

# PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A **COVID-19**

6ª EDIÇÃO



PREFEITURA DE  
**IRATI**

# Sumário

APRESENTAÇÃO .....	3
INTRODUÇÃO .....	4
IDENTIFICAÇÃO .....	5
GRUPOS DE RISCO E POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO .....	7
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO .....	10
Quadro 3. ETAPA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO GRUPO DE PESSOAS COM COMORBIDADES. 12	
Quadro 4. Vacinação de Pessoas com Comorbidades com Escalonamento por idade mais avançada.....	13
Quadro 5. Descrição das comorbidades consideradas prioritárias para vacinação.....	14
Vacinação dos Adolescentes de 12 a 17 anos de idade.....	16
Vacinação de Crianças de 3 a 11 anos.....	17
Dose de Reforço e Dose Adicional.....	17
Resumo de aplicação das doses de acordo com laboratório e grupo alvo: .....	19
LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES .....	23
OBSERVAÇÕES: .....	23
PRECAUÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS .....	23
a) Indivíduos com doenças agudas febris moderadas ou graves: .....	24
b) Indivíduos infectados por COVID-19 (em período de incubação, infecção ativa assintomática):.....	24
c) Indivíduos com exposição recente à COVID-19: .....	24
d) Contatos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19: .....	24
f) Indivíduos com uso recente de imunoglobulina e/ou anticorpos monoclonais:.....	24
g) Gestantes, Puérperas e Lactantes:.....	25
h) Indivíduos em uso de antiagregante plaquetário e/ou anticoagulante oral: .....	27
i) Portadores de Doenças Inflamatórias Imunomediadas:.....	28
j) Pacientes Oncológicos, Transplantados e demais Imunossuprimidos:.....	28
k) Pessoas vivendo com HIV:.....	28
CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA .....	29
Registro de Informação na Caderneta de Vacinação .....	29
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	30
COMUNICAÇÃO.....	30
ANEXO I.....	32
ANEXO II.....	33
ANEXO III.....	34

# PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Vigilância Epidemiológica apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19 no Município de Irati, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, considerada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nas três esferas de gestão.

Considerando o cenário pandêmico da COVID-19, em que até o dia 08/08/2022 o município de Irati registrou 18627 casos confirmados e 220 mortes, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou este plano de vacinação face à chegada da vacina no 1º trimestre de 2021, em conformidade com as orientações do Plano Estadual de Imunização recebido em 15/01/2021 e sua última atualização em 20/07/2022, e do Programa Nacional de Imunizações(PNI) do Ministério da Saúde (MS).

Em 2021, considerando os grupos prioritários, Irati pretendeu vacinar o total de **17.246** pessoas. Esta vacinação ocorreu de acordo com o recebimento dos imunizantes, de forma gradual e escalonada.

A partir das projeções do IBGE 2020 em Irati e em alinhamento com as Notas Técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, expandiu-se, a longo prazo e respectivamente, a estratégia de vacinação para: a população acima de 18 anos de idade ainda não vacinada, cerca de **46.306** pessoas; adolescentes de 12 a 17 anos (3.760); crianças entre 5 e 11 anos (5.769), por último iniciado o grupo das crianças entre 3 e 4 anos (1.685 aproximadamente), priorizando pessoas com comorbidades.

## INTRODUÇÃO

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

O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). Nos primeiros dias de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a sua circulação, sendo que em 16 de janeiro de 2020, o primeiro caso importado de território japonês foi notificado. Em 21 de janeiro de 2020 os Estados Unidos da América, reportou o primeiro caso importado (LANA et al., 2020), com a OMS declarando a epidemia uma emergência internacional em 30 de janeiro de 2020.

No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, como primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020).

Em Irati, o primeiro caso confirmado foi em 15 de maio de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado em 20 de julho de 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).

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 como registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação adotada em Irati seguiu as normas da Secretariade Estado da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos.

A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

## IDENTIFICAÇÃO

<b>Município: Irati</b>		<b>Regional de Saúde: 4° RS</b>	
<b>Endereço da SMS: Rua Zeferino Bittencourt, 1254, Fósforo.</b>			
<b>Função</b>	<b>Contato</b>		
	<b>Nome</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>
Secretário Municipal de Saúde	Renato Kffuri	(42) 3907-3130	
Responsável Vigilância Epidemiológica	Denise Homiak Fernandes e Jéssica Cristina Mattos	(42) 3907-3155	iratiepidemiologia55@gmail.com
Responsável pela Atenção Primária	Ismary Llanes Casañas	(42) 3907-3131	<a href="mailto:saúde.adm@irati.pr.gov.br">saúde.adm@irati.pr.gov.br</a>
Coordenação de Imunização	Denise Homiak Fernandes	(42) 3907-3155	iratiepidemiologia55@gmail.com

