



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
MUNICÍPIO CORONEL VIVIDA - PR

PREFEITO
ANDERSON MANIQUE BARRETO

SECRETÁRIO DE SAÚDE
VINICIUS TOURINHO

Coronel Vivida
21 de maio 2021

IDENTIFICAÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório

O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020).

Os primeiros dados disponíveis sobre o novo coronavírus evidenciam elevada capacidade de infecção, porém com letalidade relativamente baixa (TUÑAS et al., 2020). No continente europeu, a taxa de mortalidade oscilava em torno de 2% em março e abril de 2020, com aumento de 8% em pacientes acima de 70 anos. Também indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias estavam sendo avaliados como um grupo de maior risco (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

A estratégia de vacinação adotada no município de Coronel Vivida - Paraná segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente.

Município: Coronel Vivida		7ª Regional de Saúde	
Endereço da SMS: Rua Romário Martins nº 143 – Bairro: Centro			
Função	Contato		
Secretário Municipal de Saúde	Vinicius Tourinho	(46) 984034973	vinicius@coronelvivida.pr.gov.br
Responsável Vigilância Epidemiológica	Adinéia Rufatto Gubert	(46) 999782250	adineia_gubert@hotmail.com
Responsável Vigilância Sanitária	Miguel Angelo Carli	(46) 984027558	migvet13@outlook.com carolvisa@coronelvivida.pr.gov.br
Responsável Atenção Primária	Dircéia Borges Fernandes	(46) 991170192	atencaobasica@coronelvivida.pr.gov.br dirceiaborgesenf@hotmail.com
Coordenador/a Imunização	Adinéia Rufatto Gubert	(46) 999782250	adineia_gubert@hotmail.com
FARMACOVIGILÂNCIA			
Ações	Atividades		
Notificação de EAPV	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as Salas de Imunização serão responsáveis pela notificação de possíveis EAPV; - Será encaminhado ficha de notificação – impressa para cada salde de Imunização; - Cada UNIDADE notificante será responsável pela digitação no programa de notificação da ocorrência de EAPV – (e-SUS notifica); - Cada Unidade de Saúde recebera por e-mail o manual do EAPV. (FAZER CÓPIA PARA SALA DE VACINA NA UNIDADE – SE NECESSÁRIO) - Após a notificação será encaminhada ao Setor de Vigilância Epidemiológica. 		
Investigação de EAPV	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as notificações da ocorrência de EAPV, serão investigadas e acompanhadas pelo Setor Epidemiológico, 		

<p>Identificação de Eventos Graves Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No momento da Notificação da ocorrência de um Evento Grave pós- vacinação, deverá ser comunicado imediatamente a 7ª Regional de Saúde; - Via Telefone (46) 33092432 - 33092428; - via celular: WtatsApp grupo Imunização; E-mail da Coordenadora da Imunização da 7ª Regional de Saúde; Andressa Pepino, (andressa.pipino@sesa.pr.gov.br) - E-mail da Coordenadora do Covid19 da 7ª regional de saúde; Igianara (scvge07rs@sesa.pr.gov.br)
--	---

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Ações	Atividades
<p>Organização da Rede de Frio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as Unidade de Saúde com salas de imunização, já estão equipadas com equipamentos próprios para armazenamento de imunobiológicos; - Caixas térmicas e termômetros próprios para imunização;
<p>Capacitação/atualização dos profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação programada para os enfermeiros e vacinadores, na quarta-feira, dia 20/01/2021 no período da tarde, (15h) na unidade de Saúde Central – NIS II;
<p>Vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primeira Remeça de recebimento de Vacina - inicialmente será escalonados os profissionais de saúde da linha de frente para o COVID 19 para receber a primeira dose de vacina: Unidade Sentinela, UPA, SAMU, Instituto Médico Nossa Vida – IMNV, Motoristas responsável pelos pacientes com COVID 19, A Equipe de saúde que será responsável pela imunização do primeiro grupo de profissionais de saúde da linha de frente para o COVID19. - Os funcionários da UPA, SAMU, e motoristas responsáveis pelo transporte de pacientes de COVID19, serão vacinados na Unidade de Saúde Central, pela equipe de imunização da Unidade; - Os funcionários do Instituto Médico Nossa Vida - IMNV, serão vacinados pela equipe volante na próprio IMNV.

