadas a partir de dezembro de 2020, em Manaus/AM. Esta nova variante apresenta mutações na proteína Spike (E484K, N501Y e K417Y), na região de ligação ao receptor, que geraram alterações de importância biológica. Este tipo de mutação pode implicar em alterações relevantes nas características clínico-epidemiológicas, como maior transmissibilidade e maior potencial para gravidade, assim como capacidade de driblar a resposta imune do hospedeiro. Em 29 de março de 2021, a OMS convocou uma Consulta Global sobre uma estrutura para avaliar o impacto das VOCs do SARS-CoV-2 nas Intervenções de Saúde Pública, principalmente nas vacinas COVID-19. A tabela abaixo resume informações acerca das principais variantes de preocupação registradas no mundo.



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

Clado Nextrain	20I/501Y.V1	20H/501Y.V2	20J/501Y.V3
Linhagem PANGO	B.1.1.7	B.1.351	B.1.1.28.1 ou P.1
Clado GISAID	GR	GH	GR
Nomes alternativos	VOC 202012/01	VOC 202012/02	VOC 202101/02
Local de primeira detecção	Reino Unido	África do Sul	Brasil / Japão
Primeira(s) amostra(s)	20/09/2020	Início de ago/2020	Dez/2020
Principais mutações da proteína S	Deleção H69N/70; deleção Y144; N501Y; P681H	Deleção L242/A243/L244; K417N; E484K; N501Y	K417T; E484K; N501Y
Mutação em comum	Deleção S106/G107/F108 no gene da proteína não estrutural 6 (nsp6)		
Transmissibilidade	Aumentada (em 43%-90%), aumento na taxa de ataque secundária [11% (IC95%: 10,9-11,2%) entre contatos próximos] <sup>2</sup>	Aumentada em 1,5 (IC95%: 1,2-2,13) vezes em comparação com as variantes que circularam anteriormente.	Aumentada, mais transmissível que as variantes que circularam anteriormente.
Gravidade	Possível aumento de risco para hospitalização, maior gravidade e mortalidade. Alguns estudos demonstrando impacto limitado ou achados conflitantes.	Possível aumento de risco para mortalidade intrahospitalar em 20%	Em investigação, impacto limitado a princípio.
Avaliação do potencial de reinfeção/escape	Capacidade de neutralização ligeiramente reduzida, mas, de modo geral, os títulos neutralizantes permanecem acima dos níveis esperados para conferir proteção.	Capacidade de neutralização reduzida, sugerindo aumento de risco potencial para reinfeção.	Capacidade de neutralização reduzida, casos de reinfeção descritos.
Impactos potenciais nas vacinas	- Nenhum ou mínimo impacto na neutralização pós-vacinação com as vacinas da Moderna, Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Novavax, Bharat, Gamaleya e Sinopharm; entretanto há evidências de uma perda maior para a vacina AstraZeneca. - As vacinas da Bharat, Gamaleya,	- Diversos estudos descrevem redução na neutralização pós-imunização variando de mínima a considerável para as vacinas Moderna e Pfizer. - Redução importante foi observada para a vacina Oxford-AstraZeneca. - Redução mínima a pequena descrita para a vacina da Sinopharm. - Um único estudo	- Redução pequena a moderada na neutralização após a imunização com as vacinas Oxford-AstraZeneca, Moderna e Pfizer; entretanto, alguns dados apontam para uma redução maior. - Dados preliminares sugerem perda da neutralização após



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

	<p>Sinopharm e Sinovac foram avaliadas individualmente em estudos que demonstraram não haver redução significativa na neutralização.</p> <p>- Nenhuma alteração significativa na prevenção de doença pelas vacinas Oxford-AstraZeneca, Novavax e Pfizer.</p> <p>- Há dados limitados sobre a prevenção de infecção. Para a vacina Oxford-AstraZeneca foi relatado redução do efeito protetor.</p>	<p>avaliou pequena redução para a vacina da Sinovac.</p> <p>- Eficácia vacinal foi mantida. Entretanto, essa foi discretamente menor, na África do Sul, em relação as vacinas da Novavax e Janssen, enquanto a variante 501Y.V2 foi a predominante em comparação a outras regiões sem a presença da variante.</p> <p>- Em um estudo pequeno, a vacina da AstraZeneca não apresentou eficácia contra casos leves a moderadas de covid-19, com intervalos de confiança amplos, enquanto a eficácia para doença grave não foi avaliada e permanece indeterminada.</p> <p>- Há uma lacuna de informações em relação ao impacto para infecções assintomáticas pela variante 501Y.V2 em pessoas imunizadas.</p>	<p>a vacinação com a Sinovac.</p> <p>- Há um estudo preliminar estimando a efetividade da Sinovac no Brasil durante a circulação predominante da P.1.</p>
<i>Impactos potenciais no diagnóstico</i>	<p>Falha em testes que utilizam o gene S como alvo (SGTF). Não se observou impacto em testes rápidos para detecção de antígenos (TR-Ag).</p>	<p>Nenhum impacto descrito até o momento.</p>	<p>Nenhum impacto descrito até o momento.</p>
<i>Países com casos notificados (número de países não presentes na última atualização**)</i>	<p>132 (2)</p>	<p>82 (2)</p>	<p>52 (7)</p>

