

# **PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 MUNICÍPIO DE COLORADO-PR**

**Janeiro/2021**

**Atualizado julho 2021**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. IDENTIFICAÇÃO.....	3
3. FARMACOVIGILÂNCIA.....	4
4. OPERACIONALIZAÇÃO.....	7
5. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	09
6. GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	11
7. COMUNICAÇÃO.....	14

## ANEXO

**Atualizado em 28/05/2021 conforme a 5ª Edição do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID – 19 (27/05/2021) cópia quase que na íntegra do conteúdo**

**Atualização em 16/07/2021 conforme Deliberação CIB/PR Nº 087 – 24/06/2021 – trabalhadores industriais**

### **Alterações previstas:**

Nesta quinta edição Plano Estadual, constam atualizações especificamente quanto as orientações para vacinação de gestantes e puérperas, do grupo prioritário de comorbidades e de pessoas com deficiência permanente na faixa etária de 18 a 59 anos, conforme orientações no Anexo III, a continuidade nos trabalhadores da educação e nos trabalhadores portuários e de transporte aéreo. A vacinação do grupo prioritário de forças de segurança e salvamento foi antecipada, por caracteriza-se essencial ao enfrentamento da pandemia, e conforme a disponibilidade de doses para o estado do Paraná e sua estimativa populacional atualizada pela Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP). De acordo com a 7ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 também foi incluído como grupo prioritário os trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e atualizado o quadro descritivo de comorbidades referente às doenças neurológicas.

## **1. INTRODUÇÃO**

O município de Colorado apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID – 19, o qual se baseia quase que na íntegra com modelo do Plano Estadual de Vacinação. Comprometido com o bem-estar dos cidadãos, e, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, considerada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O novo 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.

No Paraná o primeiro caso confirmado foi 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).

Colorado apresentou o primeiro caso notificado em 04 de maio de 2020 e o primeiro óbito ocorreu em 24 de junho de 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 seguirá o instrutivo do Estado do Paraná de acordo com 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 o COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.**

## **2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

- a) Município: Colorado- PR
- b) Regional de Saúde: 15ª Regional de Saúde de Maringá
- c) Endereço SMS:  
Rua São Paulo, 291

Fone: (44) 3323-5057 – (44) 3323-3775 – (44) 3323-5855

Fax: (44) 3323-2010

e-mail: saude@colorado.pr.gov.br

Função	Contato		
	nome	telefone	e-mail
Secretário Municipal de Saúde	José Hélio Geminiano	44-998884595	saude@colorado.pr.gov.br
Responsável Vigilância Epidemiológica	Suely Sayoko Hirata	44-999852448	sshirata@hotmail.com
Responsável Vigilância Sanitária	José Hélio Geminiano	44-998884595	saude@colorado.pr.gov.br
Responsável Atenção Primária	Margarete de F Leibante C Teixeira	44-997276192	psfcolorado@hotmail.com
Coordenadora Imunização	Suely Sayoko Hirata	44-999852448	sshirata@hotmail.com

### 3. 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, 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).

As Unidades Saúde vacinadoras, realizam orientações quanto a vacina, seus eventos adversos e a necessidade de procurar a Unidade de Saúde para notificação do EAPV e encaminhamento à avaliação médica e exames quando necessário.

Após a notificação, esta deverá ser digitada no sistema Esus, ou, caso o sistema esteja inoperante será scaneado e encaminhado via email para o responsável pelo PNI na 15ª Regional de Saúde Maringá.

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.

### **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.

### **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, lactentes e puérperas em aleitamento materno. Esta deverá consensualmente com o seu médico encaminhar uma carta autorizando (não tendo mais obrigatoriedade) após avaliar o risco e benefício da vacina contra o COVID-19;
- 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 (não estão presentes nas caixas de vacina) 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.

As bulas das vacinas Butantã e Astrazeneca estão publicadas no site do município aba COVID-19 para conhecimento.

### **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.

Atualmente a mesa está sendo armazenada na Rede de Frios sob vigilância por medida de segurança.

### **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. No entanto para as vacinas inativadas o intervalo mínimo de uma a outra dose pode ser 14 dias.

