



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Câmara Municipal de Pato Branco



PROCOLO GERAL 491/2021
Data: 12/03/2021 - Horário: 15:36
Legislativo - ORP 115/2021

Ofício nº 0114/AL

Pato Branco, 12 de março de 2021.

Prezados Vereadores,

Vimos através deste enviar o memorando 24/2021 da Secretaria de Saúde em resposta do requerimento nº 82, encaminhado ao Executivo Municipal no dia 09 de fevereiro através do ofício nº 15.

Ademais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Neivor Barro
Assessor de assuntos legislativos



Memorando 24/2021

Pato Branco, 18 de Fevereiro de 2021.

De: Coordenação do Programa Municipal de Imunização

Para: Câmara Municipal de Vereadores

Em resposta ao requerimento número 82/2021:

1. Em relação as etapas de vacinação: seguiu-se as recomendações do Plano Estadual de vacinação, conforme a seguinte ordem de prioridade:

- a) *Todos os vacinadores/aplicadores da vacina contra a Covid-19;*
- b) *Trabalhadores e idosos das Instituições de Longa Permanência (ILP);*
- c) *Hospitais e serviços de referência a Covid-19 (UPA, SAMU, SIATE, clínicas de diálise e oncologia, unidades sentinelas);*
- d) *Trabalhadores dos centros de atendimento a Covid-19;*
- e) *Trabalhadores da Atenção Primária a Saúde e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);*
- f) *Trabalhadores de laboratórios públicos e privados que coletam e realizam testes de laboratório para a Covid-19;*
- g) *Demais serviços de urgência e emergência;*
- h) *Trabalhadores da vigilância em saúde;*
- i) *Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, farmácias, cuidadores domiciliares, trabalhadores de áreas administrativas;*
- j) *Trabalhadores que se encontram em teletrabalho.*

Doses destinadas às unidades de vacinação: 40 doses aos idosos de Instituições de Longa permanência (ILP); 23 trabalhadores de saúde das ILP; 36 doses aos vacinadores; 783 doses aos trabalhadores de saúde linha de frente ao combate da covid-19; 313 doses aos trabalhadores da Atenção Primária e CAPS; 79 doses aos laboratórios coletadores de amostras; 373 doses aos demais serviços de urgência, emergência e vigilância; 827 doses aos demais trabalhadores (farmácias, clínicas médicas, clínicas odontológicas); 224 idosos acima de 90 anos de idade. Ainda tem-se disponível cerca de 137 doses que serão destinadas a idosos de 89 anos em ação já agendada.

Realizou-se a vacinação aos trabalhadores linha de frente a Covid-19 nos locais de trabalho, objetivando o acesso. Aos demais trabalhadores, centralizou-se a vacinação em um único local do Município, visto o recebimento fracionado de doses e a necessidade de evitar o desperdício destas. Elencou-se para as ações uma equipe de

Correspondência recebida no	
Secretaria de Gabinete	
Em:	11/03/2021
Horário:	11:05
Forma recebida	() Correto
	(x) Em anexo

vacinadores.

A vacinação seguirá atualmente aos idosos de 89 anos ou mais, pois tem-se disponível cerca de 137 doses a este grupo. Aguarda-se o recebimento de novas doses para seguir as ações de vacinação aos trabalhadores de saúde ainda não vacinados.

2. Considerou-se prioritário o grupo de trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente do combate a Covid-19; idosos e trabalhadores das Instituições de Longa permanência; vacinadores. Vacinou-se 783 trabalhadores que atuam na linha de frente; 40 idosos das ILP; 23 trabalhadores das ILP e 36 vacinadores.

3. Recebeu-se 2782 doses para a realização da primeira dose. Destas, 360 foram destinadas aos idosos (acima de 89 anos) e as demais doses aos trabalhadores de saúde. Além disto, 1472 doses foram recebidas para a vacinação da segunda dose (vacinação de trabalhadores de saúde). Importante salientar que cada usuário receberá 2 doses da vacina.

4. Não há previsão para o recebimento de nova remessa de doses. Desde o início da Campanha de vacinação contra a Covid-19, em virtude da ausência de previsão, as ações são planejadas semanalmente, de acordo com doses disponíveis e orientações da SESA-PR. Não há intenção em comprar doses de vacina, visto que o Ministério da Saúde fará esta distribuição.

O Plano Municipal de vacinação (em anexo) foi elaborado de acordo com os Planos do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Seguiu-se criteriosamente as etapas para a vacinação. A finalidade é orientar as equipes de Estratégia de Saúde da Família e municípios sobre as vacinas disponíveis, indicações e contra-indicações. Além disto, possibilitou prever as ações a serem realizadas e estimar a quantidade de pessoas a serem vacinadas em cada etapa de vacinação. Salienta-se que algumas ações previstas no plano foram modificadas por orientação da SESA-PR, como por exemplo o início da vacinação aos idosos, antes mesmo da finalização da vacinação aos trabalhadores de saúde.



Emanoeli Agnes Stein
Enfermeira
COREN 170252

Atenciosamente,

Emanoeli Agnes Stein

Coordenação do Programa Municipal de Imunização



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7°RS**

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



PATO BRANCO, 2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7º RS**

PREFEITO MUNICIPAL DE PATO BRANCO

Robson Cantu

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lilian Cristina Brandalise

CHEFE DE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tatiany Mackievicz Zierhut

CHEFE DE DIVISÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Max Dobrowolski

COORDENADORA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

Emanoeli Agnes Stein



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. VACINAS.....	6
3.1 VACINA BUTANTAN.....	7
3.1.1 Especificações.....	7
3.1.2 Esquema de vacinação.....	7
3.2 VACINA COVISHIELD COVID19 (OXFORD/ASTRAZENECA).....	7
3.2.1 Especificações.....	8
3.3 VACINAÇÃO SIMULTÂNEA.....	8
3.4 ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES.....	8
3.5 CONTRAINDICAÇÕES.....	10
3.6 REAÇÕES ADVERSAS.....	10
4. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO PARA A VACINAÇÃO.....	11
5. DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO.....	12
6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	18
6.1 Registro no Sipi Covid.....	18
6.2 Vacinação extramuro.....	18
6.3 Registro na carteira de vacinação.....	18
7. FARMACOVIGILÂNCIA.....	19
8. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES.....	20
9. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO.....	21
10. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E INSUMOS.....	22
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
12. REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO 1- REGISTRO PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS.....	25
ANEXO 2- GRUPO DE COMORBIDADES.....	26
ANEXO 3- DECLARAÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO.....	27



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7º RS**

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação do Programa Municipal de Imunização, apresenta o Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19, tendo como referência o Plano Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde e Estadual da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

Considerando o cenário pandêmico da COVID-19, em que até o dia 10/01/2021 o Paraná registrou 469.538 casos confirmados e 8.676 mortes (SESA, 2020) e em Pato Branco até o dia 17/01/2021 tivemos 3539 casos confirmados e 41 óbitos, a chegada da vacina contra a Covid 19 é considerada uma estratégia primordial para que haja interrupção da transmissão da doença e prevenção do colapso nos serviços de saúde.

As vacinas foram desenvolvidas para ser uma das mais bem-sucedidas e rentáveis medidas de saúde pública, para prevenir e salvar vidas. Desde a última metade do século XX, doenças que antes eram muito comuns tornaram-se raras, principalmente em decorrência da Imunização generalizada (BRASIL, 2014).

Elas são medicamentos imunobiológicos que contém uma ou mais substâncias (antígenos) que, quando inoculadas em um indivíduo, estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos específicos para combater essas substâncias, de forma a proteger aquele indivíduo contra a doença causada pelo agente que originou o antígeno (BRASIL, 2020). Podem ser produzidas a partir de vírus vivo, bactérias atenuadas ou inativadas, em partes ou proteínas do agente infeccioso especialmente imunogênicas, e; em sequências de genes do agente infeccioso de interesse.

Em 2021, considerando os grupos prioritários, o município de Pato Branco pretende vacinar cerca de **22875 pessoas**. A vacinação ocorrerá de acordo com o recebimento dos imunizantes, de forma gradual e escalonada.

A Campanha de vacinação contra a Covid-19, terá início no mês de Janeiro e para viabilizar a Imunização de toda a população alvo Patobranquense, elaborou-se um plano Operativo de Vacinação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Município de Pato Branco.