## 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)

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Notificação de EAPV	<p>Elaboração de Nota Informativa sobre identificação de casos e EAPV relacionados avacinação contra COVID-19, fluxo de realização de notificação e preenchimento de instrumento de notificação.</p> <p>Qualquer serviço de saúde, público ou privado, ao identificar possível caso de EAPV, deve preencher o instrumento de notificação de forma física e encaminhar, de forma imediata (24horas), a Vigilância Epidemiológica Municipal.</p> <p>A responsabilidade pela inclusão na notificação no sistema de informação E-SUS notifica é dos técnicos da Vigilância Epidemiológica Municipal em conjunto com os técnicos das salas de vacinação, sob a coordenação de Denise Homiak Fernandes. Eventos Adversos Graves devem ser notificação a Vigilância Epidemiológica de forma imediata.</p>
Investigação de EAPV	A responsabilidade pela investigação será da Vigilância Epidemiológica Municipal em parceria com a Atenção Primária e com o serviço de saúde que prestou os primeiros

	<p>atendimentos ao paciente, através do preenchimento da ficha investigação em conformidade com o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de EAPV do Ministério da Saúde.</p> <p>Os casos leves e moderados serão encaminhados para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento Municipal e os casos graves serão encaminhados para a Santa Casa de Irati.</p>
<p>Identificação de <b>Eventos Graves</b> Pós-Vacinação, conforme Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.</p>	<p>A responsabilidade pela informação imediata em 24 horas a 4º Regional de Saúde é do Plantão de Vigilância Epidemiológica Municipal.</p> <p>O repasse da notificação se dará através de contato telefônico e posteriormente, através de e-mail detalhando o caso.</p> <p>O serviço de referência para o atendimento de casos graves de EAPV será a Santa Casa de Irati.</p>

## 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 a 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 Immunizaon), 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.

O Quadro 1 apresenta estimativa populacional, em cada grupo prioritário, para vacinação no Estado do Paraná, durante o ano de 2021. A vacinação se deu de forma escalonada, conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI/MS, com ajustes de acordo com a realidade estadual e municipal e recebimento de doses. Em relação à vacinação dos trabalhadores da saúde, realizada na primeira etapa, paralelamente ao grupo populacional de idosos e indígenas, procedeu-se escalonamento de acordo com a atividade e posto de trabalho (Quadro 2.)

<b>Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 em Irati-PR 2021.</b>	
<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
1. Pessoas de 60 anos ou mais, institucionalizadas. <sup>1</sup>	57
2. Pessoas com deficiência institucionalizadas. <sup>1</sup>	33
3. Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde. <sup>2</sup>	2550
4. Pessoas de 90 anos ou mais <sup>3</sup>	266
5. Pessoas de 80 anos a 89 anos <sup>3</sup>	1042
6. Pessoas de 75 a 79 anos. <sup>3</sup>	1140
7. Pessoas de 70 a 74 anos. <sup>3</sup>	1591
8. Pessoas de 65 a 69 anos <sup>3</sup>	2339
9. Pessoas de 60 a 64 <sup>3</sup>	2885
10. Trabalhadores de força de segurança e salvamento <sup>6</sup>	121
11. Pessoas de 18 a 59 anos com Comorbidades <sup>4</sup>	1827
12. Pessoas com deficiência permanente e severa. <sup>8</sup>	2764
13. Trabalhadores da educação - básica <sup>5</sup>	1500
14. Trabalhadores da educação - superior <sup>5</sup>	300
15. Gestantes <sup>2</sup>	360
16. Puérperas <sup>2</sup>	68



17. População Privada de Liberdade <sup>7</sup>	113
18. Trabalhadores do Sistema Prisional <sup>7</sup>	15
19. Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento). <sup>7</sup>	159
20. População em Geral 40 a 59 anos <sup>3</sup>	16.231
20. Trabalhador Limpeza Urbana	200
21. Pessoas em situação de rua <sup>7</sup>	30
22. Caminhoneiros <sup>3</sup>	591
23. Trabalhadores de Transporte Coletivo <sup>3</sup>	83
24. População Geral de 18 a 39 anos <sup>8</sup>	6000
25. Adolescentes com comorbidades <sup>8</sup>	560
26. População Geral de 12 a 17 anos <sup>8</sup>	3200
27. População Geral de 5 a 11 anos. <sup>8</sup>	5.769
28. População geral de 3 a 4 anos. <sup>8</sup>	1.685
<b>TOTAL</b>	<b>51.794</b>

Fontes: <sup>1</sup> Dados reais das instituições de Irati/PR; <sup>2</sup> Estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Cadastramento na Vigilância Epidemiológica através de e-mail, dos elencos 9 e 10 do Anexo II do Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 no Paraná. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES; <sup>3</sup> Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020; <sup>4</sup> Estimativa da Campanha de Influenza de 2020; <sup>5</sup> Solicitado informação aos serviços do município; <sup>6</sup> Campanha de Influenza, de 2020; <sup>7</sup> dados reais das instituições de Irati/PR; <sup>8</sup> dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos;

<b>Quadro 2. Estimativa do quantitativo de pessoas a serem vacinadas de acordo com grupos prioritários na 1ª fase – escalonamento.</b>	
<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS.</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Pessoas Idosas em Instituições de Longa Permanência - ILPI	56
Pessoas com Deficiência em Instituições Inclusivas	33
Trabalhadores vacinadores/aplicadores da vacina contra a COVID-19	26
Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) + RESIDÊNCIA INCLUSIVA.	39