### **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.

Fica recomendado o descarte separadamente dos frascos e somente



após será encaminhado ao local de descarte para o resíduos de saúde.

#### **4. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO**

##### **Mecanismo de Gestão**

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, estão definidas na Lei Federal n.º 6.259/1975, a qual esclarece que a gestão destas ações deve ser compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis em cada localidade.

A Prefeitura Municipal através do Prefeito com aprovação do Legislativo foi sancionada a Lei Nº 2888/2021 que ratifica o protocolo de intenções firmado entre Municípios brasileiros com a finalidade de adquirir vacinas para o combate à pandemia do coronavírus, medicamentos, insumos e equipamentos na área da saúde em contrato de Consórcio Público.

As ações de monitoramento e orientação para o uso de diferentes vacinas são de responsabilidade do Estado e Municípios que receberem o produto. Destaca-se ainda que, em consonância com a RDC n.º197/2017, todo serviço de vacinação possui a obrigatoriedade de informar seus dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

##### **Planejamento**

A vacinação no Paraná ocorrerá em etapas, seguindo a estratégia já estabelecida pelo Ministério da Saúde, com seleção de grupos prioritários, sendo necessárias ações diferenciadas para o alcance das metas. Estas etapas ocorrerão simultaneamente nos 399 municípios do Estado, podendo sofrer alterações locais conforme os grupos prioritários.

Em Colorado o Primeiro dia de vacinação foi no dia 20 de janeiro de 2020 tendo sido os profissionais de saúde da linha de frente ao enfrentamento ao COVID-19. **O escalonamento e priorização do grupo seguirá o Anexo II do Plano de Vacinação Estadual.**

Será disponibilizado ferramentas tais como: painel para monitoramento em tempo real de doses aplicadas, cobertura vacinal, EAPV e distribuição de imunobiológicos e insumos pelo SIES.

O Planejamento sofrerá alterações conforme o total de doses a serem encaminhadas e o público alvo.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Organização da Rede de Frio	As vacinas serão recebidas, armazenadas e distribuídas conforme o quantitativo encaminhado e, a vacinação será programada nos Bairros em suas UBS de referência
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	Realizar atualização vacinal, EAPV, definição de uso de EPI's
Vacinação	Seguir recomendações do POP de sala de vacinação  Agendar a vacinação para os grupos prioritários  Realizar pontos de vacinação, extramuro com horários alternativos e dias de semana alternativos
Pontos de Vacinação	A vacina por ter prazo de validade específica conforme o laboratório produtor Butantã (6 horas) e Astrazeneca (8 horas) após aberto as mesmas são realizadas de forma programada para que não haja perda de doses por vencimento pós abertura. As 06 Unidades de Saúde programam a vacina conforme o

	quantitativo de doses nas UBS, extra muros e drive thru.
--	--

## 5. 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.

Serão realizadas capacitações/orientações para a utilização do site de campanha, uma vez que o mesmo é operacionalizado por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações COVID-19 (SI-PNI Covid).

O usuário vacinado poderá acessar sua carteira digital de vacinação via App "Conecte SUS" ou por meio de QR Code, disponível na biblioteca de aplicativos da Apple Store (IOS®) e ou Play Store (Google®).

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.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Operacionalização do Sistema de Informação	Serão os pontos de referência para vacinação as UBS e as Salas de vacina existentes  Será realizada uma vacinação de forma segura e agendada para organizar o fluxo
Vacinação Extra Muro	Utilizar o formulário de registro de imunização para posterior registro no

	Sistema
Registro na Caderneta da Vacinação	Entregar a Caderneta de Vacinação contendo os dados de identificação pessoal e os dados do registro de aplicação da vacina

## 6. GRUPOS PRIORITÁRIOS

### GRUPOS DE RISCO E POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO

Para caracterização dos grupos alvos, determinando a prioridade para a vacinação da população, os seguintes critérios são considerados:

- Risco de exposição à COVID-19.
- Risco de desenvolver formas graves da COVID-19.
- Risco de transmissibilidade.
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
- População de manutenção de serviços essenciais.