Fonte: adaptado e traduzido WHO. Weekly Epidemiological Update on COVID-19 – 13 de abril de 2021. [[Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)]

\* Informações divulgadas em comparação com vírus não classificados como VOC. Baseado em novas evidências geradas em diversos países, incluindo artigos não revisados pelos pares em *preprint* e relatórios de entidades de saúde pública e pesquisadores – todos sujeitos a investigação e revisão em andamento.

\*\* Inclui notificações oficiais e não-oficiais de detecção de VOC em áreas/territórios/países.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

### 5. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação contempla a organização e programação detalhada de todo o processo de vacinação.

Ações	Atividades
Organização da Rede de Frio	<p>O recebimento da vacina se dará conforme cronograma estadual. O transporte da regional até a Central da Rede de Frio Municipal se dará por meio de automóvel equipado com as caixas térmicas apropriadas para o acondicionamento do insumo com controle de temperatura.</p> <p>Permanecerá armazenadas na rede de frio e distribuída conforme o recebimento e com os grupos alvo a serem vacinados nas UBSs.</p> <p>A rede de frio está equipada com Câmara de conservação de imunobiológicos, geladeira, freezer, caixas térmicas com controle de temperatura para manter a qualidade do produto.</p> <p>O Ministério da Saúde, no <b>INFORME TÉCNICO da Campanha de Vacinação contra o COVID-19 considera como perda operacional de 5% das doses de vacina recebida.</b></p>
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	<p>A capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de vacinação acontecerá até dia 21/01/2019. Será realizada por meio presencial, na secretaria de saúde.</p> <p>Os procedimentos para administração da vacina devem seguir as recomendações do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação com uso de EPI's como máscara de proteção e jaleco.</p>
Vacinação	<p>As vacinas serão administradas conforme o cronograma de recebimento dos mesmos.</p> <p>Conforme forem sendo ampliados os grupos a serem imunizados, a aplicação será ampliada para todas as salas de vacina do município, devendo seguir as recomendações do Manual de Normas e Procedimentos para vacinação.</p> <p>O acolhimento dos pacientes se dará conforme as medidas de prevenção e controle para COVID-19 previstas na Resolução SESA nº 632/2020 no acolhimento das pessoas nos locais de vacinação, como por exemplo, distanciamento entre os indivíduos, local arejado, uso obrigatório de máscaras de proteção</p> <p>Nesse momento, a vacinação está sendo realizada no salão paroquial da igreja católica.</p> <p>No momento, a vacinação para população geral e a continuidade dos grupos prioritários estão sendo realizadas no Salão Paroquial da Igreja católica, Praça da Bíblia.</p>

**CONFORME ORIENTAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, SERÁ EXIGIDO, A PARTIR DA DATA DA PUBLICAÇÃO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA CONFIRMAÇÃO DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA. PARA AS PESSOAS QUE NÃO POSSUEM COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM SEU NOME, FAZ-SE**



**NECESSÁRIA A COMPROVAÇÃO DO PARENTESCO E/OU VÍNCULO CONTRATUAL, COM A ADVERTÊNCIA DE QUE A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÕES QUE CONTEMPLAM INFORMAÇÕES FALSAS SUJEITARÁ OS EMITENTES ÀS RESPONSABILIZAÇÕES ADMINISTRATIVAS, CIVIS E PENAS APLICÁVEIS.**

## **6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós- marketing.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Operacionalização do Sistema de Informação	Todas as salas de vacinas estão equipadas com computador e rede de internet para facilitar o acesso aos registros. O A digitação dos registros de vacina ocorrerá de forma manual e depois passado para o sistema. Treinamento com os funcionários sobre o sistema de informação ocorrerá até dia 21/01/2020.
Vacinação Extra Muro	Haverá vacinação in loco afim de evitar aglomeração de pessoas e o registro será de forma manual em impresso próprio e depois repassado para o sistema de informação.
Registro na Caderneta de Vacinação	Entregar a Caderneta de Vacinação contendo os dados de identificação pessoal e dados do registro de aplicação da vacina.



