



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM MEDICILÂNDIA

Medicilândia
15/01/2021



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



Secretária de Saúde

Anne Patricia da Silva Silveira

Diretor de Vigilância Sanitária

Manoel Pereira Neto

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica e Imunização

Helen Fernanda Oliveira da Silva

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO	4
1. INTRODUÇÃO	5
2.OBJETIVOS DO PLANO	6
Objetivo geral	6
Objetivos específicos	6
3.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICIPIO	7
4.POPULAÇÃO A SER VACINADA	8
5.OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	10
6. FARMACOVIGILÂNCIA	12
7. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)	13
	15
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS	
	17
9.CAPACITAÇÕES	
	17
10.ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA	
	17
11. COMUNICAÇÃO	
	19
ANEXOS	



APRESENTAÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde de Medicilândia (SMSM) apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19**, como medida de resposta ao enfrentamento da doença.

Para elaboração deste plano, a SMSM tomou por base o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 otimizando-o com as peculiaridades municipais e regional .

O plano municipal está agrupado em 02 bases, a saber:

- 1) Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação neste primeiro momento;
- 2) Operacionalização para vacinação;

Esses dois eixos irão nos guiar na operacionalização da vacinação contra a doença. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o avanço da vacinação e o surgimento de novas diretrizes do Ministério da Saúde.



1. INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 vem sendo considerada a maior pandemia da história recente da humanidade. Causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória variando de infecções assintomáticas a quadros graves, a covid-19 é uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas tem a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Diante de todo esse caos desta pandemia inúmeros países correram contra o tempo na busca de uma vacina que pudesse ser segura e eficaz contra a covid-19 em uma luta diária contra o tempo e o alastramento da doença.



2. OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 em Medicilândia.

Objetivos específicos

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;

Potenciar os recursos existentes por meio de planejamento e programação para preparação da vacinação.



3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 14 de janeiro de 2021, já haviam sido confirmados mais de 93.275.676 milhões de casos da doença, incluindo mais de 2.000.905 milhões de óbitos, reportados pela OMS.

No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 8.324.294 milhões de casos da covid-19 e 207.095 mil óbitos. E em Medicilândia somamos 1965 casos confirmados, 19 óbitos e 1895 paciente recuperados da covid-19.



4. POPULAÇÃO A SER VACINADA

O risco de complicações pela covid-19 não é semelhante na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados a progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida ($IMC \geq 40$).

Depois dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido as condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19.

Tendo em vista todas essas condicionantes para aplicação da vacina nessas prioridades pensa-se em estratégias para levar a vacina até estas populações e como alcançar a todos destes grupos. Abaixo segue uma tabela como o demonstrativo de pessoas que Medicilândia deve priorizar nesse primeiro momento, e tão logo possamos estender a todos a vacina contra a covid-19. Em anexos segue-se as especificações de cada grupo prioritário nesse momento (ANEXO I).

10 ^o CRS	Trabalhador de Saúde	Pessoas de 80 anos ou mais	Comorbidade	Pessoas de 75 a 79 anos	Pessoas de 70 a 74 anos	Pessoas de 65 a 69 anos	Pessoas de 60 a 64 anos	Pessoas com Deficiência	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	Total Geral
Medicilândia	280	254	565	298	443	690	933	1002	363	4263

Legendas:

* dados preliminares e sujeitos a alterações - os denominadores dos grupos de Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola, Pessoas com mais de 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas em Situação de Rua estão em construção.

a dados estimados apenas em professores.

b exceto trabalhadores de saúde e segurança (agente de custódia e policiais).



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



Fonte:

- 1) Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020
- 3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 4) População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
- 5) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 7) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 8) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRLHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 9) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 11) Trabalhadores educacionais - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 12) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuas (Novembro de 2020)



5. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

Vamos dispor a vacina em cinco estratégias de saúde da família:

Esf União da Floresta

Esf Jorge Bueno

Esf Nova Fronteira

Esf Vila Pacal

ESF Vila Nova

Unidade Mista de Saúde de Medicilândia

Cada sala de vacina terá dois técnicos de enfermagem para realizar a vacina e registro dos pacientes.

Na zona rural iremos onde não temos cobertura de Atenção Primária, agendaremos juntos aos Agentes comunitários de Saúde pontos de vacinação com data e horário marcados.

A vacinação de idosos acamados e portadores de deficiência iremos utilizar a vacinação casa a casa.

E a vacinação dos profissionais de saúde seguirá um agendamento e organização prévia, através da ordem alfabética de iniciais do nome do profissional, para vacinação desses profissionais iremos usar uma equipe fixa na Unidade Mista de Saúde com um vacinador e um registrador.

Nas ESF União da Floresta e Nova Fronteira iremos recolher a vacina ao fim do expediente devido a inconstância da energia elétrica nesses locais. Nas demais unidades a vacina ficará nas salas devidamente armazenadas conforme as orientações que nos forem dispostas.

Para esta campanha teremos a disposição 04 carros tipo caminhonete, mais 03 equipes extras de 4 pessoas cada (01 motorista, 02 técnicos de enfermagem e 01 agente comunitário de saúde).