	<ul style="list-style-type: none"> - Temos os Indígenas da Aldeia Passo Liso pertencentes ao Município de Coronel Vivida para ser imunizados, conforme o recebimento das doses direcionadas para os mesmo. Equipe da Reserva Indígena já está preparada para o recebimento dos imunobiológicos e aplicação dos mesmos.
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
Ações	Atividades
Operacionalização do Sistema de Informação	<ul style="list-style-type: none"> - Gestor municipal cadastrado no programa SI-PNI CAMPANHA DO COVI19; - Todas as Salas de Imunização já estão cadastradas no programa de vacinação do COVI19; - Gestores de Estabelecimentos já estão cadastrados; - Operadores / digitadores das doses de vacinas do COVI19 encontram-se cadastrados.
Vacinação Extra Muro	<p>PRIMEIRA FASE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Será realizada pela Equipe organizada para a aplicação aos profissionais, conforme a sequencia escalonada; <p>SEGUNDA FASE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgação na Mídia dos pontos de vacinação e grupos prioritários; - A vacinação será realizada por cada Estratégia Saúde da Família, de acordo com os grupos prioritários; - Com a previsão da chegada de mais dose da vacina, será organizado esquema de vacinação em forma de Drive thru, em dois pontos destinos da cidade; (Em frente ao Centro Cultural Benedito Racovesk e em frente a UAPSF dos Pioneiros).
Registro na Caderneta de Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> - Cada aplicador e digitador da vacina COVI19 será responsável pelo registro na carteirinha de vacinação da pessoa que receber a vacina.
GRUPOS PRIORITÁRIOS	

Grupos Prioritários	Quantitativo
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	não se aplica
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	380 (faixa etária acima de 18 anos)
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	450
Pessoas de 80 anos ou mais	509
Pessoas de 75 a 79 anos	450
Pessoas de 70 a 74 anos	615
Pessoas de 65 a 69 anos	841
Pessoas de 60 a 64 anos	976
Pessoas em Situação de Rua	10
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	22
Comorbidades	1000
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	20
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Não se aplica
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	100
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	Não se aplica
Caminhoneiros	80
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	25
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Não se aplica

Trabalhadores Portuários	Não se aplica
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	Não se aplica
Trabalhadores do Sistema Prisional	15
TOTAL	5493

CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO (Critério Ministério da Saúde e Estado do Paraná)

Para caracterização dos grupos alvos, determinando assim a população a ser vacinada, levou-se em conta alguns critérios como:

- Risco de exposição à doença;
- Risco de desenvolver formas graves da doença;
- Risco de transmissibilidade da doença;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Tendo como base esses critérios elencaram-se dois grandes grupos, detalhados na sequência:

1. Comorbidades, idosos e pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas

Determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença, como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave ($IMC \geq 40$) e populações indígenas. A análise do perfil dos casos hospitalizados no Brasil por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada à COVID-19 e notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) até agosto de 2020, alertam para uma incidência maior ou sobre risco (SR) em indivíduos na faixa etária dos 45 aos 49 anos (SR = 1,1). Já os casos de óbitos decorrentes da COVID-19 no país alertam para um risco aumentado na faixa etária dos 55 aos 59 anos (SR = 1,5). Destaca-se

que a partir dos 60 anos o SR para hospitalização e/ou óbito por COVID-19 aumenta consideravelmente, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbitos envolvendo idosos na faixa etária maior ou igual a 90 anos de idade. Ainda, dentre as comorbidades analisadas com maior risco para hospitalizações estão: diabetes mellitus (SR = 4,2); doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR = 2,2). Estes mesmos fatores de risco também foram analisados nos casos de óbitos por COVID-19, onde o SR encontrado foi de 5,2; 5,1 e 3,3 respectivamente (FLIGLIOZZI, et al 2020).

2. Demais grupos

Com base no risco de exposição e transmissão do vírus da COVID-19, outros grupos foram elencados como prioritários pelo MS:

- Trabalhadores de Saúde;
- Trabalhadores Educacionais;
- Forças de Segurança e Salvamento;
- População Privada de Liberdade;
- Funcionários do Sistema Prisional;
- Indígenas;
- Quilombolas;
- População Ribeirinha.

Vale ressaltar que a seleção destes grupos é passível de alterações, a depender da análise da vacina pela Anvisa e das possíveis contraindicações que surgirem.