Com base nesses fundamentos, são definidos os grupos prioritários para vacinação, em associação aos dados epidemiológicos e evidências científicas. Considera-se também para definição e atualização das prioridades, a síntese das discussões com especialistas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, pautadas nas recomendações do SAGE -Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization), da Organização Mundial da Saúde. As estratégias da campanha de vacinação contra a COVID-19 e o estabelecimento de grupos populacionais prioritários a serem vacinados são de definição do MS.

As decisões ministeriais baseiam-se em argumentos técnicos, científicos e logísticos, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados à garantia da sustentabilidade da vacinação para toda população definida.

Seguindo o Anexo II do Plano Estadual de Vacinação Contra o COVID – 19 do Paraná, que, por sua vez está em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (PNI/MS, 2021, 2ª

Edição), e escalonada por local de atividade. Conforme dispõe o Anexo, todos os trabalhadores de saúde serão vacinados, porém em ordem de prioridade temporal para a vacinação e, será de forma escalonada, e, considerando que o Trabalhador de Saúde desenvolve diferentes funções em seu ambiente de serviço e não exclusivamente na assistência ao usuário de serviços de saúde, foram adotados critérios relacionados à atividade desenvolvida e ao ambiente de trabalho.

Os ambientes referem-se a instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de internação hospitalar e instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde.

A priorização da vacinação contra a COVID-19 no grupo prioritário de Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde será por local de atividade, seguindo esta ordenação:

1. Todos os vacinadores/aplicadores da vacina COVID-19;
2. Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e seus internalizados;
3. Trabalhadores de Hospitais e Serviços de Urgência e Emergência de referência COVID-19\* públicos e privados (SAMU, SIATE, UPA's, Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia):
  - 3.1 Trabalhadores que atuam na assistência direta e indireta 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 dos Centros de Atendimento à COVID-19;
5. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
6. Trabalhadores de laboratórios públicos e privados que coletam e realizam testes 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 Sanitária 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 (registro no COREN), 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 a pandemia, e demais não listados anteriormente.

Segue Quadro estimado de profissionais de saúde:

<b>Grupo Prioritário Trabalhador de Saúde</b>	<b>Quantitativo Estimado</b>
Vacinadores/aplicadores da vacina COVID-19	15
Trabalhador ILPI	15
Institucionalizado ILPI	29
Trabalhador Hospital e serviços U/E	280
Trabalhador Centro Atendimento COVID-19	60
Trabalhador APS e CAPS	190
Trabalhador laboratórios	23
Trabalhadores demais serviços U/E e PA e hemocentro	0
Trabalhador na Vigilância em Saúde	16
Trabalhadores farmácias, funerária, cuidadores domiciliares com registro no COREN, área administrativa, gerência e gestão da saúde	180
Trabalhadores serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos, privados teletrabalho e os	160

não listados	
<b>TOTAL</b>	<b>968</b>

Estimativa de demais grupos prioritários:

<b>Grupos Prioritários</b>	<b>Quantitativo*</b>
Trabalhadores de saúde que atuam em serviços de saúde não listados no quadro acima	2800
Pessoas de 90 anos	110
Pessoas de 85 a 89 anos	380
Pessoas acima de 80 a 84 anos	420
Pessoas de 75 a 79 anos	430
Pessoas de 70 a 74 anos	614
Pessoas de 65 a 69 anos	920
Pessoas de 60 a 64 anos	1200
Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos e Gestantes e Puérperas com comorbidades	2.200
Trabalhadores da área escolar	850
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	93
Pessoas em situação de rua (recuperação)	42
Comorbidade	5800
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casa/Unidades de Acolhimento)	644
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	100
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	05
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	100
Caminhoneiros	300
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	30
Trabalhadores de Transporte Aéreo	10
População Privada de Liberdade	125
Trabalhadores do Sistema Prisional	19
Trabalhadores Industriais**	5.000
Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos	100
<b>TOTAL</b>	<b>22.292</b>



\* Quantitativo estimado.

**\*\* TRABALHADORES INDUSTRIAIS – conforme Deliberação CIB/PR Nº 087 de 24 de junho de 2021 aprova “Ad Referendum”:** alterar o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19, especificamente no que diz respeito ao grupo prioritário dos trabalhadores industriais, os quais serão contemplados com a vacinação da população geral, por faixa etária, de forma decrescente e sucessiva. E, ainda, recomendar aos municípios que já vacinaram estes trabalhadores a utilização das doses recebidas para ampliar a vacinação de sua população acima de 18 anos de idade.”