Trabalhadores de hospitais e serviços de urgência e emergência (UPA, SAMU, SIATE), de referência* COVID-19, Clínicas de Diálise, Serviços de Oncologia	465
Trabalhadores de Centros de Atendimento à COVID-19.	7
Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	270
Trabalhadores de laboratórios que coletam ambulatoriamente e processam testes/exames laboratoriais para a COVID-19	32
Trabalhadores dos demais serviços de Urgência e Emergência, como os Pronto Atendimento (PA) que não são referência para COVID-19 e de hemocentros	9
Trabalhadores que atuam na Vigilância em Saúde que desenvolvem atividades de campo relacionadas à COVID-19	60
Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, trabalhadores atuantes em farmácias, em sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (COVID-19), cuidadores domiciliares, doulas, e trabalhadores atuantes em áreas administrativas, inclusive da gerência e gestão da saúde.	1509
Trabalhadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, que se encontram em teletrabalho devido pandemia, e demais não listados anteriormente	44
<b>TOTAL APROXIMADO</b>	<b>2550</b>

## OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Observando-se as diretrizes do MS priorizou-se, na primeira etapa da vacinação, trabalhadores de saúde, pessoas com deficiência institucionalizadas residentes e idosos com idade igual ou superior a 60 anos e seus colaboradores.

Com o objetivo de mitigar desvios no escalonamento dos grupos prioritários, os trabalhadores e as instituições de saúde dos elencos 9 e 10, realizaram um cadastramento prévio,

enviando um ofício de solicitação assinado pelo responsável legal e, em anexo, a relação dos trabalhadores de saúde lotados na instituição. As instruções de como realizar o cadastro, bem como, os documentos necessários estão disponíveis no site oficial da Prefeitura Municipal de Irati.

Para a 1ª Fase da campanha, foram deslocadas equipes volantes até as instituições de saúde com grande número de trabalhadores, para os trabalhadores dos elencos 9 e 10 do escalonamento, o atendimento será centralizado na Unidade de Vacinação Volante do Parque Aquático, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 16:00 horas.

Progressivamente, foi incluída a população de idosos não institucionalizados, iniciando-se pelos de faixa etária de pessoas com mais de 90 anos.

Por determinação no MS os profissionais das forças de segurança e salvamento e forças armadas foram priorizados em paralelo à população de idosos não institucionalizados.

Cumpridas as etapas destacadas anteriormente, iniciou-se a vacinação de pessoas com deficiência permanente e pessoas com comorbidades que seguiu a definição do Plano Nacional de Operacionalização contra COVID-19. De acordo com diretrizes atualizadas do MS, que consideram condições associadas de risco, foi incluído nesta etapa da vacinação nacional gestantes, puérperas, pessoas renais crônicas em terapia de substituição renal e pessoas portadoras da Síndrome de Down. Os critérios de priorização para vacinação são:

Na fase I vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível:

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

Na fase II vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos, 12 a 17 anos e de 5 a 11 anos:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

A lista das comorbidades e as respectivas definições e escalonamento estão apresentadas no Quadro 4 deste documento.

O grupo das pessoas com comorbidades (adultos e adolescentes) apresentaram, no ato de vacinação, uma declaração preenchida e assinada pelo profissional médico assistente que ateste a comorbidade ou condição elencada para o recebimento da dose. O modelo da declaração encontra-se disponível para download no site oficial da Prefeitura de Irati e também em anexo a este documento.

**Quadro 3. ETAPA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO GRUPO DE PESSOAS COM COMORBIDADES.**

**FASE I – Terão prioridade na ordem de vacinação.**

<b>Grupo populacional</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>Definição e Estratégia</b>
<b>SÍNDROME DE DOWN</b>	18 a 59 anos	Declaração de profissional de saúde de Trissomia do cromos-somo 21
<b>DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE</b>		Cadastrado e em tratamento (hemodiálise; diálise peritoneal) ou declaração médica.
<b>GESTANTE E PUÉRPERA COM COMORBIDADE</b>		Cadastrada em UBS ou declaração médica
<b>PESSOA COM COMORBIDADE</b>	55 a 59 anos	Com comorbidade (vide definição abaixo), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico da doença
<b>DEFICIÊNCIA PERMANENTE</b>		Cadastradas no PBPC <sup>(*)</sup> e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, outro documento comprobatório

\*Programa Benefício de Prestação Continuada.