Objetivos Específicos

- Garantir a vacinação, seguindo a definição de grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- Utilizar como referência o Plano Nacional de vacinação e o Plano Estadual da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná para o estabelecimento das ações;
- Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
- Definir os locais, equipes volantes de vacinação e monitoramento das ações realizadas no município de Pato Branco;
- Evitar as perdas técnicas relacionadas a vacinação por meio de planejamento e organização;
- Estabelecer medidas para vacinação segura;
- Orientar todas as equipes quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação;
- Definir os serviços de referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19;
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

3. VACINAS

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas contra a COVID-19 em fase de pesquisa clínica e 162 em fase pré-clínica de pesquisa. Dentre as vacinas em estudos clínicos, 13 estão na fase III para avaliação da eficácia e segurança, sendo esta a última etapa que precede à aprovação pelas agências reguladoras, para posterior imunização da população. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são realizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei n.º 6.360/1976, RDC n.º 55/2010, alterada pelas Resoluções RDC n.º 187/2017 e RDC n.º 406/2020, bem como demais regulamentos técnicos aplicáveis (SESA, 2020). Em caráter emergencial, temos a liberação das vacinas produzidas pela Sinovac/Butantan e Oxford/Astrazeneca.

Quadro 1. Resumo dos principais dados sobre as vacinas em fase III de pesquisa clínica

Vacina	Produção	Faixa Etária	Esquema Vacinal	Conservação	Apresentação
Coronavac – Produzida pelo Laboratório Sinovac (China /Butantan)	Vírus Inativado 50,4 % Eficácia	> ou = 18 anos	2 doses, intervalo de 2 a 4 semanas (25 dias)	2°C a 8°C 8 horas após aberto o frasco	Frascos com 10 doses ou monodose
Pfizer/ BionTech (EUA)	mRNA que codifica SARS- CoV-2 95% eficácia	>16 anos	2 doses, intervalo de 21 dias	-70°C e 2°C a 8°C (5 dias)	Frascos com 5 doses
Moderna (EUA)	mRNA que codifica SARS- CoV-2 94,1% eficácia	>18 anos	2 doses, intervalo de 29 dias	-20°C (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)	
Oxford/ AstraZeneca (Fiocruz/Reino Unido)	Vetor Vetorial não replicante 70%	> ou =18 anos	2 doses, intervalo de 4 a 12 semanas	2°C a 8°C. 6 horas após aberto o frasco	Frascos com 10 doses
Sputnik V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	Vetor Vetorial não replicante	> 18 anos	2 doses com intervalo de 21 dias	-18°C e 2°C a 8°C (Liofilizada)	
Janssen Produzida EUA	Vetor Vetorial não replicante	> 18 anos	1 ou 2 doses com intervalo de 56 dias	2°C a 8°C (3 meses)	
Bharat Biotech Produzida na Índia	Inativada	12-65 anos	2 doses com intervalo de 28 dias	2°C a 8°C	
Novavax (Inglaterra)	Subunidade protéica	18-84 anos	2 doses com intervalo de 21 dias	2°C a 8°C	
CANSINO BIOLOGICAL INC (China)	Vetor Vetorial não replicante	> 18 anos	1 dose	2°C a 8°C	

FONTE: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

3.1 VACINA BUTANTAN

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan. A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o **vírus SARS-CoV-2 inativado**.

3.1.1 Especificações

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses /Monodose
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml com têm 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.
Fonte: CGPNI/SVS/MS

3.1.2 Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada **exclusivamente por via intramuscular (deltóide OU vasto lateral da coxa-para usuários com ambos os membros comprometidos)** em esquema de **duas doses, com intervalo de 02 a 04 semanas (25 dias)**. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

3.2 VACINA COVISHIELD COVID-19 (ASTRAZENECA/FIOCRUZ)

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS

3.2.1 Especificações

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Dados sujeitos a alterações

*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

3.3 VACINAÇÃO SIMULTÂNEA

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento **não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas**. Desta forma, preconiza-se um **intervalo mínimo de 14 dias** entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

3.4 ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

- Homogenize o frasco antes da administração;
- Não use se o frasco da vacina estiver rachado, com rótulo mal impresso ou apagado, ou se houver um corpo estranho no frasco da vacina;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina;
- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina;
- Recomenda-se o **adiamento** da vacinação diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, até a resolução do quadro;
- **Gestantes, puérperas e lactantes:** não incluídos estes grupos nas fases de estudo. Para mulheres de risco e nestas condições a vacinação poderá ser realizada após a avaliação cautelosa e criteriosa dos riscos e benefícios – **DEVERÃO TER PRESCRIÇÃO MÉDICA.**
- Embora não existam 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, recomenda-se o **adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.** É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, 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;
- **Imunodeprimidos:** não foram incluídos nos estudos, mas considerando as vacinas de vetor vetorial e inativadas, é improvável que causem eventos adversos graves;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa;
- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação;
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente;
- Pacientes portadores de **doenças reumáticas**, tratamento com doses imunomediadas: Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser **sob orientação de médico especialista;**
- **Pacientes oncológicos e transplantados:** A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com **prescrição médica.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

- Pacientes que fazem uso de **imunoglobulina** humana devem ser vacinados com esta vacina com pelo menos **um mês** de intervalo, de forma a não interferir na resposta imunológica;
- Medicamentos apropriados, como adrenalina, devem estar prontamente disponíveis para uso imediato em caso de reação anafilática grave após a vacinação;
- A DOSE 1 E 2 devem ser realizadas com a mesma vacina (mesmo laboratório produtor).
-

3.5 CONTRAINDICAÇÕES

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como **contraindicações prováveis**:

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s);

3.6 REAÇÕES ADVERSAS

3.6.1 Reações adversas Sinovac/Butantan

- Comuns: dor no local da aplicação, fadiga, febre, mialgia, diarreia, náusea, dor de cabeça ;
- Incomuns:
 - Sistêmicos: vômitos, dor abdominal inferior, distensão abdominal, tonturas, tosse, perda de apetite, hipersensibilidade, pressão arterial elevada, sonolência;
 - Locais: prurido, eritema, hipoestesia local, endurecimento, hematoma.

3.6.2 Reações adversas Covidshield (Astrazeneca/Oxford)

- Comuns: cefaléia, náusea, vômito, mialgia, artralgia, sensibilidade no local de injeção, dor no local de injeção, sensação de calor no local de injeção, eritema no local de injeção, prurido no local de injeção, inchaço no local de injeção, hematoma no local de injeção, fadiga, mal-estar, calafrios, endurecimento no local de injeção.
- Incomuns: linfadenopatia, redução do apetite, tontura, dor abdominal, erupção cutânea.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

4. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO PARA A VACINAÇÃO

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 e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. 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.

O Quadro 2 descreve a estimativa populacional em cada grupo prioritário a ser vacinado no Município de Pato Branco durante o ano de 2021. A população será vacinada de forma escalonada conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI, com ajustes de acordo com a realidade do município.

Quadro 2. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19

Grupos Prioritários	População
1. Pessoas com 60 anos ou mais, institucionalizadas + trabalhadores	71
2. População indígena em terras indígenas demarcadas	0
3. Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	3357
4. Pessoas de 80 anos ou mais	993
5. Pessoas de 75 a 79 anos	903
6. Pessoas de 70 a 74 anos	1398
7. Pessoas de 65 a 69 anos	1991
8. Pessoas de 60 a 64 anos	2556
9. Pessoas em Situação de Rua	2
10. Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	160
11. Comorbidades	6500
12. Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas / Unidades de Acolhimento)	1200
13. Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	0
14. Pessoas com Deficiência Permanente Severa	51
15. Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	3
16. Caminhoneiros	175
17. Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de passageiros	210
18. Trabalhadores de Transporte Aéreo	25
19. Trabalhadores Portuários	0
20. População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	195
21. Trabalhadores do Sistema Prisional	85
TOTAL MUNICÍPIO PATO BRANCO	19875+ 3000 idosos não cadastrados: 22875

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

5. DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO, DE ACORDO COM PRIORIDADES.

5.1 ETAPA 1- TRABALHADORES DE SAÚDE

	População elencada	Qtidade	Equipe	Local vacinação	Documentos	
P R I O R I D A D E	Trabalhadores Instituição de Longa Permanência e idosos	57	Cleidineri, Rosa e Marinês	No local	Relação com nomes e CPF	
	Vacinadores	32	19/01 tarde	Vigilância	CPF, RG	
	UPA 24 horas	123	Equipe de Vacinadores: Ju, Fran, Maria, Sandra Suporte: Ana Cleide T, Selma Noite	No local: manhã, tarde e noite, 3 dias consecutivos	Relação com Nome do Local, nome usuário, CPF, data de	
	SAMU	69	Equipe: Elys, Ivone, Sabrina, Adri			
	Hospital Policlínica- somente Linha de Frente	369	Equipe: Hesni, Aline, Janine, Zeli-N, Sil, Joce- N, Glaciane, Graci	No local: manhã, tarde e noite, 3 dias consecutivos	No dia da vacinação: carteira de vacinas, CPF e RG.	
	Hospital ISSAL- Somente Linha de Frente	313	Equipe: Elizangela, Manu, Vivian-noite, André-Manha, Tatiany, Kelly Corteller, Dani	No local: manhã, tarde e noite, 3 dias consecutivos		
	Unidade Sentinela Covid	10		No local de		
	São Roque do Chopim	15	Raquel, e Nilza	trabalho- agendar		
	ESF São João	12		com equipes		
	Total de pessoas: 1000. Doses estimadas: 2000					