Os ambientes referem-se a instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de internação hospitalar e instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde.

Conforme segue o Plano de Vacinação Estadual, e observando as diretrizes do MS priorizou-se, na primeira etapa da vacinação, trabalhadores de saúde, indígenas, pessoas com deficiência institucionalizadas e residentes com idade igual ou superior a 60 anos e seus colaboradores. Progressivamente, foi incluída a população de idosos não institucionalizados, iniciando-se pelos de faixa etária de pessoas com mais de 90 anos, e povos e comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas.

Por determinação no MS os profissionais das forças de segurança e salvamento (Grupo 20) e forças armadas (Grupo 21) foram priorizados em paralelo à população de idosos não institucionalizados. Estes, em reunião do Cresems e Regionais de Saúde serão vacinados nos municípios de suas referências regionais para otimização das doses.

Após o cumprimento das 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.

Solicitar a lista na APAE;

- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade. Solicitar a lista no Hospital Santa Clara e setor de transportes;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos; MODELO NO SITE
- 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 III.

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 CONTRA A COVID-19**No atual cenário da pandemia por COVID-19, no qual medidas sanitárias buscam ostensivamente reduzir o risco da transmissão do vírus SARS-CoV-2, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como solução para o controle da doença. Inúmeros países, empresas, instituições de pesquisa e cientistas estão envolvidos no desenvolvimento de vacinas em uma velocidade sem precedentes. Tem-se três plataformas de desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19:

- a) **Vacinas de vírus inativados:** utilizam tecnologia clássica de produção, por meio da qual grande quantidade de vírus é produzida em meios de cultura e, posteriormente, são inativados por procedimentos físicos ou químicos.

Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e o organismo não fica exposto a grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

- b) **Vacinas de vetores virais:** utilizam o vírus humano, ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores dos genes responsáveis pela codificação e produção da proteína antigênica do SARS-CoV-2 (no caso a proteína Spike ou proteína S). Os vírus utilizados como vetores replicantes podem se multiplicar dentro das células, enquanto os não-replicantes, como o próprio nome sugere, não realizam este processo devido ao fato do seu material genético ter sido desativado ou excluído. Uma vez inoculadas, as vacinas contendo os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzirem a proteína Spike, por meio da qual uma resposta imunológica específica será desencadeada. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa tecnologia são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 - Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 - Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).
- c) **Vacinas de RNA mensageiro:** utilizam um segmento do RNA mensageiro do vírus para codificação e produção da proteína Spike, desencadeando resposta imunológica específica. Esta tecnologia, apesar de permitir a produção de vacinas em grande escala, utiliza tecnologia totalmente nova, nunca antes utilizada ou licenciada para uso em larga escala. As vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec seguem esta tecnologia de mRNA, sendo que ambas se encontram na fase III de análise. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C para a vacina produzida pela Pfizer e -20° C para a vacina produzida pela Moderna), o

que pode representar obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de baixa renda.

**d) Unidades proteicas:** utilizam uma proteína do vírus SARS-CoV-2 ou uma parte dela, ou ainda proteínas que imitam algo da estrutura do vírus, como seu revestimento externo, para provocar uma resposta imunológica do organismo. Esta é uma forma de tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas, e cuja fabricação requer o uso em larga escala. Estas vacinas requerem o uso de substâncias adjuvantes para indução da resposta imunológica no indivíduo. As vacinas contra COVID-19 que utilizam este tipo de tecnologia são: Novavax (utiliza o adjuvante Matriz-M1™) e a vacina desenvolvida pela Anhui Zhifei Biopharmaceutical e Institute of Microbiology Chinese Academy of Sciences, as quais estão na fase III da análise.