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

## 7 GRUPOS PRIORITÁRIOS

Grupos Prioritários		Quantitativo*
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas		26
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas		0
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde		450
Pessoas de 80 anos ou mais		599
Pessoas de 75 a 79 anos		462
Pessoas de 70 a 74 anos		686
Pessoas de 65 a 69 anos		859
Pessoas de 60 a 64 anos		1149
Pessoas em Situação de Rua		4
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento		30
Comorbidades		1800
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas /Unidades de Acolhimento)		515
População geral (18 a 59 anos)**		13.844
Faixa etária	Quantidade populacional	
55 a 59 anos	1.457	
50 a 54 anos	1.572	
45 a 49 anos	1.540	
40 a 44 anos	1.617	
35 a 39 anos	1.665	
30 a 34 anos	1.830	
25 a 29 anos	1.903	
20 a 24 anos	1.784	
18 e 19 anos	476	
Profissionais de educação física e médicos veterinários		100
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas		4
Pessoas com Deficiência Permanente Severa		2
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas		0
Caminhoneiros		133
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros		27
Trabalhadores de Transporte Aéreo		0
Trabalhadores Portuários		01
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)		60
Trabalhadores do Sistema Prisional		30
Adolescentes de 12 a 17 anos com / sem comorbidades (FASE VIGENTE)		2.088
<b>TOTAL</b>		

Fonte: SIPNI/ SVS/MS / TABNET / IPARDES

\*Dados sujeitos a alterações

\*\* Vacinação acontecerá em paralelo com as demais fases, de acordo com o envio de novas doses de vacina.



**OS GRUPOS PRIORITÁRIOS CONTINUAM SENDO IMUZADOS CONCOMITANTEMENTE AO GRUPO DA POPULAÇÃO GERAL.**

Conforme ANEXO II do Plano Estadual de Vacinação os grupos prioritários dos Trabalhadores de Saúde de acordo com o local de atividade.

**SUBGRUPOS DE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

- 1. Trabalhadores vacinadores/aplicadores da vacina contra a COVID-19.**
- 2. Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).**
- 3. Trabalhadores de hospitais e serviços de urgência e emergência (UPA, SAMU, SIATE), de referência\* COVID-19, Clínicas de Diálise, Serviços de Oncologia:**
  - 3.1 Trabalhadores que atuam na assistência direta a paciente COVID-19;
  - 3.2 Trabalhadores de apoio/suporte ao paciente e à equipe que atende COVID-19 (motorista, laboratório, imagem, limpeza, nutrição, entre outros);
  - 3.3 Trabalhadores que atuam em Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia, devido ao risco de transmissão do vírus aos pacientes;
  - 3.4 Trabalhadores em geral, exceto de áreas administrativas.
- \* Serviço de saúde que presta atendimento à paciente COVID-19.**
- 4. Trabalhadores de Centros de Atendimento à COVID-19.**
- 5. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).**
- 6. Trabalhadores de laboratórios que coletam ambulatorialmente e processam testes/exames laboratoriais para a COVID-19.**
- 7. Trabalhadores dos demais serviços de Urgência e Emergência, como os Pronto Atendimento (PA) que não são referência para COVID-19 e de hemocentros.**
- 8. Trabalhadores que atuam na Vigilância em Saúde que desenvolvem atividades de campo relacionadas à COVID-19.**
- 9. Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, trabalhadores atuantes em farmácias, em sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (COVID-19), cuidadores domiciliares, doulas, e trabalhadores atuantes em áreas administrativas, inclusive da gerência e gestão da saúde.**
- 10. Trabalhadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, que se encontram em teletrabalho devido pandemia, e demais não listados anteriormente.**

Para ampliação da vacinação para o grupo da população geral de 18 a 59 anos, sem comorbidades, devem ser utilizadas as doses remanescentes da vacina Astrazeneca/Fiocruz encaminhadas anteriormente para o grupo de pessoas com comorbidades e /ou com deficiência permanente.