Na primeira etapa a população alvo a ser vacinada contra a COVID-19 serão os trabalhadores de saúde, indígenas e aqueles residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) cuja idade seja maior ou igual a 60 anos.

Cumpridas as etapas destacadas anteriormente, inicia-se a vacinação de pessoas com deficiência permanente e pessoas com comorbidades que segue a definição do Plano Nacional de Operacionalização contra COVID-19. De acordo com diretrizes

atualizadas do MS, que consideram condições associadas de risco, foi incluído nesta etapa da vacinação nacional gestantes, puérperas, pessoas renais crônicas em terapia de substituição renal e pessoas portadoras da Síndrome de *Down*. Os critérios de priorização para vacinação são:

Na fase I:

Vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível:

- Pessoas com Síndrome de Down, *independentemente da idade*;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) *independentemente da idade (acima de 18 anos)*;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, *independentemente da idade*;
- Pessoas com comorbidades de *55 a 59 anos*;
- Pessoas com Deficiência Permanente de *55 a 59 anos*.

Na fase II

Vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível, 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;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

A lista das comorbidades e as respectivas definições estão apresentadas no Anexo II. Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados deverão apresentar documentação comprobatória de pertencer a algum destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes nas Unidades de Saúde.

Os critérios norteadores para a operacionalização da vacinação, de forma escalonada, para os Grupos prioritários Fase I e Fase II (e

respectivos subgrupos) estão apresentados no Anexo III.

VACINAS A SEREM UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO, CONFORME DEFINIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dentre as negociações em andamento pelo Ministério da Saúde, o cronograma prevê a entrega de cerca de vacinas para operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19.

Há uma encomenda tecnológica feita pelo Ministério da Saúde que prevê 100,4 milhões de doses até junho/2021 (Fiocruz/ Astrazeneca) e 110 milhões de doses aproximadamente entre agosto a dezembro de 2021 (produção nacional).

Além disso, há um acordo internacional celebrado entre alguns países (Covax Facility) para aquisição de diferentes tipos de vacinas, com o objetivo de assegurar vacinação para 10% da população de cada país (42,5 milhões de doses).

Por meio do Memorando de Entendimento firmado, não vinculantes, é exposta a intenção de acordo, passível de alterações de cronograma e quantitativos a serem disponibilizados pela Pfizer/ BioNTech, Janssen Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Gamaleya.

FARMACOVIGILÂNCIA

O monitoramento dos eventos pós vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19.

Para o manejo apropriado deste Protocolo é essencial um sistema de vigilância sensível, capaz de avaliar a segurança do produto; diagnosticar a ocorrência de possíveis eventos adversos e emitir respostas rápidas à população.

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
- Classificação final do EAPV.

Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros. É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá aos municípios e

Estado a orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto, e dar resposta rápida às preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento.

Conceitualmente considera-se:

- Evento adverso pós-vacinação - qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal (CIMOS/OMS, 2012).
- Evento adverso grave - qualquer evento clinicamente relevante que requeira hospitalização, possa comprometer o paciente, ou seja, que ocasione risco de morte e que exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito, cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente, resulte em anomalia congênita ou ocasione o óbito.
- Evento adverso de interesse especial - evento grave ou não grave, que causa preocupação do ponto de vista científico e médico e que requer mais investigação para sua caracterização.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação de casos graves (prontuários, exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e
- Classificação final dos EAPV.

Como elemento fundamental da vacinação segura, o MS elaborou o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Esse documento foi acordado entre a SVS do MS e a ANVISA e será utilizado como referência para a vigilância de EAPV, juntamente aos demais protocolos ministeriais, neste Plano Estadual.

DETECÇÃO, NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

a) Detecção.

A oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, os profissionais de saúde devem estar em alerta máximo para a detecção de suspeitas de EAPV, bem como na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o evento. Destaca-se que a vacina contra COVID-19 é uma vacina nova, de uso emergencial devido ao cenário pandêmico. Deste modo, todos sinais e sintomas suspeitos de EAPV esperado, inusitado e erros de imunização, que ocorram em até 30 dias após o gesto vacinal, devem ser notificados no sistema de informação e-SUS-Notifica - Eventos Adversos. Atenção especial e busca ativa deve ser dada à suspeita de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual, estão descritos no Protocolo acima citado. Eventos adversos graves e inusitados devem ser comunicados dentro de 24 horas da ocorrência, do nível local até o nacional, conforme portaria n.º264, de 17 de fevereiro de 2020.

b) Notificação.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais

de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia defrio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros.