	População elencada	Qtidade	Equipe	Local vacinação	Documentos
P R I O R I D A D E	ESF Planalto	24			
	ESF Vila Esperança	9			
	ESF Fraron	14			
	ESF Bortot	11			
	ESF Alvorada	21			
	ESF Novo Horizonte	19			
	ESF Morumbi	13	Equipe Voltante: Marinês, Ju, Sandra e Fran	Equipe Volante fará o rodízio entre os diferentes locais e ficará responsável pelas caixas, agendamento, distribuição e vacinação	Cada equipe deverá encaminhar a lista com nome e CPF dos trabalhadores, em ordem alfabética + lista do Cnes atualizado
	ESF São Cristóvão	13			
	ESF Pinheirinho	20			
	ESF Industrial	17			
	ESF Fazenda Barra	10			
	NIS/ambulatorio	18			
	ESF Central I e II	15			
	Serviço Higiene	25			
	Lavanderia /CCIH	5			
	Motoristas da saúde	10			
	Vigilância Epidemiologica	8			
Laboratórios	12				
Hospital Policlínica-demais trabalhadores	401	Equipe: Hesni, Aline, Janine, Zeli-N, Sil, Joce- N, Glaciane, Graci	No local: manhã, tarde e noite, 3 dias consecutivos	Relação dos nomes- idem anterior	
Hospital São Lucas-demais trabalhadores - funerárias	137	Equipe: Elizangela, Manu, Vivian-noite, André-Manha, Tatiany, Kelly Corteller, Dani			
TOTAL DE PESSOAS: 802. Doses estimadas: 1604					



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

População elencada	Qtidade	Equipe	Local de vacinação	Documentos
COAS	4			
Mãe Patobranquense	11	Equipe Volante: Ivone, Cleidineri, Sabrina	In Locu, nos devidos locais, com agendamento prévio	Relação com nome do local, finalidade, nome do usuário, data de nascimento, CPF e função. Encaminhar lista com Cnes atualizado. No dia da vacinação, documento de identificação e comprovante de vinculação ativa ao serviço de saúde.
Conims	61			
Assistência Farmacêutica	15			
NASF	17			
CAPS	11			
CEO	16			
PRIORIDADE 3 **Clínicas, consultórios e Laboratórios, demais trabalhadores de saúde	1268	Equipe: Elisângela, Simone, Janine, André, Vivian-noite, Adelaide, Juliana, Odete, Nilza, Rosa, Aline, Cleidineri, Zeliane (T e N), Maria, Fran, Marinês, Joce-Noite, Patricia-sabado, Selma-N; Ana-T e N, Elys, Fernanda sabado Apoio: unidep/premem	Largo da Liberdade – segunda a sexta: 9 até 20 horas Sabado: 9 até 17 horas	Relação com nome do local, finalidade, nome do usuário, data de nascimento, CPF e função. Encaminhar lista com Cnes atualizado. No dia da vacinação, documento de identificação e comprovante de vinculação ativa ao serviço de saúde (holerite).
TOTAL PRIORIDADE 2: 1403. Doses estimadas: 2806				

População elencada	Qtidade	Equipe	Local de vacinação	Documentos
Hemonucleo	12			
Serviço de reabilitação	5	Equipe Volante: Ivone, Cleidineri, Sabrina	In Locu, com agendamento prévio	Relação com nome do local, finalidade, nome do usuário, data de nascimento, CPF e função. Encaminhar lista com Cnes atualizado. No dia da vacinação, documento de identificação e comprovante de vinculação ativa ao serviço de saúde.
PRIORIDADE 4 Thereza Mussi	30			
TOTAL PRIORIDADE 3: 47 pessoas. Doses estimadas: 94				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

	População elencada	Qtidade	Equipe	Local de vacinação	Documentos
P R I O R I D A D E	Vig Sanitária	65			
	CAS	4			Relação com nome do local, finalidade, nome do usuário, data de nascimento, CPF e função.
	Regulação	18			
	Administração da Saúde Municipal	10	Equipe Volante: Ivone, Cleidineri, Sabrina	In Locu, com agendamento prévio	Encaminhar lista com Cnes atualizado. No dia da vacinação, documento de identificação e comprovante de vinculação ativa ao serviço de saúde.
	Assistência Social	4			
		4			
5	CPD				
TOTAL PRIORIDADE 4: 105 pessoas. Doses estimadas: 210.					

TOTAL ETAPA 1: 3357 pessoas. Total de doses estimadas: 6510 doses.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

5.2 ETAPA 2 – IDOSOS

População	Total	Ações	Locais	Dias	Horário	Equipe	Documentos
80 anos ou +	993 (A1-51; A2-34; A3-40; A4-53; A5-16; A6-42; A7-52; A8-80; A9-40; A10-33; A12-43; A13-32; A15-72; A17-73; A18-57; A19-63; A20-40; A21-60; A22-58; A23-55;)	2 drive thru	Feira do Produtor			Manu Odete Janine, Ju André, sabrina, Kelly Unidep	
75-79 anos	903 ((A1-53; A2-25; A3-45; A4-40; A5-23; A6-34; A7-60; A8-49; A9-47; A10-38; A12-40; A13-34; A15-56; A17-79; A18-61; A19-41; A20-35; A21-55; A22-48; A23-40)		Senac/SESC		Terça, quinta e Domingo	9 até 21hrs	Elys, Simone, Eli, Marinês, Maria, Glaci, Apoio, premen, Secac
70-74 anos	1398 ((A1-66; A2-36; A3-70; A4-60; A5-24; A6-68; A7-85; A8-76; A9-80; A10-70; A12-65; A13-65; A15-84; A17-128; A18-69; A19-77; A20-55; A21-74; A22-79; A23-66)	ESF	no Local	Seg a Sexta-feira. Ver Horarios estendidos.	8-11 e 13:15-16:45	Vacinadores dos Locais	RG e CPF carteira de vacinação
65-69 anos	1991 ((A1-128; A2-62; A3-101; A4-72; A5-45; A6-107; A7-122; A8-106; A9-78; A10-90; A12-96; A13-89; A15-123; A17-178; A18-77; A19-106; A20-101; A21-116; A22-104; A23-87)	Ponto extra central	CEO	Segunda a Sábado	9 até 17	Ivone, Cleu, Nilza, Aline, Raquel, Fer-sabado, Ana-T joce- sabado	
60-64 anos	2556 ((A1-151; A2-115; A3-117; A4-104; A5-51; A6-132; A7-154; A8-141; A9-113; A10-104; A12-136; A13-117; A15-127; A17-205; A18-129; A19-136; A20-134; A21-157; A22-150; A23-78)	Largo da Liberdade	Predio Central	Segunda a sabado	Semana: 9 até 17 horas Sabado:9-20	Rosa, Graci sandra Hesni, odonto Fran, vivian- sabado, selma- sabado susi patricia- sabado	

TOTAL: 7841 cadastrados. Doses estimadas: 15682 + 3000 IDOSOS não cadastrados - 6000 doses estimadas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

5.3 ETAPA 3 – OUTROS GRUPOS

Grupo	Pop Estimada	Acões	Locais	Dias	Horário	Documentos
Pessoas em Situação de Rua	2	Busca ativa pela equipe	ESF	Seg a sexta	8-11 e 13:15-16:45	Verificar
Quilombolas	3	Busca ativa pela equipe	ESF	Seg a sexta	8-11 e 13:15-16:45	Verificar
População privada de Liberdade	195	Vacinação extramuros	No local	A definir	A definir	Relação com nomes, CPF, data de nascimento
Funcionários dos sistema prisional	85	Vacinação extramuros	No local	A definir-agendar	A definir	Relação com nomes, CPF, data de nascimento
Comorbidades: Pneumopatias, DPOC, HAS, DM cardiopatas, doença Renal, doença neurológica, Neoplasias, Imunossuprimidos e transplantados, obesidade morbida, síndrome down (ver anexo 2)	6500	ESF	ESF	Seg a Sexta-feira. Ver Horarios estendidos.	Vacinadores locais	Declaração médica, exame, receitas, prontuário médico. CPF, RG e carteira de vacina.
Forças de Segurança e Salvamento	159	Vacinação no Largo da Liberdade	Prédio central	Segunda a sábado	Idem anterior	Documento que comprove o vínculo ativo com serviço. Declaração emitida.
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	51	Ponto extra central	CEO	Segunda à sábado	Idem anterior	Exames, receitas, declaração médica, prontuário. CPF, RG e carteira de vacina.
Caminhoneiros	175					Carteira de motorista categoria C-D, CPF.
Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de passageiros	210					Carteira de motorista categoria C-D, CPF.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	25					Carteira de motorista categoria C-D, CPF.
Professores e trabalhadores	1200					Declaração fornecida pela

instituições de abrigo
(cras, creas, orto, abrigo
planalto, sos vida)

instituição (anexo
3), CPF,
comprovante de
vínculo ativo com
serviço.