**Quadro 4. Vacinação de Pessoas com Comorbidades com Escalonamento por idade mais avançada.**

<b>COMORBIDADE</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Diabetes mellitus	Com diabetes, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico
Pneumopatia crônica grave	Com patologia (vide definição abaixo), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico
Hipertensão Arterial Resistente	Com patologia (vide definição abaixo), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico
Doença cardiovascular	Com patologia (vide definição abaixo), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico
Doença cerebrovascular	Com patologia (vide definição abaixo), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico
Doença renal crônica não dialítico.	Doença renal crônica e/ou síndrome nefrótica, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.
Imunossupressão	Transplantado, HIV e CD4 10 mg/dia, em pulsoterapia, uso de imunossupressores, com imunodeficiências primárias (vide definição abaixo), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico ou tratamento.
Anemia falciforme	Com anemia falciforme, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.
Obesidade mórbida	Com índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$ .
Cirrose hepática	Com cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico
Deficiência permanente	Cadastradas no PBPC <sup>(*)</sup> e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, outro documento comprobatório
Gestante e puérpera	Independentemente de condições pré-existentes Cadastrado em UBS ou declaração médica.

\*Programa Benefício de Prestação Continuada.

**Quadro 5. Descrição das comorbidades consideradas prioritárias para vacinação.**

<b>Grupo de comorbidades</b>	<b>Descrição</b>
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente	Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos. Hipertensão arterial estágio 3 PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade. Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.

<p>Doenças cardiovasculares</p>	<p>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.</p> <p>Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar: Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>Miocardopatias e Pericardiopatias Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.</p> <p>Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.</p> <p>Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras).</p> <p>Cardiopatias congênita no adulto: Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico. Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados: Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).</p>
<p>Doença renal crônica</p>	<p>Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular &lt; 60ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) e/ou síndrome nefrótica.</p>

Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq$ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Posteriormente, foram sendo contemplados os grupos prioritários, seguindo a ordem descrita no Quadro 01, de acordo com o quantitativo de doses recebidas a cada remessa, pela Secretaria de Estado da Saúde. Quando uma remessa de vacinas não contemplou 100% do público estimado para um determinado grupo, o critério de escalonamento por idade passou a ser adotado.

### **Vacinação dos Adolescentes de 12 a 17 anos de idade**

A vacinação contra a COVID-19 para os adolescentes, iniciou-se no mês de setembro de 2021 com a Vacina Pfizer, na sua indisponibilidade, pela vacina do laboratório Butantan. Prioritariamente serão contemplados os adolescentes com deficiência permanente, comorbidade, privados de liberdade, gestantes, puérperas, lactantes com ou sem comorbidades e indígenas.

Para a vacinação de adolescentes, na faixa etária preconizada, se faz necessário, autorização dos pais ou responsáveis, verbal, no ato vacinal ou por escrito.

Para a vacinação da gestante adolescente, são necessárias a prescrição médica e a autorização dos pais ou responsáveis, verbal, no ato vacinal ou por escrito.

As comorbidades são as mesmas já descritas no anexo I, deste Plano, sendo necessário a comprovação da mesma.

Após a vacinação destes grupos, inicia-se a vacinação dos demais adolescentes de 12 a 17 anos sem comorbidades, de forma decrescente.

O esquema de vacinação neste grupo populacional se considera completo quando:



- 1) Com comorbidade: Dose 1, Dose 2, Dose Adicional e Dose de Reforço.
- 2) Sem comorbidade: Dose 1, Dose 2 e Dose de Reforço.

### **Vacinação de Crianças de 3 a 11 anos**

Com a publicação da NOTA TÉCNICA Nº 2/2022- SECOVID/GAB/SECOVID/MS em 05 de janeiro de 2022, deu-se início a vacinação das crianças de 05 a 11 anos com a vacina produzida pelos laboratórios Pfizer e Butantan, operacionalizando a estratégia vacinal para as crianças com comorbidades, deficiência permanente, crianças indígenas, as crianças que vivem em lares com pessoas de alto risco para evolução grave de COVID-19, crianças sem comorbidade em ordem decrescente de idade. As comorbidades são as mesmas já descritas neste Plano.

A NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS trouxe a aprovação pela Anvisa da Vacina CoronaVac (covid-19) para crianças de 3 a 5 anos de idade e orientações do Programa Nacional de Imunizações para vacinação deste público infantil, sendo iniciada a vacinação neste público em 19/07/2022.

Para a vacinação das crianças se faz necessário, autorização dos pais ou responsáveis, verbal, no ato vacinal ou por escrito. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento por escrito.

O esquema vacinal desta faixa etária é considerado completo após administração da Dose 1 e Dose 2. Não existe até o momento recomendação de dose de reforço para esta faixa etária.

### **Dose de Reforço e Dose Adicional.**

A partir de junho de 2022 passa a vigorar a Nota Técnica nº176/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que recomenda a aplicação do segundo reforço da vacina covid-19 em todas as pessoas com 40 anos de idade ou mais. A NOTA TÉCNICA Nº 37/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS recomenda o segundo reforço para trabalhadores da saúde, e para os profissionais da limpeza urbana. Para os adolescentes de 12 a 17 anos é recomendado a aplicação de um reforço 4 meses após o término do esquema primário (D1/D2).

Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão, deverá ser administrada uma dose adicional, com intervalo de 28 dias após a última dose do esquema básico.

Doenças que apresentam alto grau de imunossupressão:

- Imunodeficiência primária grave;
- Quimioterapia para câncer;
- Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;
- Pessoas vivendo com HIV/Aids;
- Uso de corticóides em doses  $\geq 20$  mg/dia de prednisona, ou equivalente, por  $\geq 14$  dias;
- Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1);
- Pacientes em hemodiálise;
- Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatológicas, autoinflamatórias, doenças intestinais inflamatórias).

Drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras:

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

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

Consideram-se trabalhadores da saúde indicados para receber a dose de reforço os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio, como por exemplo recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros, além de trabalhadores de serviços de interesse à saúde.

Conforme previsto no Ofício-Circular nº57/2021/SVS/MS, de 12 de março de 2021, e nº 156/2021/SVS/MS, de 11 de junho de 2021, inclui-se ainda, aqueles trabalhadores que atuam em cuidados domiciliares que atuam em programas ou serviços de atendimento domiciliar, como por exemplo cuidadores de idosos, doulas e parteiras. Além disso, incluem-se os familiares diretamente responsáveis pelo cuidado de indivíduos gravemente enfermos ou com deficiência permanente que impossibilite o autocuidado, de forma que não estão incluídos todos os contatos domiciliares destes indivíduos, apenas o familiar diretamente responsável pelo cuidado. Ademais, estão incluídos os estudantes de graduação e pós-graduação das profissões de saúde, no que couber, desde que estejam em atividade de exposição ao Coronavírus em razão de estágios curriculares e outras modalidades de prática acadêmica.

## Resumo de aplicação das doses de acordo com laboratório e grupo alvo:

Quadro 2: Esquema de vacinação para indivíduos de 18 a 39 anos, não gestantes ou puérperas.

<b>Pessoas de 18 a 39 anos, não gestantes ou puérperas</b>				
<b>VACINA</b>	<b>ESQ. PRIMÁRIO</b>	<b>INTERVALO D1 E D2</b>	<b>REFORÇO</b>	
			<b>Intervalos</b>	<b>Imunizante</b>
CoronaVac	D1 e D2	4 semanas	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer
AstraZeneca	D1 e D2	8 semanas após D1*	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer
Pfizer	D1 e D2	8 semanas após D2/21 dias*	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer
Janssen	Dose (D)	Não se aplica	2 meses após D	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer

Fonte: Nota Técnica Nº 22/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 3: Esquema de vacinação para adolescentes de 12 a 17 anos.

Adolescentes de 12 a 17 anos, incluindo gestante e puérperas (45 dias)				
VACINA	ESQ. PRIMÁRIO	INTERVALO D1 E D2	REFORÇO	
			Intervalos	Imunizante
CoronaVac	D1 e D2	4 semanas após D1	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac
Pfizer	D1 e D2	8 semanas após D1/21 dias*	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac

Fonte: Nota Técnica nº 35/2022 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Adolescentes devem receber como dose de reforço o imunizante Pfizer. Alternativamente, se houver indisponibilidade da vacina Pfizer por motivos logísticos ou de acesso, a vacina inativada Coronavac poderá ser utilizada para este fim.

Quadro 5: Esquema de vacinação para indivíduos acima de 40 anos, não gestante ou puérpera.

Pessoas acima de 40 anos, não gestante ou puérpera.						
VACINA	ESQ. PRIMÁRIO	INTERVALO D1 E D2	REFORÇO (REF)		SEGUNDO REFORÇO (R2)	
			Intervalos	Imunizante	Intervalos	Imunizante
CoronaVac	D1 e D2	4 semanas	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após o Reforço (REF)	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer
AstraZeneca	D1 e D2	8 semanas	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer		
Pfizer	D1 e D2	8 semanas/21 dias*	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer		

Fonte: Nota Técnica nº 176/2022 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 6: Esquema de vacinação para indivíduos acima de 40 anos, não gestante ou puérpera, que receberam a vacina da Janssen no esquema primário.

Pessoas acima de 40 anos, não gestante ou puérpera.								
VACINA	ESQ. PRIMÁRIO	INTERVALO D1 E D2	REFORÇO (REF)		SEGUNDO REFORÇO (R2)		TERCEIRO REFORÇO (R3)	
			Intervalos	Vacina	Intervalos	Vacina	Intervalos	Vacina
Janssen	Dose (D)	Não se aplica	2 meses após D	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após REF	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após R2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer

Fonte: Nota Técnica nº 177/2022 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Quadro 7: Esquema de vacinação para trabalhadores da saúde.

Trabalhadores de Saúde						
VACINA	ESQ. PRIMÁRIO	INTERVALO D1 E D2	REFORÇO (REF)		SEGUNDO REFORÇO (R2)	
			Intervalos	Imunizante	Intervalos	Imunizante
CoronaVac	D1 e D2	4 semanas	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após o REF	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer
AstraZeneca	D1 e D2	8 semanas	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer		
Pfizer	D1 e D2	8 semanas/21 dias*	4 meses após D2	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer		
Janssen	Dose (D)	Não se aplica	2 meses após D	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer		

Fonte: Nota Técnica nº 37/2022 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 8: Esquema de vacinação para adolescentes de 12 a 17 anos, imunocomprometidos.