### **VACINAS UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ**

No primeiro trimestre de 2021 a SESA/ PR recebeu do MS, e distribuiu aos municípios paranaenses, por meio das Regionais de Saúde, aproximadamente 1.727.850 doses de vacina. Destas, 1.494.000 foram Coronavac do Instituto Butantan e 233.850 da Astrazeneca. Está previsto para que a partir do mês de maio o Estado receba vacinas da fabricante Pfizer. A operacionalização no âmbito municipal deverá ser norteadada pelo Plano Municipal de vacinação, cujo modelo foi disponibilizado pelo Estado (Anexo 3). As especificidades de cada uma dessas três vacinas estão apresentadas no quadro 2.

Quadro 2. Especificidades das vacinas em uso contra a COVID-19 no Estado do Paraná, 2021.

<b>Vacina</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Esquema Vacinal</b>	<b>Via de Aplicação</b>	<b>Apresentação dose Conservação Validade</b>	<b>Observação e Recomendação<sup>1</sup></b>
<b>Sinivac Butantã</b>	Inativada	2 doses Intervalo <b>mínimo</b> 14 dias  Intervalo	<b>IM</b>	Frasco-ampola 10 doses  0,5ml dose	Volume extra 0,7ml

		<b>máximo 28 dias (4 semanas)</b>		2°C a 8°C  Valide de 8 horas após abertura do frasco	
<b>Astrazeneca strazeneca Fiocruz</b>	Vetor viral não replicante	2 doses  Intervalo 12 semanas	<b>IM</b>	Frasco-ampola 5 doses  0,5ml dose  2°C a 8°C  Validade de 48 horas pós abertura do frasco	
<b>Pfizer</b>	mRNA que codifica (SARSCOV-2 (SaRNA)	2 doses  Intervalo 21 dias	<b>IM</b>	Frasco (tampa roxa) com dose unitária a ser diluída <b>1,8 ml Soro Fisiológico a 0,9%</b>  <b>0,3ml dose</b>  <b>-80°C a -60°C (até 6 meses)</b> <b>-25°C a -15°C (até 14 dias)</b>  <b>2°C a 8°C (até 5 dias</b> <b>Validade de 6 horas após diluição da vacina)</b>	Administração imediata após a diluição  Usar conjunto de seringa de 1ml  Realizar a vacinação dentro do prazo máximo de 5 dias integrais quando a vacina mantida entre 2°C e 8°C

(1) Observações e Recomendações gerais relativas às vacinas contra a COVID-19:  
- O usuário deverá receber a segunda dose, mesmo com atraso.

- Não está indicado reiniciar o esquema vacinal.
- A vacinação contra a COVID-19 tem prioridade em relação à vacinação contra a influenza.
- É recomendado o intervalo mínimo de 14 dias entre a vacinação da COVID-19 e da influenza e de outras vacinas.

## **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 assintomática).**

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 malformações. 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. Apresentar carta autorizada a realizar a vacina contra a COVID-19 pelo médico responsável.

**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 longo 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**

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

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

## **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 assintomática): 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 vacinados 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 e/ou anticorpos monoclonais: Segundo a 7ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID –19 não está estabelecido nenhum intervalo específico entre a administração de uma vacina COVID-19 e aplicação de imunoglobulina humana, anticorpos monoclonais (excetuando os específicos para covid-19) ou que tiveram que receber em caráter urgente um soro específico (p.ex., para tétano ou raiva). É desejável que se respeite um intervalo mínimo de 14 dias entre a administração de uma dessas terapias com anticorpos e a aplicação da vacina contra a covid-19, para melhor avaliação de eventuais EAPV. Porém, na impossibilidade de se respeitar esse prazo, a dose de vacina COVID-19 deve ser considerada válida e não há necessidade de repetição. Em caso de pacientes que tiveram covid-19 e utilizaram como parte de seu tratamento anticorpos monoclonais

específicos contra o SARS-CoV-2, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2, devem, preferencialmente, aguardar um intervalo de 90 dias para receber uma dose de vacina COVID-19. Essa recomendação se baseia na meia vida estimada dessas terapias, em evidências que sugerem que a reinfecção pelo SARS-CoV-2 é incomum antes deste período e para se evitar uma potencial interferência na efetividade vacinal, até que mais dados sejam obtidos. Contudo, essa orientação é uma precaução e não uma contraindicação da vacinação, sendo que dose (s) de vacina COVID-19 aplicada (s) dentro desse intervalo também são consideradas válidas e não necessitam ser reaplicadas. Devem ser vacinados com, pelo menos, um mês de intervalo entre 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 malformações. 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<sup>32</sup> e Insumos Estratégicos, em sua maioria, defende a vacinação se pertencentes a algum grupo prioritário. Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, e altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. O PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças

Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência a Gestante e Púerpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puerperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação na sexta edição do PNO. No entanto, frente a ocorrência de um evento adverso grave com possível associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas sem comorbidades, bem como pela interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz em gestantes e puérperas. Sendo mantida a recomendação de vacinação nas gestantes e puérperas com comorbidades (conforme anexo III) com as demais vacinas COVID-19 em uso no país (Sinovac/Butantan e Pfizer/Wyeth). A vacinação das gestantes e puérperas está condicionada a prescrição médica após avaliação individualizada de risco benefício. As gestantes e puérperas com comorbidades que ainda não tenham sido vacinadas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral, ou seja somente com a vacina Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth. As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós parto) para a administração da segunda dose da vacina. As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose de outra vacina COVID-19 que não contenha vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer) deverão completar o esquema com a mesma vacina nos intervalos habituais. As gestantes pertencentes a outros grupos prioritários (trabalhadoras da saúde ou de outros serviços essenciais por exemplo) poderão ser vacinadas após avaliação individual de risco e benefício a ser realizada em conjunto com o seu médico, apresentando a prescrição médica. A vacinação inadvertida de gestantes e puérperas (sem prescrição médica) deverá ser notificada como um erro de imunização no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). As gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança conhecidos sobre as vacinas e da ausência de

alguns dados relacionados, assim como dos riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, para que possam tomar uma decisão esclarecida. Essas mulheres, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social. O aleitamento materno não deverá ser interrompido em caso da vacinação de lactantes. A doação de leite de lactantes vacinadas está permitida.

**ATENÇÃO:** As gestantes e puérperas que já se imunizaram com a vacina da AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, devem ser orientadas a procurar atendimento médico imediato se apresentarem um dos seguintes sinais/sintomas nos 4 a 28 dias seguintes a vacinação:• Falta de ar. • Dor no peito. • Inchaço na perna. • Dor abdominal persistente. • Sintomas neurológicos, como dor de cabeça persistente e de forte intensidade, borrada, dificuldade na fala ou sonolência. • Pequenas manchas avermelhadas na pele além do local em que foi aplicada a vacina. Os trabalhadores da saúde envolvidos na atenção pré-natal deverão estar atentos ao histórico vacinal das gestantes sob seu cuidado para fornecer as orientações adequadas. Ademais recomenda-se reforçar com as gestantes a necessidade de se manter as medidas de proteção não farmacológicas mesmo após a vacinação. Os trabalhadores da saúde deverão ficar atentos para os sinais e sintomas da síndrome de TTS e as recomendações de manejo adequado, conforme detalhado na Nota técnica n.º 441 /2021 –CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Casos suspeitos da síndrome deverão ser notificados no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) como eventos adversos. Casos suspeitos da síndrome deverão ser notificados no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) como eventos adversos. Ressalta-se que essas recomendações poderão vir a ser reavaliadas à luz de novas evidências que venham a ser disponibilizadas.

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 Inflamatórias 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. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local. No entanto, de maneira geral, recomenda-se que esses indivíduos sejam vacinados, salvo situações de contraindicações específicas.

- 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 reduzir o impacto da pandemia, especialmente em relação ao risco de hospitalização e óbito. Em sintomáticos, a vacinação deve ser

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.

## 7. COMUNICAÇÃO

Informar a população sobre o Plano de Ação Municipal e o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Comunicação	Informar a população quanto ao Plano de Vacinação tendo como estratégia a vacinação dos grupos prioritários  Divulgar na página do governo municipal informações pertinentes à vacinação  Divulgar as estratégias nos meios de comunicação existente: rádio, sites, jornais.

Colorado, 02 de maio de 2021.

**SUELY SAYOKO HIRATA**  
Resp. Elaboração do Plano

**JOSÉ HÉLIO GEMINIANO**  
Secretário Municipal de Saúde