TOTAL: 8605 pessoas. Doses estimadas: 17380 doses.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID19, 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 (Link: [SI-PNI \(saude.gov.br\)](http://SI-PNI.saude.gov.br)).

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®).

No município de Pato Branco, estamos viabilizando a possibilidade de digitação de doses em sistema próprio-IDS, módulo campanha.

6.1 REGISTRO NO SISTEMA SIPNI-COVID

As doses serão digitadas de forma **nominal**, no sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI covid- online) ou em um sistema próprio que interopere com ele ([SI-PNI \(saude.gov.br\)](http://SI-PNI.saude.gov.br))

6.2 VACINAÇÃO EXTRAMURO

Os dados para as ações de vacinação extramuro deverão ser registrados em planilha elaborada pelo Setor de vacinação (ANEXO1), contendo as informações essenciais ao posterior registro no sistema de informação, como: Nome completo do usuário (sem abreviações), data de nascimento, CPF, vacina administrada, local de aplicação, laboratório, dose, e lote.

6.3 REGISTRO NA CARTEIRA 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.

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.

****** O Vacinador deverá atentar para o laboratório durante a administração da D2 (utilizar o mesmo produtor).**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

7. FARMACOVIGILÂNCIA

Considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **TODOS** os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica (link <https://notifica.saude.gov.br/>).

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/firmlogin.asp>.

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.

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.

Todos os eventos adversos pós-vacinação e erros de imunização devem ser notificados e acompanhados de forma oportuna para que todas as medidas de intervenção possam ser adotadas de forma a evitar danos à saúde do vacinado, à credibilidade do processo de vacinação e à preservação da equipe de saúde.

A equipe de vacinação deverá orientar os pacientes sobre os possíveis eventos adversos e retorno aos serviços de saúde caso necessário. Casos de reações adversas leves e moderadas devem ser atendidos e notificados pela própria equipe de saúde, no sistema E-SUS notifica. Casos graves devem ser notificados **IMEDIATAMENTE** e encaminhados a UPA 24 horas para o Suporte avançado (acionar o SAMU-192). A equipe deverá entrar em contato com a equipe de vigilância Epidemiológica do Município, no número 46-39021265/1266, objetivando a comunicação imediata. O setor de vigilância epidemiológica entrará imediatamente em contato com a 7ºRS para comunicar a ocorrência.

** Para maiores esclarecimento, ler o Manual de Eventos adversos pós vacinação elaborado pela Secretaria Municipal de saúde.*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

8. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Responsável	Ações
Coordenação de Imunização/ Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Vídeo Informativo para divulgação em rede social;• Verificar a necessidade de Carro de Som;• Capacitação de todas as equipes de ESF e vacinadores da rede de atenção;• Elaboração e repasse de materiais Informativos;• Transporte de vacinas ao setor de vigilância epidemiológica, para posterior distribuição aos setores de saúde;• Monitoramento das doses aplicadas, registros realizados e indicadores;• Garantia às equipes do quantitativo de vacinas e insumos diversos;• Operacionalização de locais de vacinação, vacinadores, estratégias elencadas para fornecer acesso e segurança a população durante a campanha;• Agilidade nos processos de compra de materiais necessários;• Estabelecer vias de contato com apoiadores: Depatran; Polícia Militar; Instituições de Ensino; Sanepar (água);• Apoiar as equipes.
Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Mapeamento do território: Estimativa da população a ser vacinada por área;• Colaborar na operacionalização da campanha;• Vacinação extramuro, principalmente pelas equipes do Interior e São Roque do Chopim;• Vacinação casa a casa: estratégia a ser elencada para vacinação de idosos acamados/domiciliados;• Acompanhamento e análise de indicadores;• Garantir boas práticas de vacinação;• Utilização de EPIs: roupa, sapato fechado, máscara, óculos, máscara facial;• 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;• 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.• Agendar a 2ª dose;• Notificar eventos adversos;• Organizar vacinação ininterrupta, em horário estendido, inclusive noturno;• Realizar busca ativa de faltosos.
Coordenações Municipais	<ul style="list-style-type: none">• Apoiar na organização da campanha;• Auxiliar na vacinação;• Colaborar na garantia de uso de EPIs nos setores de vacinação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

9. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA

Os indicadores de intervenção definidos pelo Ministério da Saúde estão listados no quadro 3 e, portanto, o Estado e municípios devem se comprometer em realizar os registros necessários para subsidiar este monitoramento e avaliação.

Quadro 3. Indicadores de intervenção

Indicadores	
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação). Por natureza do serviço (Público /Privado). Por município.
Avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Cobertura vacinal	Percentual de vacinados por grupo alvo e total.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV. Por pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Para a população e equipes de saúde possam ter acesso as informações de campanha, disponibilizaremos boletim semanal, com número de doses aplicadas, população-alvo e metas. Os dados serão divulgados pela imprensa municipal a toda população. As equipes de saúde receberão as informações por e-mail.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

10. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E INSUMOS

➤ ***Insumos:***

- Fita adesiva para demarcação dos locais de distanciamento;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Seringas com agulhas;
- Gelo reutilizável de 750 ml, 500 ml e 250 ml;
- Caixas térmicas;
- Termômetros de máxima, mínima e momento;
- Computador;
- Mesa;
- Cadeira;
- Papel toalha;
- Sabonete líquido;
- Descarpak.

➤ ***EPIS:***

- Máscara cirúrgica (nos Hospitais e locais de alto risco, a equipe deverá utilizar a N95);
- Óculos de proteção (em locais fechados);
- Viseira (em locais fechados);
- Avental descartável (para a área hospitalar, Samu e UPA);
- Roupas apropriadas, conforme orientação do CCIH;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A secretaria Municipal de saúde está atuando para que a campanha de vacinação seja organizada, ofereça segurança, conforto e acessibilidade a todos os usuários contemplados nas diferentes etapas de vacinação.

Mudanças poderão ocorrer no período de campanha e grupos poderão ser incluídos conforme disponibilidade de doses. A intenção é vacinar todas as pessoas com indicações para vacinação, mas seguindo um cronograma de vacinação elaborado e divulgado pelo Programa Nacional de Imunização.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO
BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
7ºRS**

12. 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. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico campanha Nacional de Vacinação contra a Covi-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 vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 250 p.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Plano de Vacinação contra a Covid-19. Curitiba, 2020.

SESA. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19. Curitiba, 2020, 34p.

ANEXO 2- GRUPO DE COMORBIDADES

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatas crônicas graves	Indivíduos com pneumopatas graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) 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 New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônica, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Grupo de comorbidades	Descrição
Cardiopatas congênita no adulto	Cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO QUE DEVERÁ SER EMITIDA PELAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO



A Campanha de Vacinação contra a Covid-19 em 2021 será realizada com definição de grupos prioritários para o recebimento da vacina.

O Ministério da Saúde definiu como um dos grupos prioritários os Trabalhadores das escolas públicas e privadas (creches, pré

escola, ensino fundamental, ensino médio e ensino profissionalizante)

Para a administração da vacina e monitoramento da cobertura vacinal neste grupo, solicitamos o preenchimento da declaração abaixo, a qual deverá ser entregue no serviço de saúde para a vacinação.

(Esta declaração deverá ser arquivada no serviço de saúde durante o período de campanha. A declaração deverá ser assinada pela direção do local de ensino, que terá ciência da emissão).

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que: _____
_____, inscrita com CPF nº _____
_____, atua como o(a) Trabalhador de educação
nesta instituição de ensino.

Instituição de Ensino (escola): _____

Carimbo e assinatura (Diretor ou Coordenador da Escola)

Data: ____/____/____

Município: _____

Secretaria de Educação do Estado - RUA Vinte e Nove de Abril, 1300 - Curitiba - Paraná - CEP: 81201-900
Instituto Paranaense de Educação - RUA DO PÊLO, 100 - Curitiba - Paraná - CEP: 81201-900
Fone: (41) 3061-1000 Fax: (41) 3061-1001
E-mail: educ@educacao.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PATO BRANCO

PROTOCOLO DE MANEJO DOS EVENTOS ADVERSOS

PÓS-VACINAÇÃO – COVID 19

Felipe Balem Borges da Silva
CRM Pr nº 31.992
Diretor Técnico UPA24h

PATO BRANCO

2021

1 INTRODUÇÃO

O avanço da farmacologia clínica e do conhecimento sobre os efeitos dos medicamentos (entre estes, as vacinas) no homem permitiu-nos compreender mais claramente a distinção entre os objetivos procurados – os efeitos terapêuticos – e os efeitos indesejáveis, porém inerentes ao uso de drogas.