Adolescentes de 12 a 17 anos, imunocomprometidos (incluindo gestantes e puérperas)					
D1	D2	DOSE ADICIONAL (DA)		DOSE DE REFORÇO (DR)	
		Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Pfizer	8 semanas/21 dias após D1*	8 semanas após D2	Pfizer	A partir de 4 meses após a DA	Imunizante Pfizer

Fonte: Nota Técnica Nº 22/2023-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 9: Esquema de vacinação para imunocomprometidos, não gestantes ou não puérperas, de 18 a 39 anos de idade.

Pessoas de 18 a 39 anos, imunocomprometidos, não gestantes ou puérperas					
D1	D2	DOSE ADICIONAL		DOSE DE REFORÇO	
		Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
CoronaVac	4 semanas	8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema	A partir de 4 meses após a dose adicional	AstraZeneca, Janssen e Pfizer
AstraZeneca	8 semanas				
Pfizer	8 semanas/21 dias				
Janssen					
DU	D2	DOSE ADICIONAL		DOSE DE REFORÇO	
Janssen	Não se aplica	8 semanas após DU		A partir de 4 meses após a dose adicional	AstraZeneca, Janssen e Pfizer

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 22/2022 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 10: Esquema de vacinação para gestantes ou puérperas imunocomprometidos, de 18 a 39 anos de idade.

<b>Pessoas de 18 a 49 anos, gestantes ou puérperas imunocomprometidos</b>					
<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>DOSE ADICIONAL</b>		<b>DOSE DE REFORÇO</b>	
		<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>
CoronaVac	4 semanas	8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema	A partir de 4 meses após a dose adicional	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac
Pfizer	8 semanas /21 dias*				

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 22/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 11: Esquema de vacinação para imunocomprometidos, acima de 40 anos.

<b>Pessoas acima de 40 anos, imunocomprometidos</b>							
<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>DOSE ADICIONAL</b>		<b>DOSE DE REFORÇO</b>		<b>SEGUNDO REF.</b>	
		<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>
CoronaVac	4 semanas	8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema	A partir de 4 meses após a dose adicional	AstraZeneca, Janssen e Pfizer	4 meses após o reforço	/AstraZeneca, Janssen e Pfizer
AstraZeneca	8 semanas						
Pfizer	8 semanas/21 dias*						
<b>Janssen</b>							
<b>DU</b>	<b>D2</b>	<b>DOSE ADICIONAL</b>		<b>DOSE DE REFORÇO</b>		<b>SEGUNDO REF.</b>	
Janssen	Não recomendada	Não recomendada 8 semanas após DU		A partir de 4 meses após a dose adicional	AstraZeneca, Janssen e Pfizer	4 meses após o reforço	AstraZeneca, Janssen e Pfizer

Fonte: Nota Técnica nº 22/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS e Nota Técnica nº 176/2022 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 13: Esquema de vacinação para indivíduos de 18 a 39 anos, gestantes ou puérperas.

<b>Pessoas de 18 a 39 anos, gestantes ou puérperas</b>				
<b>VACINA</b>	<b>ESQ. PRIMÁRIO</b>	<b>INTERVALO D1 E D2</b>	<b>REFORÇO</b>	
			<b>Intervalos</b>	<b>Imunizante</b>
CoronaVac	D1 e D2	4 semanas	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac
Pfizer	D1 e D2	8 semanas/21 dias *	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac

Fonte: Nota Técnica Nº 22/2023-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.

\*Conforme Deliberação CIB nº 345/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

Quadro 14: Esquema de vacinação para indivíduos acima de 40 anos, gestante ou puérpera.

<b>Pessoas acima de 40 anos, não gestante ou puérpera.</b>						
<b>VACINA</b>	<b>ESQ. PRIMÁRIO</b>	<b>INTERVALO D1 E D2</b>	<b>REFORÇO</b>		<b>SEGUNDO REFORÇO</b>	
			<b>Intervalos</b>	<b>Imunizante</b>	<b>Intervalos</b>	<b>Imunizante</b>
CoronaVac Pfizer	D1 e D2 D1 e D2	4 semanas 8 semanas/21 dias*	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac	4 meses após o reforço	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac

Fonte: Nota Técnica nº 176/2022 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

\*Conforme Deliberação CIB nº xx/2021 o intervalo entre a primeira dose e a segunda dose da vacina Pfizer será de 21 dias enquanto houver disponibilidade de doses.

## LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES

Após recebimento das doses na Rede de Frio Municipal, a mesmas são estocadas e posteriormente separadas para a distribuição nas 11 salas de vacinação disponíveis e por isso, objetivando organizar e planejar a logística de distribuição de doses por sala de vacina, o grupo dos idosos, pessoas com comorbidades, trabalhadores da educação, população em geral de 18 a 59 anos e dos adolescentes de 12 a 17 anos deverão fazer o cadastro através do preenchimento de um formulário on-line, disponível no site oficial da Prefeitura Municipal de Irati.