Conforme Nota Técnica N° 40/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS de 15/09/2021 foi feito a inclusão de adolescentes (12 a 17 anos) com deficiência permanente, comorbidades e os privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade para vacinação contra a Covid-19.

Neste momento o Brasil conta, conforme registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, com as vacinas dos fabricantes Pfizer/Wyeth e AstraZeneca/Fiocruz com registro definitivo e das fabricantes Sinovac/Butantan e Janssen com uso emergencial. Todas estas vacinas possuem indicação para uso na população acima de 18 anos.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

Contudo, conforme registrado pela ANVISA em 10 de junho de 2021, considerando dados recentes de efetividade e segurança, **a vacina Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth está autorizada para o uso em adolescentes com 12 anos de idade ou mais.**

Ainda, a NOTA PÚBLICA DO COSEMS-PR juntamente com o ESTADO DO PARANÁ publicou o seguinte texto:

“ A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), em conjunto com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (Cosems/PR) e Associação dos Municípios do Paraná (AMP), definiu nesta terça-feira (21) a abertura oficial da vacinação de adolescentes de 12 a 17 anos com comorbidades, deficiências permanentes, gestantes e puérperas, indígenas e privados de liberdade.

As doses utilizadas pelos municípios serão da possibilidade do volume remanescente da reserva técnica exclusivamente do imunizante da Pfizer/BioNTech, considerando que não houve, ainda, repasse de doses destinadas para este público por parte do Ministério da Saúde.

A partir da próxima terça-feira (28), os municípios poderão avançar na vacinação de adolescentes exclusivamente com 17 anos, sem comorbidades. O seguimento para as demais faixas etárias, se dará desde que o Ministério da Saúde reavalie o posicionamento e inclua a imunização deste público sem condições pré-existentes no PNI.

Os municípios que ainda não terminaram a vacinação da população adulta (acima de 18 anos), devem aplicar preferencialmente o imunizante da Coronavac como primeira e segunda doses, uma vez que o Estado recebeu os imunizantes e tem a garantia do fechamento do esquema vacinal, sem qualquer prejuízo.

A Sesa e o Cosems/PR ressaltam a importância de seguir o Plano Nacional de Imunizações (PNI) e a utilização do imunizante da Pfizer para adolescentes, único autorizado no momento, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). “

Já, a NOTA TÉCNICA Nº 43/2021 – SECOVID/GB/SECOVID/MS acrescenta a DOSE ADICIONAL E DE DOSE DE REFORÇO de vacinas contra a covid-19.

“Atualizações temporais das análises estão sendo realizadas e vêm identificando queda progressiva da proteção nos meses mais recentes entre os idosos acima de 70 anos e, particularmente, acima de 80 anos. Observou-se ainda, nas últimas semanas epidemiológicas, tendência de ascensão da curva de incidência das formas graves da doença nessas faixas etárias (dados preliminares não publicados). Estes achados podem estar relacionados à possível diminuição ao longo do tempo da resposta imune após a segunda dose da vacinação nesta população”.

“Além dos idosos, outro grupo que tem merecido atenção em todo o mundo são aqueles com alto grau de imunocomprometimento. Esses indivíduos usualmente apresentam resposta reduzida às diferentes vacinas do calendário vacinal necessitando de esquemas de vacinação adaptados. Dados de imunogenicidade de indivíduos vacinados têm demonstrado menores taxas de soroconversão e titulação de anticorpos neutralizantes contra a Covid-19 em indivíduos imunodeprimidos, variando conforme os diferentes graus de imunossupressão. A correlação desses achados com a efetividade do esquema vacinal dessa população ainda é incerta, no entanto, há correlação entre a formação de anticorpos neutralizantes e a efetividade das vacinas contra a Covid-19. Dessa forma, é possível que os achados de menor resposta imune desta população estejam relacionados à menor efetividade esperada, potencialmente associada a menor duração da resposta imune. Com base nesses dados, recentemente o Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos atualizou suas recomendações para incluir a possibilidade de doses adicionais de vacinas Covid-19 (terceira dose) em pessoas com alto grau de imunossupressão”.



## DOSES ADICIONAL E DOSES DE REFORÇO

Esquemas com três doses foram avaliados em ensaios clínicos bem como em coortes de indivíduos imunossuprimidos com o uso de vacinas de RNA mensageiro. De maneira geral, observou-se importante ampliação da resposta imune tanto celular quanto humoral, após a administração de dose adicional nesses indivíduos. A incidência de eventos adversos da terceira dose foi semelhante ou levemente aumentada em relação à segunda dose, não tendo sido identificados eventos adversos graves atribuíveis à vacinação nesses estudos. No entanto, há de se destacar que o número de participantes foi de algumas dezenas pessoas, não permitindo comparar desfechos clínicos entre os grupos nem identificar eventos adversos raros.