Embora nenhuma vacina esteja totalmente livre de provocar eventos adversos, os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores do que os das doenças contra as quais elas conferem proteção. É preciso, ainda, grande cuidado ao contra-indicar as vacinações em virtude da possibilidade da ocorrência de eventos adversos, pois as pessoas não imunizadas estão sujeitas a adoecer e, além disso, representam um risco para a comunidade, pois poderão ser um elo na cadeia de transmissão.

Como descrito no relatório da aliança Mundial para a Segurança do paciente (OMS, 2005), entre os principais requisitos dos programas para melhorar a segurança dos pacientes estão à habilidade e a capacidade de reunir as informações mais completas sobre eventos adversos e erros de medicação ou imunização, de modo que tais programas sirvam como fonte de conhecimento e base para futuras ações preventivas. Quando não se tomam medidas apropriadas ante a ocorrência de um evento adverso ou quando surgem novas provas a seu respeito, geralmente a lição não será aprendida, a oportunidade de disseminar conhecimento será perdida e a capacidade de produzir soluções mais amplamente efetivas e aplicáveis não se manifestará.

Desse fato, surgem dois eixos fundamentais de ação: a formação adequada em farmacologia clínica e terapêutica em todos os níveis, para garantir a melhor utilização dos medicamentos e das vacinas, e o estabelecimento de um sistema de farmacovigilância.

Esse protocolo visa citar e definir os possíveis eventos adversos pós-vacinação contra a COVID-19 e orientar o manejo das principais manifestações locais e sistêmicas.

2 EVENTOS ADVERSOS OBSERVADOS PÓS VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) DO INSTITUTO BUTANTAN

De acordo com a bula profissional divulgada pelo Instituto Butantan a respeito da Vacina adsorvida Covid-19 (inativada) de uso exclusivamente intramuscular, os eventos adversos observados durante as fases de estudos foram às seguintes:

- Reações adversas observadas a partir dos estudos clínicos fase I/II em Adultos (18-59 anos) e Idosos (com mais de 60 anos):

- Reação muito comum ($> 1/10$) Local: dor.

- Reação comum ($> 1/100$ e $\leq 1/10$) Sistêmica: fadiga, febre, mialgia, diarreia, náusea, dor de cabeça.

- Reação incomum ($> 1/1000$ e $\leq 1/100$) Sistêmica: vômitos, dor abdominal inferior, distensão abdominal, tonturas, tosse, perda de apetite, hipersensibilidade, pressão arterial elevada. Local: coloração anormal no local da administração, inchaço, prurido, eritema, hipoestesia local, endurecimento.

- Reações adversas observadas a partir do estudo clínico fase III em Adultos (18-59 anos) até 7 dias após a administração da segunda dose da vacina:

- Reação muito comum ($> 1/10$) Sistêmica: cefaléia, fadiga. Local: dor.

- Reação comum ($> 1/100$ e $\leq 1/10$) Sistêmica: náusea, diarreia, mialgia, calafrios, perda de apetite, tosse, artralgia, prurido, rinorreia, congestão nasal o Local: eritema, inchaço, endurecimento, prurido.

- Reação incomum ($> 1/1000$ e $\leq 1/100$) Sistêmica: vômito, febre, exantema, reação alérgica, dor orofaríngea, odinofagia, espirros, astenia, tontura, dor abdominal, sonolência, mal estar, rubor, dor nas extremidades, dor abdominal superior, dor nas costas, vertigem, dispnéia, edema. Local: hematoma

- Reações adversas observadas a partir do estudo clínico fase III em Idosos (acima de 60 anos) até 7 dias após a administração da segunda dose da vacina:
 - Reação muito comum ($> 1/10$) Local: dor.
 - Reação comum ($> 1/100$ e $\leq 1/10$) Sistêmica: náusea, diarreia, cefaléia, fadiga, mialgia, tosse, artralgia, prurido, rinorreia, odinofagia, congestão nasal o Local: prurido, eritema, edema local, endureção.
 - Reação incomum ($> 1/1000$ e $\leq 1/100$) Sistêmica: vômito, calafrios, diminuição de apetite, reação alérgica, astenia, tontura, equimose, hipotermia, desconforto nos membros. Local: hematoma.

3 EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO POSSÍVEIS E ORIENTAÇÃO DE MANEJO

3.1 MANIFESTAÇÕES LOCAIS

Consideram-se como eventos adversos, as reações no local ou próxima ao sítio de administração, as quais podem ocorrer após a aplicação de qualquer imunobiológico. Essas reações são conseqüências da introdução da agulha e do conteúdo vacinal no tecido muscular.

Portanto, “reação local” é um termo genérico e necessita de critérios mais específicos para avaliação normatizada dessas reações após as imunizações, sendo importante atuar como ferramenta para a coleta, análise e/ou comunicação de dados sobre eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Para todos os casos, as seguintes informações devem ser registradas:

- I Descrição clínica detalhada do evento. Apresentar uma foto, se possível.
- II Descrever o local anatômico da(s) reação(ões) local(ais) e anotar tamanho(s) da(s) lesão(ões) (diâmetro da área afetada).
- III Verificar se vacinações anteriores foram administradas na mesma área.

IV Registrar data e horário do início dos sinais e sintomas, diagnóstico e evolução.

V Verificar a presença de outros sinais, sintomas e doenças concomitantes.

VI Relatar resolução do quadro clínico com ou sem intervenção (uso de antiinflamatórios, analgésicos, antibióticos, drenagem espontânea, limpeza cirúrgica, outros).

VII Registrar reincidência de reação local após a resolução da uma reação inicial (como doença bifásica).

3.1.1 Abscesso no sítio de administração

É uma coleção de material localizada no tecido mole, ocorrendo no sítio de administração de uma vacina.

3.1.2 Celulite no sítio de administração

É definida como uma condição de inflamação aguda das estruturas cutâneas, incluindo o tecido adiposo subjacente da pele, sendo aguda, infecciosa e expansiva. A celulite é acompanhada por endureção e não por edema.

3.1.3 Dor no sítio de administração

Dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual potencial ou real (resultante da estimulação de neurônios sensoriais) no momento da administração da vacina ou por processo inflamatório no tecido danificado após vacinação.

3.1.4 Edema no sítio de administração ou próximo a este

O edema é causado por infiltração líquida nos tecidos. caracteriza-se pela presença de aumento visível no sítio de administração da vacina, com possibilidade de extensão para um segmento ou todo um membro no qual foi administrada uma

vacina (independentemente da extensão).

3.1.5 Enduração no sítio de administração ou próxima a este

Presença de espessamento, endurecimento e firmeza dos tecidos moles (tecido subcutâneo, tecido gorduroso, fáscia ou músculos) no sítio de administração, na ausência de sinais de supuração, como vermelhidão, calor e dor.

3.1.6 Nódulo no sítio de administração

Nódulo é uma formação sólida (“caroço”), causada por espessamento epidérmico, infiltração inflamatória dérmica ou do tecido subcutâneo, ou por depósitos de substâncias no sítio de administração. São firmes, podendo envolver aumento de sensibilidade, dor e prurido.

3.1.7 Granuloma como sub categoria de nódulo no sítio de administração

Granuloma é um termo indefinido aplicado a lesões inflamatórias, nodulares, em geral pequenas, granulares, firmes e persistentes. Quando localizado em um sítio de administração, apresenta-se como nódulos persistentes muitos meses após a imunização.

3.1.8 Reação ou fenômeno de Arthus

Caracteriza-se clinicamente pela presença de dor, edema, hemorragia e, eventualmente, necrose no local de aplicação da vacina. Os sintomas surgem de 4h a 12h após a administração da vacina ou soro, enquanto nas reações anafiláticas, essas reações surgem, geralmente, em poucos minutos.

3.1.9 Exantemas ou *rash* cutâneo

É uma erupção geralmente vermelhada, que aparece na pele devido à

dilatação dos vasos sanguíneos ou inflamação. Sua causa pode ser infecciosa, alérgica, tóxica ou física, entre outras. Os exantemas podem se manifestar sob várias modalidades: bolha, mancha ou mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e sufusão hemorrágica.

3.1.10 Úlceras ou lesões ulcerativas

Lesão nas superfícies da pele ou mucosa, produzida por tecido necrótico inflamatório.