## OBSERVAÇÕES:

- Em caso de recebimento insuficiente do número de doses para contemplar 100% das pessoas de um grupo prioritário em específico, será adotado o critério de escalonamento por maior idade.
- Recomenda-se que em situações que haja risco de perda de vacina, haja vista a validade dos frascos multidoses após abertos, a equipe pode e deve ofertar a dose para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e tal oferta deve ser registrada e documentada.

## 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 e/ou anticorpos monoclonais:** Segundo a 10ª 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 reinfeção 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 mal formações. Vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação contra a COVID-19, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia 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, é 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 à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar novamente a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto com ou sem comorbidades.

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, o uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz.**

**As gestantes, em qualquer trimestre da gestação, e puérperas com e sem 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.

Conforme NOTA TÉCNICA Nº 6/2021-SECIVUD/GAB/SECOVID/MS, que orienta sobre a intercambialidade das vacinas COVID-19, as mulheres que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz e que estejam gestantes ou no puerpério (até 45 dias pós-parto) no momento de receber a segunda dose da vacina deverá ser ofertada, preferencialmente, a vacina Pfizer/Wyeth. Caso este imunizante não esteja disponível na localidade, poderá ser utilizada a vacina Sinovac/Butantan. Os indivíduos que receberem vacina no esquema de intercambialidade deverão ser orientados a respeito das limitações referentes aos dados existentes e do perfil de risco benefício. Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes (intercambialidade) deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais. Neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas covid-19. Conforme NOTA TÉCNICA Nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a vacinação das gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), a partir de 18 anos, deverá ser condicionada a uma avaliação individualizada, compartilhada entre a gestante e seu médico, do perfil de risco benefício, considerando as evidências e incertezas disponíveis até o momento, devendo ser exigida prescrição médica.

A NOTA TÉCNICA Nº 40/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS, refere-se a vacinação contra a COVID-19 para os adolescentes com a Vacina Pfizer, contemplando gestantes, puérperas e as lactantes com ou sem comorbidades.

As gestantes, puérperas 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 ou Janssen, 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.

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 autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão e morbidades.

#### **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. No entanto, de maneira geral, recomenda-se que esses indivíduos sejam vacinados, salvo situações de contraindicações específicas.

#### **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.

## **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 com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina, ou a qualquer um de seus componentes.
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina.
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.
- Para as vacinas COVID-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar, grávidas e puérperas.

## **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 emitir e/ou atualizar 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.

### **No registro da aplicação das vacinas:**

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

O usuário vacinado poderá consultar sua carteira digital de vacinação via App "Conect SUS", disponível na biblioteca de aplicativos da Apple Store (IOS®) e/ou PlayStore (Google®).

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Será adotado o Sistema de Informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o registro das doses (SPNI – COVID-19), as doses aplicadas pelas unidades volantes serão registradas de forma manual, em ficha específica, para posterior digitação.

## COMUNICAÇÃO

AÇÕES	ATIVIDADES
Campanha nos veículos oficiais	<p>Será elaborado uma série de posts (publicações) de cunho informativo, com o objetivo de comunicar e esclarecer à população a relação de grupos prioritários, bem como, os documentos necessários para a comprovação, data de imunização e local. Os posts serão veiculados nas redes sociais oficiais da Prefeitura de Irati (<a href="https://facebook.com/prefeituradeirati/">facebook.com/prefeituradeirati/</a> e <a href="https://instagram.com/prefeituradeirati/">instagram.com/prefeituradeirati/</a>).</p> <p>Através do site oficial da Prefeitura, serão publicadas as matérias e as informações de maneira a integrar a comunicação em geral. O mesmo material publicado nas redes sociais oficiais, será desdobrado para o site, visando atingir o maior número de alcance do público-alvo possível.</p>
Campanha nos veículos de comunicação (rádios/jornais)	De forma única, prezando pela agilidade e qualidade, as informações e boletins enviados aos veículos de comunicação da cidade de Irati e região, se dará através do e-mail e grupo de WhatsApp.

Linguagem e monitoramento	Será utilizado uma linguagem de fácil compreensão, evitando ruídos e objetivando a maior efetividade da campanha. Apuração de fatos que possam prejudicar que a informação correta e com seriedade alcancem o público-alvo, evitando assim a geração e disseminação de fakenews.
Material impresso	Elaboração de cartazes (tamanho A3) destinado exclusivamente para as Unidades Básicas de Saúde, direcionando a população e principalmente o grupo prioritário que receberá avacina, para a Unidade de Vacinação, estando disponível espaço para demais informações.

## ANEXO I

Lista de telefones para agendamento de doses em idosos **acamados**.