Destaca-se que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI e registradas no sistema de informação oficial do Ministério da Saúde: eSUS-NOTIFICA, sendo fundamental o preenchimento da investigação para encerrar o evento Grave. É obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no e-SUS Notifica, única ferramenta com possibilidade de entrada de dados, de acordo com a ANVISA e a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, o formulário disponibilizado neste sistema observa o melhor fluxo de informações entre o Ministério da Saúde, ANVISA e Organização Mundial de Saúde.

Erros de imunização (programáticos) são considerados EAPV evitáveis e devem ser minimizados através do treinamento adequado dos vacinadores e com uso da técnica correta de vacinação. São erros de imunização potencialmente associados às vacinas contra a COVID-19 e que devem ser, imediatamente, notificados:

- Extravasamento durante a administração.
- Vacinação de menores de 18 anos.
- Intervalo inadequado entre as doses dos esquemas propostos.
- Administração inadvertida por via subcutânea.
- Coadministração (administração de doses de fabricantes diferentes no mesmo indivíduo).

c) Investigação.

Esta etapa, obrigatória conforme a legislação vigente, exige a integração das esferas municipal, regional, central e federal.

- Responsabilidades do Município: Realizar o registro da notificação; realizar a investigação e inserir os dados dos eventos graves no sistema de informação; reunir documentação solicitada.
- Responsabilidades da Regional de Saúde: Monitorar as notificações dos municípios de abrangência; orientar a realização e edição da investigação no sistema de informação e encaminhamento de documentação, quando necessário.
- Responsabilidade do Nível Central: Avaliar a notificação e documentação; emitir parecer para cada caso notificado e investigado.

Detecção, notificação desvio de qualidade

Qualquer não conformidade em relação ao produto como queixa técnica, divergência de quantidade, avarias de embalagens e impossibilidade de aspirar o total de doses do frasco deverá ser notificada no Notivisa (<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>).

PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas. Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas.

Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso

contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina.

Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

PRECAUÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas, temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas.

a) Indivíduos com doenças agudas febris moderadas ou graves.

Recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, com intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

b) Indivíduos infectados por COVID-19 (em período de incubação, infecção ativa as- sintomática).

Provavelmente, estes não sofrerão efeito prejudicial sobre a doença devido à vacinação. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação mediante quadro sugestivo de infecção ativa para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada

até a recuperação clínica total e, pelo menos, quatro semanas após o início dos sintomas; ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

c) Indivíduos com exposição recente à COVID-19.

Devido ao período de incubação mediano da COVID-19 ser de 4 a 5 dias, é improvável que a vacinação gere resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva. Recomenda-se vacinação após 30 dias do teste PCR positivo.

d) Contatos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Não devem ser vacinadas durante o período de quarentena para evitar exposição potencial de profissionais de saúde e demais usuários do serviço durante a vacinação.

e) Moradores ou pacientes institucionalizados (p.ex, ILPI, populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua em abrigos), vivendo em comunidades fechadas (p.ex., indígenas, quilombolas), com exposição conhecida à COVID-19 e/ou aguardando testes para SARS-CoV-2.

Podem ser vacinados, desde que não apresentem sintomas consistentes com a doença.

f) Indivíduos com uso recente de imunoglobulina humana..

Devem ser vacinados com, pelo menos, um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

g) Gestantes, puérperas e lactantes.

Com base nas evidências científicas e dados epidemiológicos disponíveis evidenciou-se que a gestação e puerpério são fatores de risco para desfechos desfavoráveis da COVID-19 em relação à hospitalização e óbito, parto prematuro e abortamento, entre outros. Ainda que a segurança e eficácia das vacinas não tenham sido avaliadas nestes grupos, estudos em animais não demonstraram risco de mal formações.

Vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação contra a COVID-19, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia 32 e Insumos Estratégicos, em sua maioria, defende a vacinação se pertencentes a algum grupo prioritário, frente análise de risco vs benefício na atual situação epidemiológica do país.

h) Indivíduos em uso de antiagregante plaquetário e/ou anticoagulante oral.