3.1.11 Urticária

Erupção eritematosa da pele com prurido. Constituem-se em placas pouco elevadas, de dimensão e formas variadas. Duram de alguns minutos há várias horas ou dias, sempre acompanhadas de prurido.

3.1.12 Tratamento

- I Administrar analgésico, se necessário.
- II Aplicar compressas frias, nas primeiras 24h a 48h após a vacinação, nos casos de dor e reações locais intensas.
- III Submeter os abscessos à avaliação médica, para conduta apropriada (uso de antibióticos, drenagem cirúrgica, etc.).
- IV Em casos de exantemas/rash cutâneo ou urticária, deve-se avaliar o paciente em unidade de pronto atendimento, podendo ser necessário uso de anti-histamínicos e corticoides.

3.2 MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS

3.2.1 Anafilaxia

Trata-se de emergência médica de instalação súbita e inesperada, com manifestações clínicas que se iniciam em segundos ou minutos após a exposição a substâncias ou alérgenos (vacina) administrados.

O “choque anafilático”, manifestação mais grave da anafilaxia, é definido como uma síndrome clínica caracterizada por hipoperfusão tissular, com sinais e sintomas de insuficiência hemodinâmica.

A maioria dos casos acontece na primeira hora (de segundos a minutos após a exposição), e uma menor quantidade de casos, após 12h de exposição. Existem relatos de apresentação bifásica em um prazo de até 72h. As manifestações clínicas também podem variar de acordo com a via de administração do alérgeno (intravenoso, intramuscular, subcutâneo, etc.).

Como a anafilaxia é uma emergência médica, o número de sinais e sintomas que se documentam caso a caso varia muito. Ela diferencia-se das reações alérgicas simples (por exemplo, urticária, rinite alérgica, asma) pelo comprometimento simultâneo de múltiplos órgãos ou sistemas.

A associação de sintomas cardiorrespiratórios e dermatológicos (urticária, angioedema etc.) é mais específica; portanto, a presença de sinais dermatológicos é essencial para diferenciar a anafilaxia de outras síndromes clínicas de etiologias variadas: síncope (reação vasovagal), infarto do miocárdio, episódio hipotônico-hiporresponsivo, choque séptico.

O diagnóstico de anafilaxia é baseado em critérios clínicos definidos. A anafilaxia é altamente provável quando um dos três critérios descritos no Quadro abaixo é preenchido:

Critérios para o diagnóstico de anafilaxia.

1. Início agudo de doença (minutos ou horas) com envolvimento da pele, mucosas ou ambos (por exemplo, urticária generalizada, prurido ou eritema facial, edema lábios-lingua-úvula).

É pelo menos um dos seguintes itens:

- a) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilos-broncoespasmo, estridor, pico de fluxo expiratório reduzido, hipoxemia).
- b) Pressão arterial reduzida ou sintomas associados de disfunção orgânica [por exemplo, hipotonia (colapso), síncope, incontinência].

2. Dois ou mais dos seguintes sintomas ocorrendo rapidamente após exposição a um alérgeno provável para o paciente (minutos a horas)

- a) Envolvimento de pele-mucosas (por exemplo, urticária generalizada, prurido-eritema facial, edema lábios-lingua-úvula).
- b) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilos-broncoespasmo, estridor, pico de fluxo expiratório reduzido, hipoxemia).
- c) Pressão arterial reduzida ou sintomas associados de disfunção orgânica [por exemplo, hipotonia (colapso), síncope, incontinência].
- d) Sintomas gastrointestinais persistentes (por exemplo, cólica abdominal persistente, vômitos).

3. Queda da pressão arterial após exposição a um alérgeno conhecido para o paciente (minutos a horas):

- a) Lactentes e crianças: pressão arterial sistólica baixa (idade específica) ou uma queda na pressão arterial sistólica >30%.
- b) Adultos: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou queda >30% na pressão arterial sistólica basal.

Tratamento:

O tratamento deve ser rápido. Identificada a anafilaxia o paciente deve ser medicado e/ou encaminhado a unidade de emergência mais próxima o mais rápido possível.

Deve-se avaliar a circulação, as vias aéreas, a respiração, o estado de consciência, a pele e o peso corporal (massa). Deve-se direcionar alguém para ligar (quando disponível) para um serviço médico de emergência.

Deve-se também posicionar o paciente adequadamente: manter a pessoa em posição supina ou decúbito dorsal, a menos que tenha dificuldade respiratória. Caso a respiração seja difícil, elevar a cabeça do paciente, desde que a pressão arterial esteja em níveis adequados para evitar a perda de consciência. Caso a pressão arterial esteja baixa, elevar as pernas.

Grávidas devem ser colocadas semirreclinadas no lado esquerdo, com as pernas elevadas.

Monitorar a pressão sanguínea e pulso a cada cinco minutos.

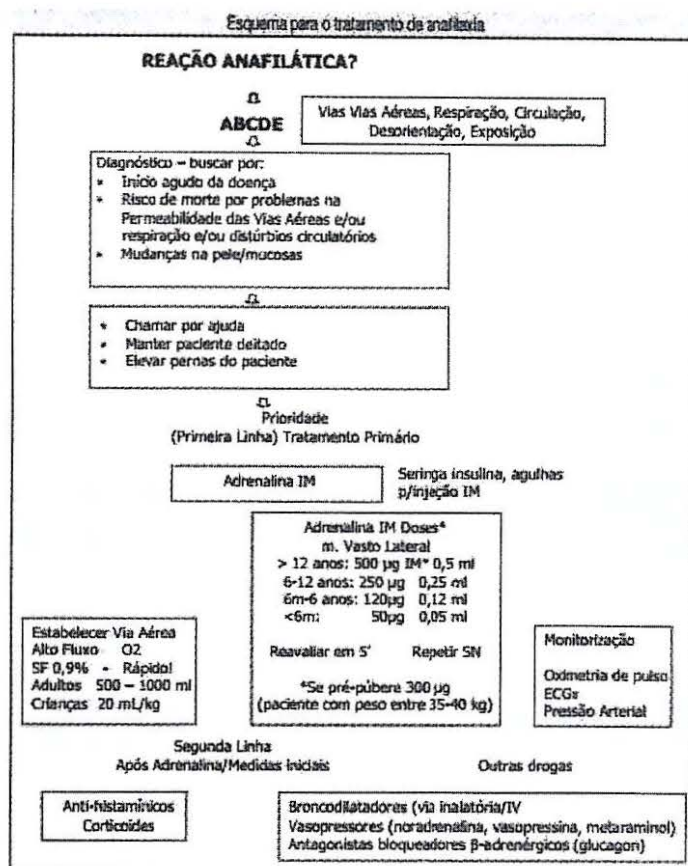
Colocar o paciente de lado em caso de vômitos ou se estiver inconsciente.

Quanto ao tratamento medicamentoso, a epinefrina (adrenalina) é a medicação de escolha para seu tratamento, sendo as outras medicações consideradas como adjuvantes. Nenhum estudo randomizado e controlado para o tratamento da anafilaxia aguda foi publicado, mas a injeção de adrenalina permanece com melhores evidências do que os antihistamínicos H1 ou H2 e corticosteroides no tratamento inicial da anafilaxia.

O tratamento emergencial de uma reação anafilática inclui medidas gerais, não farmacológicas, e drogas de primeira linha (medicação prioritária) ou segunda linha (tratamento secundário). Não se deve retardar a administração de adrenalina, oxigênio e volume (soro fisiológico) para preparar/administrar medicamentos da segunda linha.

A primeira linha de tratamento utiliza a epinefrina precocemente após o reconhecimento de potencial de anafilaxia. A via de administração deve ser a intramuscular(IM), o que proporciona a sua absorção mais rápida e minimiza os efeitos adversos quando utilizada em doses adequadas. Essa via de administração necessita menor treinamento do pessoal de pronto atendimento e apresenta grande margem de segurança. O local de aplicação de melhor absorção é na face anterolateral do terço médio da coxa, que parece ser mais adequado que o deltoide, sempre lembrando o tamanho da agulha capaz de atingir a região muscular. Não são recomendadas as vias inalatória ou subcutânea.

A Figura abaixo mostra o esquema inicial de tratamento das reações anafiláticas, iniciando-se pela sequência de suporte à vida



- Se o peso da criança for conhecido, deve-se administrar epinefrina IM na dose de 0,01mg/Kg, máximo de 0,5mg (0,5ml).
- Se for administrado epinefrina EV, deve-se usar a diluição 1:10.000 (1ml epinefrina + 9ml SF), na dose de 0,01mg/Kg (0,1ml/Kg), máximo de 0,5mg (5ml).