<b>SALA DE VACINA</b>	<b>TELEFONE</b>
Sala de Vacina Ildefonso Zanetti	(42) 3132-6302
Sala de Vacina UBS Rio Bonito	(42) 3132-6342
Sala de Vacina UBS Ademair Vieira de Araújo	(42) 3132- 6333
Sala de Vacina UBS Vila São João	(42) 3132 6355
Sala de Vacina UBS Riozinho	(42) 3132-6353
Sala de Vacina UBS Engenheiro Gutierrez	(42) 3132-6339
Sala de Vacina UBS Lagoa	(42) 3907-3106
Sala de Vacina UBS Guamirim	(42) 3434-1118
Sala de Vacina UBS Pirapó	(42) 99914-0113
Sala de Vacina UBS Gonçalves Junior	(42) 3413-1109
Sala de Vacina UBS Itapará	(42)3467-1998
Sala de Vacina UBS Palmital	(42) 99105-1415
Sala de Vacina Pinho de Baixo	(42) 99134-1018
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	(42) 3132-6324



## ANEXO II



### ATESTADO MÉDICO PADRÃO – VACINAÇÃO COVID-19

EU, \_\_\_\_\_, ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE  
\_\_\_\_\_ VEM SENDO ACOMPANHADO PARA O TRATAMENTO

DA(S) COMORBIDADE(CONDIÇÃO(S) ABAIXO ASSINALADA(S):

FASE I	
GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
<input type="checkbox"/> Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
<input type="checkbox"/> Gestantes com comorbidades	
<input type="checkbox"/> Puérpera com comorbidade	
<input type="checkbox"/> Doença renal crônica em diálise	
<input type="checkbox"/> Deficiência Permanente	Cadastrada no Programa Benefício de Prestação Continuada.
FASE II	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
<input type="checkbox"/> Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia brônquiolopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Resistente	Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos. Hipertensão arterial estágio 3 PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade. Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.
<input type="checkbox"/> 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-pulmonare e Hipertensão pulmonar: Cor-pulmonare crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo). Síndromes coronarianas Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras). Valvopatias: Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras). Miocardiopatias e Pericardiopatias Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática. Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.



		Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais, e outras). Cardiopatias congênitas no adulto: Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipotênsicas, insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico. Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados; Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
<input type="checkbox"/>	Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
<input type="checkbox"/>	Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular $< 60$ mL/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica
<input type="checkbox"/>	Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 $10$ mg/dL ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
<input type="checkbox"/>	Anemia falciforme	Anemia falciforme
<input type="checkbox"/>	Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$
<input type="checkbox"/>	Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C
<input type="checkbox"/>	Gestantes SEM comorbidades	
<input type="checkbox"/>	Puérpera SEM comorbidade	

Declaro, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal, referente a pena de 1 a 5 anos quando alguém: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

Irati, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo com CRM/RMS

Eu \_\_\_\_\_, autorizo a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso nesta declaração.

Assinatura do usuário

## ANEXO III



### ATESTADO MÉDICO PADRÃO – VACINAÇÃO COVID-19

EU, \_\_\_\_\_, ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE  
\_\_\_\_\_ VEM SENDO ACOMPANHADO PELA CONDIÇÃO DE  
ALTO GRAU DE IMUNOSSUPRESSÃO ABAIXO ABENALADA:

	GRUPO DE COMORBIDADES
<input type="checkbox"/>	Imunodeficiência primária grave.
<input type="checkbox"/>	Quimioterapia para câncer.
<input type="checkbox"/>	Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.
<input type="checkbox"/>	Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
<input type="checkbox"/>	Uso de corticóides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥14 dias.
<input type="checkbox"/>	Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.
<input type="checkbox"/>	Uso de drogas modificadoras da resposta imune (Metotrexato, Leflunomida, Micofenolato de mofetila, Azatioprina, Ciclofosfamida, Ciclosporina, Tacrolimus, 6-mercaptopurina, Biológicos em geral (infliximabe, etanercept, humira, adalimumabe, tocilizumabe, Canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, Secukinumabe, ustekinumabe), Inibidores da JAK (Tofacitinibe, baracitinibe e Upadactinibe)
<input type="checkbox"/>	Pacientes em hemodiálise.
<input type="checkbox"/>	Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

Declaro, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal, referente a pena de 1 a 5 anos quando alguém: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

Irati, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo com CRM/RMS

Eu \_\_\_\_\_, autorizo a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso nesta declaração.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do usuário

<p>Elaborado em 19 de janeiro de 2021</p>	<p>Responsáveis:</p> <p>Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes</p> <p>Jussara Aparecida Kublinski Hassen</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRATI</p>
<p>Atualizado em 04 de fevereiro de 2021</p>	<p>Responsáveis:</p> <p>Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes SECRETARIA MUNICIPAL DESAÚDE DE IRATI</p> <p>Jussara Aparecida Kublinski Hassen</p>
<p>Atualizado em 29 de março de 2021.</p>	<p>Responsáveis:</p> <p>Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes SECRETARIA MUNICIPAL DESAÚDE DE IRATI</p> <p>Jussara Aparecida Kublinski Hassen</p>
<p>Atualizado em 22 de abril de 2021.</p>	<p>Responsáveis:</p> <p>Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes</p> <p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.</p>
<p>Atualizado em 05 de maio de 2021.</p>	<p>Responsáveis:</p> <p>Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes</p> <p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.</p>
<p>Atualizado em 08 de outubro de 2021.</p>	<p>Responsáveis:</p> <p>Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes</p> <p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.</p>

Atualizado em 12 de julho de 2022.	Responsáveis: Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
Atualizado em 04/08/2022.	Responsáveis: Jéssica Cristina Mattos Denise Homiak Fernandes VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.