Na população geral, dados preliminares de ensaios clínicos com a vacina CoronaVac, houve a demonstração da amplificação da resposta imune após a terceira dose, elevando a patamares superiores ao observado quando da aplicação da segunda dose, tanto em adultos de 18 a 59 anos (17) quanto acima de 60 anos (18). Observou-se, ainda, melhor resposta nos esquemas após intervalo aumentado para terceira dose (cerca de 6 meses após a vacinação inicial). Não foram identificados eventos adversos graves atribuíveis à vacinação.

Ainda em relação à vacina CoronaVac, um estudo em modelo animal avaliou o emprego da terceira dose com reforço homólogo ou heterólogo, tendo sido observada maior resposta imune com os esquemas heterólogos (reforço com vacina de vetor viral ou RNA mensageiro).

Com relação à vacina da AstraZeneca/Oxford, um ensaio clínico avaliou a resposta imune após a terceira dose em 90 participantes, tendo sido identificado tanto amplificação da resposta imune humoral quanto celular. Do ponto de vista da segurança, a terceira dose induziu menor frequência de eventos adversos do que a primeira dose da vacina. Nesse sentido, as atualizações científicas atuais aqui apresentadas reforçam a capacidade das diferentes vacinas Covid-19 em produzir memória imunológica, bem como de amplificar a resposta imune com dose adicional ou o reforço de dose ao esquema vacinal inicial na população em geral e, particularmente em idosos e indivíduos imunocomprometidos. É importante ressaltar que ainda não existem estudos de eficácia e efetividade das doses de reforço e que os dados de segurança disponíveis não permitem avaliar a ocorrência de eventos adversos raros.

Considerando que, a despeito da elevada cobertura vacinal com 2 doses na população idosa, aqueles acima de 70 anos continuam sendo a faixa etária mais acometida das formas graves da Covid-19 com indícios de ascensão nas taxas de hospitalizações desta população;

Considerando que, tanto os idosos quanto os indivíduos com alto grau de imunossupressão apresentaram menor proteção pelo esquema padrão da vacinação aos mais diversos tipos de imunizantes;



4.4. Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas Covid-19;

4.5. Considerando a necessidade de urgência da adequação do esquema vacinal nesses indivíduos devido ao seu elevado risco de complicações e óbitos pela Covid-19.

4.6. O Ministério da Saúde, após ampla discussão na Câmara Técnica em Imunização da Covid-19 (CTAI COVID-19), opta por adotar a administração, a partir do 15 de setembro de 2021, de:

- Uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 70 anos, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado.
- Uma dose adicional ao esquema vacinal primário para pessoas com alto grau de imunossupressão na população que se segue:
  - I - Imunodeficiência primária grave.
  - II - Quimioterapia para câncer.
  - III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.
  - IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
  - V - Uso de corticóides em doses  $\geq 20$  mg/dia de prednisona, ou equivalente, por  $\geq 14$  dias.
  - VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1).
  - VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.
  - VIII - Pacientes em hemodiálise.
  - IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema básico.

A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

Destaca-se que com o avanço da vacinação nas demais faixas etárias, a depender da evolução da epidemia no país, bem como o surgimento de novas evidências científicas, a administração de doses adicionais para outros grupos poderá ser considerada.

**Tabela 1:** Tabela de drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

Metotrexato
Leflunomida
Micofenolato de mofetila
Azatioprina
Ciclofosfamida
Ciclosporina
Tacrolimus
6-mercaptopurina
Biológicos em geral (infiximabe, etanercept, humira, adalimumabe, tocilizumabe, Canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, Secukinumabe, ustekinumabe)
Inibidores da JAK (Tofacitinibe, baracitinibe e Upadacitinibe)

Fonte: Calendário SBlm de vacinação - Pacientes Especiais



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

### 8 COMUNICAÇÃO

A estratégia da comunicação será informar à população sobre o Plano da Ação Municipal e o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19.