Uma etapa praticamente simultânea ao uso da epinefrina é a introdução, assim que for possível, de oxigênio em alto fluxo e com máscara com reservatório e a obtenção de acesso endovenoso e a introdução de fluídos na dose de 500 a 1000 ml em adultos e 20 ml/kg de cristaloides (SF 0,9%) em crianças. A monitorização da

SatO₂ e da pressão arterial também devem ser instituídas precocemente. Em etapas subsequentes (segunda linha de tratamento) são introduzidos anti-histamínicos (anti- H₁) pela via oral (se paciente se encontra consciente e estável) ou endovenosa, além dos corticosteroides. Na anafilaxia os anti-histamínicos antiH₁ não previnem ou reduzem os sintomas da obstrução das vias aéreas altas ou baixas, a hipotensão ou o choque, embora eles reduzam o prurido, “flushing”, urticária e sintomas nasais.

Doses e vias de administração de anti-histamínicos (anti-H ₁) e corticosteroides na anafilaxia			
Droga	Via de administração	Idade	Dose
Difenidramina	EV, IM ou VO	Adultos Crianças	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25-50 mg ▪ 0,5-1 mg/kg
Prometazina	IM e EV em casos graves	Adultos > 2anos*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 mg ▪ 0,5 mg/kg/dose máx 10 kg
Hidrocortisona	IM ou EV	Adultos e < 12anos 6-12anos 6meses-6anos < 6meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 200 mg ▪ 100 mg ▪ 50 mg ▪ 25 mg
Metilprednisona	EV	Adultos e crianças	▪ 1-2mg/kg/dose max 60-80 mg
Prednisona	VO	Crianças e adultos	▪ 1-2 mg/kg/dose max 60-80 mg

Outras medicações que podem ser administradas durante a fase inicial em pronto atendimento são os broncodilatadores de curta ação por via inalatória (β -2 agonistas: salbutamol, fenoterol ou terbutalina) nas doses habituais, como tratamento sintomático de broncoespasmo isolado ou sem resposta a dose inicial de adrenalina administrada, mas não é medicamento de primeira linha.

Tratamento pós crise:

Não há como prever quais pacientes apresentarão a fase bifásica da reação anafilática, com recrudescimento dos sintomas em 1-8 horas após. Desta forma preconiza-se a observação dos pacientes que receberam adrenalina em pronto atendimento nas próximas 4-6 horas. Os pacientes com boa resposta ao tratamento

inicial devem ser informados que poderão ter recorrência dos sintomas até 24 horas, especialmente quando: graves reações de início lento e de causa idiopática; pacientes com asma; reações onde pode ocorrer absorção contínua do alérgeno; história anterior de reação bifásica; quando a anafilaxia ocorreu à tarde ou à noite e podem não ser capazes de reconhecer a piora e pacientes que residam em locais de difícil acesso a setores de emergência.

Uma vez estabilizado e em condições de receber alta hospitalar o paciente deve receber orientação sobre a continuidade do tratamento no domicílio. Considerar o uso de anti-histamínicos e corticosteroides por via oral por, pelo menos, três dias após a alta, devendo procurar seu médico ou especialista para a continuidade do tratamento, orientações e pesquisa dos agentes causadores de sua anafilaxia quando o mesmo é desconhecido.

3.2.2 Febre

Quando a febre se deve à vacinação, o quadro geralmente é benigno e autolimitado. Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como leite materno e terapia de reidratação oral, e considerar o uso de antitérmico.

3.2.3 Convulsão

3.2.3.1 Convulsão Febril

A fase aguda da crise febril deve ser tratada como qualquer outra convulsão. Embora a maioria das crises cesse espontaneamente em poucos minutos, existem aquelas mais prolongadas, que exigem tratamento. Nesses casos, devem ser adotadas as medidas básicas de suporte, ao tempo em que se combate a febre com antitérmicos e a crise com drogas anticonvulsivantes, como segue:

I Colocar o paciente em decúbito lateral, em posição segura, livre de objetos que possam machucá-lo durante a crise, de preferência no chão, sobre

uma superfície macia (cochonetes, mantas, etc.).

II Manter vias aéreas livres, por meio de uma leve hiperextensão do pescoço após o término da crise.

III Aspirar secreções, quando necessário.

IV Afrouxar as roupas.

V Administrar oxigênio úmido, se necessário (cianose, mesmo após aspiração).

VI Proceder ao uso do anticonvulsivante: o medicamento de escolha para a terapêutica inicial é o Diazepam, administrado por via intravenosa, lentamente, na dose de 0,05 a 0,2 mg/kg. Esse medicamento não deverá ser aplicado caso a crise tenha cessado espontaneamente. Pode também ser utilizada a via retal, na dose de 0,5 mg/kg. Dose máxima: 10 mg/dose. Outra alternativa é a utilização do Midazolam por via intravenosa ou intranasal na dose de 0,05 a 0,15 mg/kg. Dose máxima: 6mg/dose.

VII Se o paciente estiver em local inadequado para o atendimento da crise convulsiva, deve-se acionar o SAMU 192 para atendimento e transporte ao local mais adequado.

As doses dos diazepínicos podem ser repetidas por até três vezes, respeitando-se as doses máximas de cada medicamento. Caso não haja melhora e o paciente continue apresentando crise convulsiva, deve-se iniciar o protocolo de convulsão refratária, com o uso de drogas antiepiléticas—fenobarbital ou fenitoína intravenosos, segundo orientação médica.

3.2.3.2 Convulsão Afebril

É rara em associação com vacina e necessita de avaliação e acompanhamento neurológico. O tratamento da fase aguda é semelhante ao da convulsão febril. Deve-se encaminhar o paciente à unidade de Urgência e Emergência.

3.2.4 Síncope

Tratamento conservador. Adolescentes e adultos devem estar sentados ou deitados durante a vacinação, recomendando-se observar o paciente por 15 minutos após a vacinação para diminuir o risco de traumas em caso de quedas. caso um quadro de síncope ocorra, os pacientes devem ser observados até que os sintomas se resolvam.

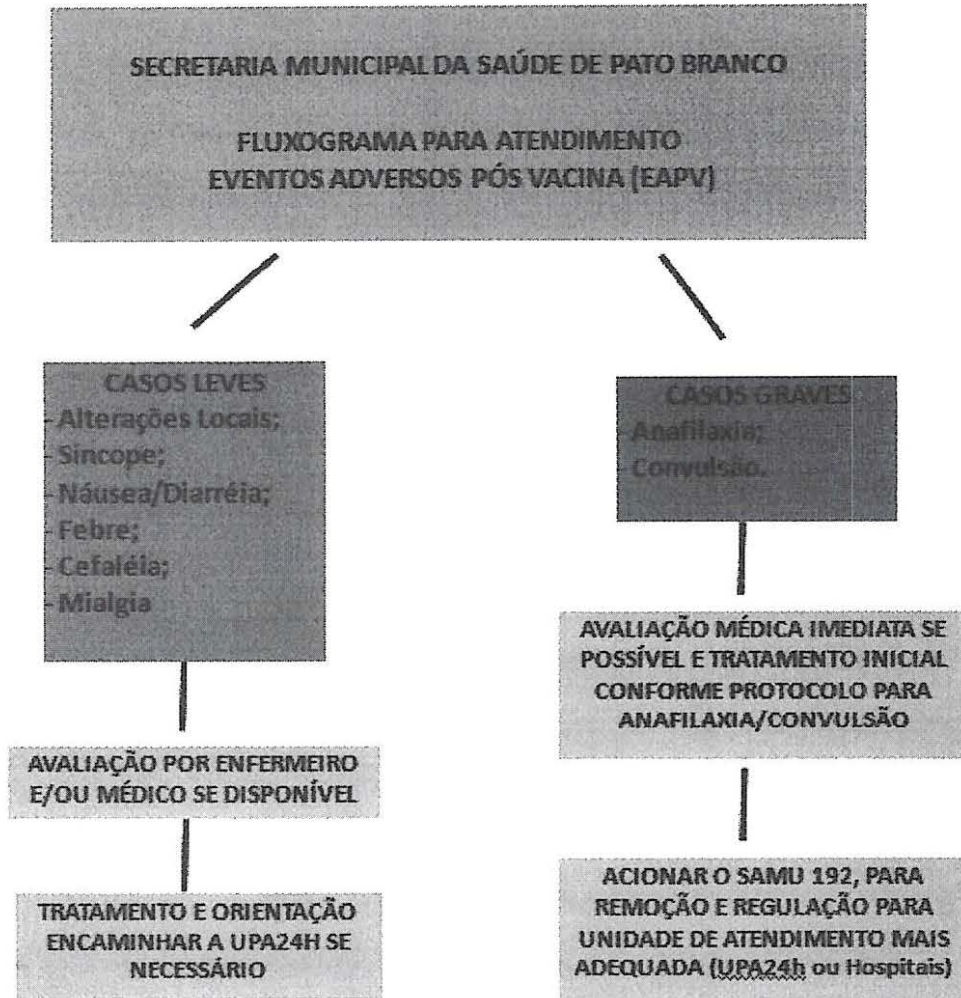
O paciente com esse quadro deve ser mantido em observação cuidadosa, em ambiente bem ventilado e com temperatura amena, até sua recuperação completa, em decúbito dorsal com membros inferiores discretamente elevados (posição de Tendelenburg).