5.1 Estratégias de Vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



- Disponibilizar um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento, exemplo:

DIAS DA SEMANA	MÊS DE NASCIMENTO
1 DIA	Janeiro
2 DIA	Fevereiro
3 DIA	Março
4 DIA	Abril
5 DIA	Maiο
6 DIA	Junho
7 DIA	Julho
8 DIA	Agosto
9 DIA	Setembro
10 DIA	Outubro
11 DIA	Novembro
12 DIA	Dezembro



6. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

6.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

6.1.1 Precauções Gerais

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

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.

6.1.2 Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes, puérperas e lactantes;
- Para aquelas 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).

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

6.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

7. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionados as vacinas.

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.



O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeito de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna.

7.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde.

De acordo com as manifestações clínica podem ser locais ou sistêmicas:

- **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema e endureção ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- **Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.
- **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

7.2 Notificação de EAPV

Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas de informações do nível local até o nacional.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação. O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores,



será o **e-SUS Notifica**.

Na impossibilidade de acesso ao sistema, os notificadores deverão contatar primeiramente à(s) coordenação(ões) de imunização ou a vigilância epidemiológica local.

No caso a impossibilidade de acesso a algum dos sistemas oficiais, enviar a notificação preenchida por e-mail (imunizacao_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

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

7.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

7.4 Avaliação e Classificação de Causalidade

A avaliação de causalidade é o método que avalia o grau de relação entre um medicamento e uma suspeita de reação adversa. Portanto, muitos desafios estão

envolvidos em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação.

A avaliação de causalidade dos EAPV será realizada pelas Coordenações de Imunização Estaduais e Municipais conforme o fluxo já estabelecido pelo PNI.



8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID** em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose e;
- Lote/validade da vacina.

Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

8.1 Gestão da Informação



Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir de um painel de monitoramento. Está previsto a disponibilização de diferentes *Dashboards* automatizado.

9. CAPACITAÇÕES

O município irá vai ofertar a capacitação aos profissionais para operacionalização da Vacina integrando a Atenção Primária à Saúde (APS) na campanha.

10. ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA

Para a execução da vacinação contra a COVID-19, os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde serão repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios e serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

O Governo Estadual como contra partida está disponibilizando orçamento para viabilização logística do transporte das vacinas e insumos às regionais de saúde, além de arcar com as publicidades da campanha no Estado.

O município irá arcar com o custeio necessário para o deslocamento dos profissionais para zona rural com custeio das diárias, alimentação e combustível.

11. COMUNICAÇÃO

A comunicação social tem papel fundamental nas campanhas de vacinação, principalmente para esclarecer dúvidas e comunicar informações à população em geral do Pará, como as etapas de vacinação e quando elas ocorrerão, qual será o público-alvo, como será desenvolvida a imunização e aonde ir para se vacinar. Essas informações devem atingir todos os públicos, classes sociais e níveis de instrução, levando em consideração, também, os formatos de divulgação, tendo em vista as peculiaridades do território paraense.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



Sendo assim, é necessário realizar uma comunicação em tempo hábil, com clareza e transparência, visando incentivar a busca da população pela imunização, desmistificando informações equivocadas sobre a vacina e sua eficácia. Busca-se, com isso, obter a maior cobertura vacinal possível e arrefecer a contaminação pela Covid-19, além de reduzir seus impactos e a gravidade da doença, resultando no fim da pandemia.

A publicidade, deverá seguir o mesmo cronograma e processos da vacinação. Iniciando com a fase de abastecimentos de insumos disponíveis, bem como a divulgação de novas etapas para aquisição de mais material, informar sobre a previsão de chegada posteriormente informar qual será o público alvo da primeira fase de vacinação e quem fará parte dos grupos prioritários. Na sequência, divulgar, quantos e quais serão os postos de vacinação, por fim, manter a população e imprensa informadas quanto a cobertura vacinal.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



ANEXOS



ANEXO I

Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição	Recomendações de Exigência
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância a saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuam no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.
	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as	A vacinação deverá ser realizada por meio de



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



	longa permanência	fases predefinidas	estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção a Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
2ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua
	Idosos de 60 a 79 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Idosos a partir de 80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Povos e comunidades tradicionais quilombola	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
3ª FASE	Indivíduos que possuam	Para indivíduos com	Indivíduos pertencentes



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



	comorbidades	comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC \geq 40)	a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré cadastrados devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
4ª FASE	Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola
	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica)	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com força em que atua.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE MEDICILÂNDIA



	Funcionários do sistema de privação de	liberdade Agente de custódia e demais funcionários	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS



ANEXO II

DOSES RECEBIDAS DAS VACINAS CONTRA COVID

	VACINA	LABORATÓRIO	DOSE RECEBIDA	DOSE ADMINISTRADAS	DOSES PERDIDAS
1 REMESSA DE DOSES	Vacina adsorvida covid-19 (inativada)	BUTANTAN	104	102	02
	Vacina COVID-19 (recombinante)	FIOCRUZ	110	110	0
2 REMESSA DE DOSES	Vacina adsorvida covid-19 (inativada)	BUTANTAN	165	VAMOS INICIAR DIA 10/02/2021 VACINAÇÃO	