Ações	Atividades
Comunicação	Será publicado nas redes sociais da prefeitura a operacionalização para vacinação contra o COVID-19 e no site da Prefeitura Municipal, no link covid19.
Vacinação	A cada fase de vacinação haverá chamamento da população alvo nas redes sociais e na página oficial da prefeitura. No momento, a vacinação para população geral e a continuidade dos grupos prioritários estão sendo realizadas no Salão Paroquial da Igreja católica, Praça da Bíblia.
Canal telefônico	Existe o telefone número 3245-2997, da vigilância epidemiológica para o esclarecimento de dúvidas, sugestões e denúncias, se houverem, além da ouvidoria municipal pelo telefone 3245-8431 ou via site <a href="http://www.mandaguacu.pr.gov.br">www.mandaguacu.pr.gov.br</a>

### 9 DOSES RECEBIDAS

LAB. PRODUTOR	QUANTIDADE RECEBIDA
BUTANTAN / CORONAVAC	9.798 DOSES
FIOCRUZ / ASTRAZENICA	14.005 DOSES
PFIZER	9.834 DOSES
JANSEN	670 DOSES
TOTAL	34.307 DOSES

QUANTIDADE	DOSE 1	DOSE 2	ÚNICA	DOSE ADICIONAL	DOSE DE REFORÇO
	18.223	14.550	670	72	792



## 10 VACINÔMETRO (QUANTIDADE DE DOSES APLICADAS)

\*ERRATA

QUANTIDADE	DOSE 1	DOSE 2	DOSE ÚNICA	REFORÇO E ADICIONAL	TOTAL
	17.996*	12.226	553	244	31.019

## 11 COMORBIDADES / GRUPOS PRIORITÁRIOS

Conforme NOTA TÉCNICA 467/2021 DO CGPNI/DEIDT/SCS/MS, o município dará início à vacinação dos pacientes com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas.

A vacinação desse grupo de pessoas será dividida em fases, ainda conforme a nota técnica 467/2021.

Tendo em vista a grande quantidade de pessoas contempladas nesse grupo e; diante da impossibilidade de vacinar em etapa única todo esse grupo-alvo; considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas COVID-19 ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores e; em atenção ao disposto previamente na Nota Técnica N. 155/2021(0019355122), apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas:

**FASE I**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade (18 a 59 anos);
- Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade (18 a 59 anos);
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos.
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

**FASE II**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes;

A priorização das pessoas com síndrome de down, gestantes com comorbidades bem como pacientes em diálise independente da faixa etária foi fundamentada nas seguintes considerações:

As pessoas com Síndrome de Down, devido a características intrínsecas da trissomia do cromossomo 21, possuem elevado risco para complicações pela covid-19 bem como historicamente uma expectativa de vida reduzida. Desta forma seguir apenas o ordenamento por faixa etária retardaria a vacinação de parcela expressiva desta população, que se encontra em risco desproporcionalmente aumentado.

Os pacientes renais em diálise possuem risco potencializado à exposição pelo procedimento frequente, muitas vezes em ambiente hospitalar, além de habitualmente apresentarem comorbidades adicionais (como hipertensão, diabetes, entre outros). Do ponto de vista operacional ainda esses pacientes devem ser vacinados nas clínicas de diálise, o que viabiliza a vacinação da totalidade deste grupo em número reduzido de visitas as clínicas, o que não seria possível caso o grupo fosse estratificado.

As gestantes com comorbidades possuem risco obstétrico elevado independentemente da idade, sendo ainda habitualmente indivíduos de menor faixa etária, de tal forma que seguir a estratificação por faixa etária neste grupo atrasaria a vacinação daquelas em maior risco.

Cabe esclarecer ainda que a população com deficiência permanente, conforme as definições adotadas no PNO, apesar de não dispor de fortes evidências de condições associadas aos quadros graves e óbitos pela covid-19, encontra-se em situação de maior vulnerabilidade no contexto da pandemia covid-19, apresentando em muitas situações impossibilidades de adotar medidas não-farmacológicas de proteção. Dessa forma, entendendo que as pessoas socioeconomicamente mais desfavorecidas estão ainda mais vulneráveis aos impactos da covid-19, adotou-se como critério de priorização para esse grupo o cadastro no BPC (benefício concedido às pessoas cuja renda familiar mensal seja de até ¼ de salário mínimo por pessoa). As demais pessoas com deficiência permanente serão contempladas no seguimento do PNO.



## **ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS**

Para vacinação prioritária, conforme fase I descrita no item 2.1 acima, a gestante com comorbidade deverá comprovar a condição de risco (comorbidade), conforme recomendações do PNO (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde). A vacinação poderá ocorrer normalmente independentemente da idade gestacional.