3.2.5 Alterações gastrointestinais (Vômitos e diarreia)

Tratamento com sintomáticos e terapia de rehidratação oral. Em alguns casos, paciente pode necessitar de soro e medicação endovenosa, os quais devem ser administrado em unidade de pronto-atendimento.

3.2.6 Queixas álgicas (Cefaléia, mialgia, dor abdominal)

Podem ser tratadas com repouso e analgésicos simples em casos leves. Caso mais fortes ou refratários à medicação, devem ser avaliadas pelo médico em unidade de urgência e emergência.



Obs 1: Notificar todos os casos de EAPV: <http://notifica.saude.gov.br/login>

Obs 2: Modelo para reprodução da Ficha de Notificação EAPV: **ANEXO 1**

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO

EVENTO ADVERSO NO DOMICÍLIO, PÓS-VACINAÇÃO COVID - 19

Embora nenhuma vacina esteja totalmente livre de provocar reações não esperadas, os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores do que os das doenças contra as quais elas conferem proteção;

De acordo com a bula profissional divulgada pelo Instituto Butantan a respeito da Vacina adsorvida Covid-19 (inativada) de uso exclusivamente intramuscular, os eventos adversos mais comuns observados durante as fases de estudos, até 7 dias após a administração da vacina, foram as seguintes;

- **Reações locais:** dor, eritema (vermelhidão), inchaço, endurecimento e prurido no local da aplicação.

- **Reações sistêmicas:** febre, fadiga (cansaço), mialgia (dor muscular), diarreia, náuseas, dor de cabeça, perda de apetite, tosse, artralgia (dor nas articulações), prurido, rinorreia (nariz escorrendo) e congestão nasal.

O que fazer caso apresente REAÇÕES ADVERSAS LOCAIS:

- Comunicar o serviço de vigilância epidemiológica através do telefone **(46) 3902-1265**.
- Aplicar compressas frias, nas primeiras 24h a 48h após a vacinação, nos casos de dor e reações locais intensas.
- Administrar analgésico, se necessário (Paracetamol ou Dipirona).
- Em caso de lesões no local que não tenham melhora com o tempo e o uso de medicação analgésica, deve-se procurar a **Unidade de Saúde do bairro** para avaliação.
- Em casos de reações alérgicas pelo corpo (exantemas/rash cutâneo ou urticária), deve-se procurar a UPA 24h.

O que fazer caso apresente REAÇÕES ADVERSAS SISTÊMICAS:

- Comunicar a Unidade Básica de Saúde de referência mais próxima (Posto de Saúde do Bairro) OU o Serviço de Vigilância Epidemiológica por meio do telefone (46) 3902-1265.
- Em caso de febre, o quadro geralmente tem boa evolução e desaparece espontaneamente. Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como leite materno e terapia de reidratação oral, e considerar o uso de antitérmico (Dipirona ou Paracetamol).
- Em caso de dores como dor de cabeça, dor muscular e dor abdominal, pode-se fazer repouso e uso de analgésicos simples em casos leves. Caso mais fortes ou que não cessam com a medicação, deve ser avaliado pelo médico em unidade de urgência e emergência (UPA 24h).
- Em caso de alterações gastrointestinais como vômitos e diarreia, pode-se realizar tratamento com sintomáticos e terapia de reidratação oral. Em casos em que os sintomas sejam intensos ou não melhorem com medicações no domicílio, deve-se procurar atendimento médico em unidade de urgência e emergência (UPA 24h).
- Em caso de sintomas respiratórios como tosse, coriza, congestão nasal ou dor de garganta, deve-se procurar atendimento em uma unidade sentinela de COVID-19 do município.
- Reações sistêmicas graves como anafilaxia (reação alérgica grave) e convulsões não foram descritas na fase de estudos conforme divulgados pelo Instituto Butantan. Porém, caso ocorra, deve-se **ligar imediatamente para o SAMU (192)** para orientações e atendimento.



Memorando 24/2021

Pato Branco, 18 de Fevereiro de 2021.

De: Coordenação do Programa Municipal de Imunização

Para: Câmara Municipal de Vereadores

Em resposta ao requerimento número 82/2021:

1. Em relação as etapas de vacinação: seguiu-se as recomendações do Plano Estadual de vacinação, conforme a seguinte ordem de prioridade:

- a) Todos os vacinadores/aplicadores da vacina contra a Covid-19;*
- b) Trabalhadores e idosos das Instituições de Longa Permanência (ILP);*
- c) Hospitais e serviços de referência a Covid-19 (UPA, SAMU, SIATE, clínicas de diálise e oncologia, unidades sentinelas);*
- d) Trabalhadores dos centros de atendimento a Covid-19;*
- e) Trabalhadores da Atenção Primária a Saúde e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);*
- f) Trabalhadores de laboratórios públicos e privados que coletam e realizam testes de laboratório para a Covid-19;*
- g) Demais serviços de urgência e emergência;*
- h) Trabalhadores da vigilância em saúde;*
- i) Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, farmácias, cuidadores domiciliares, trabalhadores de áreas administrativas;*
- j) Trabalhadores que se encontram em teletrabalho.*

Doses destinadas às unidades de vacinação: 40 doses aos idosos de Instituições de Longa permanência (ILP); 23 trabalhadores de saúde das ILP; 36 doses aos vacinadores; 783 doses aos trabalhadores de saúde linha de frente ao combate da covid-19; 313 doses aos trabalhadores da Atenção Primária e CAPS; 79 doses aos laboratórios coletadores de amostras; 373 doses aos demais serviços de urgência, emergência e vigilância; 827 doses aos demais trabalhadores (farmácias, clínicas médicas, clínicas odontológicas); 224 idosos acima de 90 anos de idade. Ainda tem-se disponível cerca de 137 doses que serão destinadas a idosos de 89 anos em ação já agendada.

Realizou-se a vacinação aos trabalhadores linha de frente a Covid-19 nos locais de trabalho, objetivando o acesso. Aos demais trabalhadores, centralizou-se a vacinação em um único local do Município, visto o recebimento fracionado de doses e a necessidade de evitar o desperdício destas. Elencou-se para as ações uma equipe de

vacinadores.

A vacinação seguirá atualmente aos idosos de 89 anos ou mais, pois tem-se disponível cerca de 137 doses a este grupo. Aguarda-se o recebimento de novas doses para seguir as ações de vacinação aos trabalhadores de saúde ainda não vacinados.

2. Considerou-se prioritário o grupo de trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente do combate a Covid-19; idosos e trabalhadores das Instituições de Longa permanência; vacinadores. Vacinou-se 783 trabalhadores que atuam na linha de frente; 40 idosos das ILP; 23 trabalhadores das ILP e 36 vacinadores.

3. Recebeu-se 2782 doses para a realização da primeira dose. Destas, 360 foram destinadas aos idosos (acima de 89 anos) e as demais doses aos trabalhadores de saúde. Além disto, 1472 doses foram recebidas para a vacinação da segunda dose (vacinação de trabalhadores de saúde). Importante salientar que cada usuário receberá 2 doses da vacina.

4. Não há previsão para o recebimento de nova remessa de doses. Desde o início da Campanha de vacinação contra a Covid-19, em virtude da ausência de previsão, as ações são planejadas semanalmente, de acordo com doses disponíveis e orientações da SESA-PR. Não há intenção em comprar doses de vacina, visto que o Ministério da Saúde fará esta distribuição.

O Plano Municipal de vacinação (em anexo) foi elaborado de acordo com os Planos do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Seguiu-se criteriosamente as etapas para a vacinação. A finalidade é orientar as equipes de Estratégia de Saúde da Família e municípios sobre as vacinas disponíveis, indicações e contraindicações. Além disto, possibilitou prever as ações a serem realizadas e estimar a quantidade de pessoas a serem vacinadas em cada etapa de vacinação. Salienta-se que algumas ações previstas no plano foram modificadas por orientação da SESA-PR, como por exemplo o início da vacinação aos idosos, antes mesmo da finalização da vacinação aos trabalhadores de saúde.

Atenciosamente,

Emanoeli Agnes Stein

Coordenação do Programa Municipal de Imunização