O uso destes medicamentos deve ser mantido e não implica em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregante plaquetário é prática corrente e, portanto, considerado seguro. Por cautela, a vacina pode ser administrada em tempo o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

i) Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas.

Preferencialmente devem ser vacinados quando doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. A decisão de vacinação, sob orientação de médico especialista, deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades.

j) Pacientes Oncológicos, Transplantados e demais Imunossuprimidos.

A eficácia e a segurança das vacinas contra a COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando o uso de vacinas das plataformas vetor viral não replicante e vírus inativado, é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação, ou não, deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente. A vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica neste grupo da população.

k) Pessoas vivendo com HIV.

A Nota Técnica nº 282/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS inclui todos os indivíduos vivendo com HIV, com idade entre 18 e 59 anos, independentemente da contagem de linfócitos T- CD4+, no grupo de comorbidades para a priorização da vacinação, visando a reduzir o impacto da pandemia, especialmente em relação ao risco de hospitalização e óbito. Em sintomáticos a vacinação seja adiada; sintomáticos respiratórios deverão ser avaliados pela equipe de saúde para diagnóstico diferencial. Idealmente, a vacinação contra COVID-19 deve ser adiada após a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início de sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:

Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);

Gestantes;

Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes.

Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Para garantir a efetividade da vacina contra COVID-19 é necessário mantê-la em

condições adequadas de conservação, ou seja, devidamente armazenadas sob refrigeração, conforme as recomendações do fabricante.

ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a falta de estudos relacionados a administração simultânea de vacinas, não se recomenda à administração concomitante da vacina contra a COVID-19 juntamente com outras vacinas. Deve-se respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a aplicação das vacinas, conforme orientação do PNI.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução RDC n.º 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

A informação oportuna e de qualidade permitirá traçar ajustes e correções durante a estratégia de vacinação de cada grupo prioritário e na conclusão de cada etapa.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, o registro das doses aplicadas será obrigatoriamente nominal, com os dados lançados diretamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/COVID-19 (SI-PNI/COVID-19) por todos os pontos de vacinação da rede pública.

Todas as ocorrências de Eventos Adversos Pós Vacinação durante a Campanha contra COVID-19 e até 30 dias após a aplicação da vacina, deverão ser notificadas no novo sistema de notificação "e-SUS Notifica-24 horas".

VARIÁVEIS PARA REGISTRO

Na ausência de Sistemas de Informação para o registro das informações em tempo oportuno, os seguintes dados devem ser anotados para que o registro se efetive em outra ocasião:

- Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES);
- CPF/CNS: Necessita estar validado no Sistema de Cadastro de Usuários SUS (CADSUS);
- Data de Nascimento;
- Sexo;
- Grupo Alvo (idoso, trabalhadores da saúde, indígenas, entre outros);
- Data de Aplicação;
- Vacina – parametrizada;
- Dose – parametrizada;
- Lote – validado no SIES.

REGISTRO DE INFORMAÇÃO NA CADERNETA DE VACINAÇÃO

A caderneta de vacinação é um documento de comprovação de imunidade que possibilita o monitoramento das vacinas recebidas pelo cidadão em todo o ciclo de vida. Também é um documento indispensável aos viajantes em trânsito nacional e internacional, devendo ser mantida guardada junto aos demais documentos pessoais. É proibido o uso de corretivo ou rasuras em informações contidas na carteira de vacinação, sendo de responsabilidade das Unidades de Saúde emití-las e ou atualizá-las sempre que houver a administração de qualquer vacina. Para tanto, faz-se necessário o registro de informações de forma clara e concisa, contendo:

Na identificação do cartão de vacinas:

- a) Nome do portador;
- b) Data de nascimento;
- c) Endereço completo (Rua/ Av./ N.º/ Município);
- d) Nome da unidade vacinadora.