No caso da puérpera, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a **não interromper o aleitamento materno**.

A vacinação poderá ser realizada com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PNI.

Deverá ser respeitado o **intervalo de no mínimo 14 dias** entre a administração da vacina Influenza e/ou outra vacina do calendário de vacinação da gestante/puérpera e a administração da vacina COVID-19.

As unidades básicas de saúde deverão encaminhar relação nominal das gestantes e puérperas que são acompanhadas e as com comorbidades para serem imunizadas nesta fase.

A partir da /nota Técnica N°02/2021 – SESA/PR, (09/07/2021) todas as gestantes e puérperas, a partir de 18 anos devem apresentar prescrição médica, uma vez que cada uma deve ser avaliada individualmente, custo-benefício, tendo em vista as evidências e as incertezas disponíveis até o momento. Além disso, a vacinação poderá ser realizada em lactantes que pertençam a algum dos grupos prioritários já elencados, no momento da convocação do respectivo grupo, não sendo necessária a interrupção da lactação, no entanto a lactação em si NÃO será considerada como prioritária para a vacinação.

## **ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA**

Nesta situação, a comprovação da condição deverá ser realizada conforme recomendações do PNO (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

## **ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE CADASTRADAS NO PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)**

Para a operacionalização da vacinação das pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) a Secretaria de saúde por meio da



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

Secretaria de assistência social obterá uma relação nominal dos pacientes cadastrados par ao recebimento da vacina.

PARA A VACINAÇÃO DESSE GRUPO PRIORITÁRIO, SERÁ NECESSÁRIA UMA DECLARAÇÃO / ATESTADO MÉDICO ATUALIZADO COM A DESCRIÇÃO DA DOENÇA PRÉ-EXISTE COM O REFERIDO CÓDIGO (CID-10). OS PROFISSIONAIS DEVEM ESTAR CIENTES QUE A NÃO VERACIDADE PODERÁ ACARRETAR A INSTAURAÇÃO DOS COMPETENTES PROCESSOS JUDICIAIS, INCLUSIVE O CRIME DE FALSIDADE PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CODIGO PENAL, REFERENTE A PENA DE 1 A 5 ANOS QUANDO ALGUÉM: “OMITIR, EM DOCUMENTO PUBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE”.

Para a vacinação dos CAMINHONEIROS (motoristas de transporte rodoviário de cargas, empregado, cooperado ou autômo) é necessária apresentação de documentos comprobatórios além da carteira de habilitação.

Os documentos são:

- Carteira de trabalho ou crachá funcional; ou
- Contracheque com documento de identidade; ou
- Carteira de sócio (a) de cooperativa do transporte de carga (categoria de motorista); ou
- Carteira de sócio (a) dos sindicatos de transportes (categoria de motorista); ou
- Comprovante de inscrição no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC).

## 12 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19, BRASÍLIA, 2021 (VERSÃO 09). Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>

NOTA TÉCNICA N° 40 E 43/2021 SECOVID/GB/SECOVID/MS

Mandaguáçu, 14/10/2021

Eloisa Sella de Paula

Coordenadora Programa de Imunização Municipal / Enfermeira Vigilância  
Epidemiológica



13 ANEXOS

**Anexo I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação**

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a 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.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas 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.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. 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.	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.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

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.

Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	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.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 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.
Pessoas com deficiência permanente	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente 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 mesmo com uso de aparelho auditivo.	Deficiência autodeclarada



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

- 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.  
4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	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).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.



## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021

Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUIDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO  
CONTRA O COVID-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	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).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	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
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
<b>Doenças cardiovasculares</b>	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	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)



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.



## PROCEDIMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração das vacinas será pela **via intramuscular (IM)**, no **músculo deltoide**, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada 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.

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

- **Seringas** de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);
- **Agulhas** descartáveis 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.

### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ❖ Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- ❖ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- ❖ Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- ❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19  
MANDAGUAÇU/PR 2021

**Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

**ATENÇÃO:**

**A Vacina Sinovac/Butantan**, por se tratar de um produto adjuvantado (com hidróxido de alumínio), deve ser **HOMOGENEIZADO**, com **MOVIMENTOS CIRCULARES LEVES**.

Verifique sempre que o produto esteja realmente **DILUÍDO E SEM GRUMOS!!!**

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas.

**ATENÇÃO:**

Preconiza-se um **INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS** entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!!!