Do registro da aplicação das vacinas:

- a) Nome da vacina;
- b) Data da aplicação;
- c) Lote da vacina aplicada;
- d) Nome do vacinador.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID 19

Considerando o atual cenário da COVID-19, orienta-se que a vacinação ocorra de forma a evitar qualquer tipo de aglomeração no local. Neste momento, é preciso garantir que a vacinação ocorra com plena segurança, tanto para os profissionais de saúde, como para a população. Portanto, todas as medidas sanitárias previstas na Resolução SESA n.º 632/2020, ou outra que vier a substituí-la, e Notas Orientativas elaboradas pela Secretaria de Estado da Saúde devem ser adotadas em todos os pontos de vacinação, em especial:

- Adotar estratégias que assegurem condições para o permanente distanciamento físico de 1,5 metro entre as pessoas no local;
- Manter os ambientes constantemente arejados e ventilados;
- Prover insumos para higienização frequente das mãos no local (pias abastecidas com água corrente e sabonete líquido; presença de dispensadores com álcool gel 70% distribuídos em diferentes pontos e de fácil acesso; lixeiras com acionamento automático por pedal);
- Aferir a temperatura de todas as pessoas que comparecerem para a vacinação. Caso apresentem temperatura igual ou superior a 37,1°C, as mesmas não devem ser vacinadas e precisam ser reconduzidas imediatamente para outro local onde um profissional de saúde irá avaliá-las;
- Reforçar que todos utilizem máscaras faciais no local;

- Orientar que somente a pessoa que será vacinada adentre o espaço destinado à vacinação, exceto quando necessitar do auxílio de algum familiar ou acompanhante;
- Desinfetar sistematicamente as superfícies dos locais de vacinação, sobretudo nos pontos mais tocados pelas pessoas no dia a dia, tais como: encostos de cadeiras; bancadas de pias; maçanetas; interruptores de energia; entre outros.

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

1. Organizar as UBS, mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação;
2. Evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
3. Havendo disponibilidade de local na unidade, sugere-se que a vacinação ocorra em local aberto e ventilado na unidade de saúde;

COMUNICAÇÃO

- Veicular campanha publicitária nas diferentes plataformas de mídia digital da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Coronel Vivida, informações sobre a vacina, público-alvo, disponibilidade, entre outros;
- Veicular campanha publicitária nos diferentes meios de comunicação: rádio, sites e jornais;
- Intensificar o relacionamento com a imprensa, com variados enfoques sobre o início da vacinação, a importância da imunização, público-alvo, ações integradas com os municípios;
- Preparar *cards* para envio massificado via WhatsApp com orientações e informações sobre ações de vacinação;
- Divulgação pelos ACS e ACS e profissionais da Saúde;
- Divulgação por ofício nas entidades envolvidas, nos grupos prioritários. Seguindo o cronograma do público-alvo, gerar conteúdo relacionado e direcionado

àqueles que serão os grupos prioritários no quantitativo inicial dos lotes da vacinação definidos pelo Ministério da Saúde e replicados no Estado, por meio do Programa Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 e assim sucessivamente.

ANEXOS

ANEXO I

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, 2ª EDIÇÃO

DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A 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	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 ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 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
Doenças cardiovasculares	Insuficiência cardíaca (IC) IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da <i>New York Heart Association</i> . Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar: Cor-pulmonale 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 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;

	<p>cardiopatia reumática. Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.</p> <p>Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras).</p> <p>Cardiopatias congênita no adulto: Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico.</p> <p>Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados:</p> <p>Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)</p>
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 ²) 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 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.

ANEXO II

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, 2ª EDIÇÃO

Escalonamento da vacinação em Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde

I - INTRODUÇÃO

Considerando a população a ser vacinada e o quantitativo de vacinas disponíveis, os conceitos e escalonamento, abaixo apresentados, visam a subsidiar a execução do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19.

Este conteúdo será atualizado sempre que houver modificações nas variáveis ora consideradas e de acordo com mudanças no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, do Programa Nacional de Imunizações – PNI, do Ministério da Saúde.

II - TRABALHADOR DE SERVIÇO DE SAÚDE

Pessoa que exerce as atividades laborais em serviço de saúde (instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de internação hospitalar e instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde).

Os locais de trabalho são de natureza diversa, desde onde se realiza a assistência direta ao usuário acamado, até ambientes cujas atividades desenvolvidas são, exclusivamente, administrativas.

Deste modo, ainda que se enquadre como trabalhador de serviço de saúde, a exposição ao risco é diversa nos diferentes ambientes de trabalho.

A priorização da vacinação contra a COVID-19 no grupo prioritário de Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde será em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (PNI/MS, 2021, 5ª Edição), e escalonada por local de atividade.

Todos os trabalhadores de saúde serão vacinados, porém, a ordem de prioridade temporal para a vacinação está escalonada em subgrupos, conforme apresentado abaixo.

III - ESCALONAMENTO DA VACINAÇÃO EM TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS

A execução do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 no Paraná se dará em etapas (1 a 10) correspondentes aos subgrupos de trabalhadores de saúde (ordem operacional e cronológica).

Exemplificando, ao término da vacinação dos trabalhadores do subgrupo 1, iniciase a vacinação para os trabalhadores pertencentes ao subgrupo 2 e assim, sucessivamente.

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 a risco de transmissão do vírus aos pacientes
 - 3.4 Trabalhadores em geral, exceto de áreas administrativas
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.

(*) Serviço de saúde que presta atendimento à paciente COVID-19.

ANEXO III

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, 2ª EDIÇÃO.

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO DE PESSOAS DO GRUPO PRIORITÁRIO DE COMORBIDADES, GESTANTES, PUÉRPERAS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE.

FASE I

Vacinação das Pessoas com Síndrome de Down, Doença Renal Crônica em Diálise, Gestantes, Puérperas, Pessoas com Comorbidades entre 55 a 59 anos e Pessoas com Deficiência Permanente

Grupo populacional	Faixa Etária	Definição e Estratégia	Local de Vacinação ⁽¹⁾
SÍNDROME DE DOWN	Independentemente da idade	Declaração de profissional de saúde ⁽²⁾ de Trissomia do cromossomo 21	Unidades básicas de saúde APAE
DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE		Cadastrado e em tratamento (hemodiálise; diálise peritoneal)	Hospitais Clínicas de diálise
GESTANTE E PUÉRPERA COM COMORBIDADE		Cadastrada em UBS ou declaração médica	Unidades básicas de saúde
PESSOA COM COMORBIDADE	55 a 59 anos	Com comorbidade (Vide definição Anexo III), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico da doença	Unidades básicas de saúde
DEFICIÊNCIA PERMANENTE		Cadastradas no PBPC ⁽³⁾ e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, outro documento comprobatório	Unidades básicas de saúde

(1) E demais locais à critério da Secretaria Municipal de Saúde.

(2) Enfermeiro, médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, educador físico, outros.

(3) Programa Benefício de Prestação Continuada.

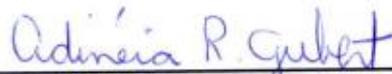
FASE II

Vacinação de Pessoas com Comorbidades com Escalonamento por Faixas de Idade: 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos

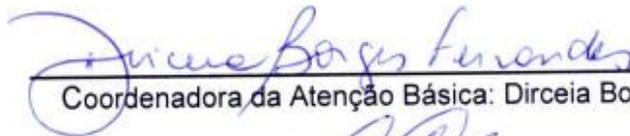
População	Definição	Local de Vacinação ⁽¹⁾
PESSOA COM COMORBIDADE		Unidades Básicas Saúde
Diabetes mellitus	Com diabetes, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Pneumopatia crônica grave	Com patologia (Vide definição Anexo III), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Hipertensão Arterial Resistente	Com patologia (Vide definição Anexo III), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Doença cardiovascular	Com patologia (Vide definição Anexo III), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Doença cerebrovascular	Com patologia (Vide definição Anexo III), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Doença renal crônica	Doença renal crônica e/ou síndrome nefrótica, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.	
Imunossupressão	Transplantado, HIV e CD4 10 mg/dia, em pulsoterapia, uso de imunossupressores, com imunodeficiências primárias (Vide definição Anexo III), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico ou tratamento.	
Anemia falciforme	Com anemia falciforme, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.	
Obesidade mórbida	Com índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 .	
Cirrose hepática	Com cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
DEFICIÊNCIA PERMANENTE	Cadastradas no PBPC ⁽²⁾ e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, outro documento comprobatório	Unidades Básicas Saúde
GESTANTE E PUÉRPERA	Independentemente de condições pré-existentes Cadastrado em UBS ou declaração médica	Unidades Básicas Saúde

(1) E demais locais à critério da Secretaria Municipal de Saúde.

(2) Programa Benefício de Prestação Continuada.



Enfermeira da Epidemiologia: Adinéia Rufatto Gubert



Coordenadora da Atenção Básica: Dirceia Borges Fernandes



Secretário de Saúde: Vinícius Tourinho

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde 11/12/2020

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 406, de 22 de julho de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS SARS- CoV-2 COVID-19. **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação**. Brasília, DF, 2020.

PARANÁ – GOVERNO DO ESTADO – PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.