## NOTA ORIENTATIVA – DOSES REMANESCENTES

Para êxito dos programas de vacinação, de nada adianta existir um vasto calendário vacinal e adesão da população, se a segurança e a eficácia dos imunobiológicos não estiverem preservadas. Para tanto é imprescindível à manutenção da integridade da Rede de Frio (RF), que consiste no processo de recebimento, armazenamento, distribuição, transporte e manuseio dos imunobiológicos, utilizados no PNI e tem como objetivo final assegurar que todas as vacinas administradas mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade.

No Brasil temos um Programa de Imunizações que é referência mundial e em contrapartida convive com problemas básicos do dia a dia como as perdas técnicas. A perda técnica é considerada uma perda justificável (5%), pois se deve a inutilização da vacina por vencimento após a abertura de frascos multidoses, por não haver demanda de pessoas a vacinar.

A perda técnica é um fator importante no cálculo das necessidades quantitativas do imunobiológico, para tanto, o monitoramento é contínuo e para estabelecer as ações corretivas para redução, o município de Mandaguáçu adota:

- 1) Disponibiliza e-mail ou para que a população dos grupos : (Acamados, trabalhadores de saúde da rede privada) faça um cadastro fornecendo seus dados pessoais, e telefone de contato;
- 2) Abertura de um cadastro por grupo prioritário;
- 3) Divulgação através da mídia, convocando o grupo prioritário para ser imunizado até as 16:00 horas;
- 4) Após as 16:00 horas, e caso haja frasco aberto (sobras de vacina) entramos em contato com as pessoas que realizou o cadastro (público alvo) e está apto a ser imunizado.

Ações essas que podem ser realizadas pelos profissionais de saúde de fácil aplicabilidade e com isso auxilia na redução das perdas vacinais.



# PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 MANDAGUAÇU/PR 2021



## PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU SECRETARIA DE SAÚDE

### DECLARAÇÃO PADRÃO – VACINAÇÃO COVID 19

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE

\_\_\_\_\_, INSCRITO NO CPF E/OU CNS SOB Nº

\_\_\_\_\_, DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, IDADE \_\_\_\_\_

ANOS, É PORTADOR E VEM SENDO ACOMPANHADO PARA O TRATAMENTO DA(S) COMORBIDADE(S) ABAIXO ASSINALADA(S):

**CARDIOPATIAS** (Insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada, em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association. Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. Cardiopatia hipertensiva, hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo. Síndromes coronarianas crônicas, Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras. Valvopatias, 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. Miocardiopatias e Pericardiopatias, miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática. Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas, Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos. Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada, com fibrilação e flutter atriais; e outras. Cardiopatias congênita no adulto, com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico. Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados, biológicas ou mecânicas; marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência.

**HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE** (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. Hipertensão arterial estágio 3 PA sistólica  $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica  $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo, LOA, ou comorbidade. Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade).

**DIABETES MELLITUS** (Qualquer indivíduo com diabetes com declaração médica e respectivo diagnóstico da doença).

**OBESIDADE GRAU III OU MÓRBIDA** (IMC igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup>).

**DOENÇAS NEUROLÓGICAS** (Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular).

Outras: \_\_\_\_\_

**PNEUMOPATIAS CRÔNICAS GRAVES** (Graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses e asma grave – Uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).

**DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC** (Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) e/ou síndrome nefrótica).

**IMUNOSSUPRIMIDOS** (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 imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.).

**ANEMIA FALCIFORME** (Indivíduos com anemia falciforme).

**CIRROSE HEPÁTICA** (Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C).

**GESTANTE E PUÉRPERA COM COMORBIDADE** (Indivíduo com comorbidade, cadastrado em UBS, ou respectiva comorbidade).

**DEFICIÊNCIA PERMANENTE** (Indivíduos cadastrados no PBPC e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, com documento comprobatório).

**SÍNDROME DE DOWN** (Trissomia do cromossomo 21, para maiores de 18 anos).

DECLARO, ADEMAIS, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS AFIRMAÇÕES, CIENTE QUE A NÃO VERACIDADE PODERÁ ACARRETER A INSTAURAÇÃO DOS COMPETENTES PROCESSOS JUDICIAIS, INCLUSIVE O CRIME DE FALSIDADE PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CODIGO PENAL, REFERENTE A PENA DE 1 A 5 ANOS QUANDO ALGUÉM: "OMITIR, EM DOCUMENTO PUBLICO OU PARTICULAR, DECLARACAO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARACAO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGACAO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE".

Mandaguáçu, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021.

Assinatura e Carimbo com no do Conselho de Classe