



VACINA POR TODO O PARÁ



CAMPAÑA PARAENSE DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19

| 3ª Edição |

**Pará
Abril - 2021**

Governador do Estado do Pará

Helder Zaluth Barbalho

Secretário de Estado de Saúde Pública

Rômulo Rodovalho Gomes

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde

Sipriano Ferraz Santos Junior

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros

Diretor de Vigilância em Saúde

Denilson José Silva Feitosa Junior

Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Laena Costa dos Reis

Diretor do Departamento de Epidemiologia

Bruno Vinícius da Silva Pinheiro

Diretora do Departamento de Vigilância Sanitária

Milvea Franciane Ferreira Carneiro

Coordenadora Estadual do Programa Nacional de Imunizações

Jaíra Ataíde dos Santos de Brito

Coordenação da Central Estadual de Imunobiológicos

Larisse Marionor S. de Oliveira Mendes

Coordenador de Logística da Vigilância em Saúde

Marcus Fabiano de Carvalho Coura

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Daniele Monteiro Nunes

Coordenadora Estadual Saúde da Família

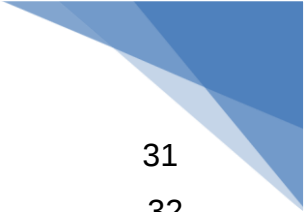
Sâmela Stefane Correa Galvão

Organizadores:

Bruno Vinícius da Silva Pinheiro, Carla Gisele Ribeiro Garcia, Carmen Carolina Cruz Lima, Carmem Silvia Gomes Carneiro, Daniele Monteiro Nunes, Denilson José Silva Feitosa Junior, Jaíra Ataíde dos Santos de Brito, Larisse Marionor de Oliveira Mendes, Marcus Fabiano de Carvalho Coura.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 no estado do Pará	2
2. OBJETIVOS DO PLANO	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. META	5
3.1. Competências da Gestão Estadual	5
4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	6
4.1 Vacinas Contra a COVID-19	6
4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase	7
4.3 Período da Campanha de vacinação	21
5. FARMACOVIGILÂNCIA	22
5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina	23
5.1.1 Precauções Gerais	23
5.1.2 Contraindicações	24
5.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	24
6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)	24
6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV	25
6.2 Notificação de EAPV	25
6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV	26
6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade	26
7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS	26
7.1 Gestão da Informação	28
8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO	28
8.1 Mecanismo de Gestão	28
8.2 Capacitações	29
8.3 Logística para a Distribuição de Vacinas	29
8.3.1 Distribuição de Insumos no Modal Rodoviário	29
8.3.2 Distribuição de Insumos no Modal Aéreo (aeronaves e helicópteros)	30
8.3.3 Distribuição de Insumos em áreas de difícil acesso	30
8.3.4 Armazenamento	30
8.4 Estratégias de Vacinação	30



8.5 Orçamento para Operacionalização da Vacina	31
9. COMUNICAÇÃO	32
9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação	33
9.2 Mensagens-chave	34
9.3 Medidas estratégicas	34
9.4 Campanha publicitária	34
9.4.1 Primeira etapa	35
9.4.2 Segunda etapa	36
Referências Bibliográficas	37

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de 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.

A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Em janeiro de 2020, o estado do Pará apresentou o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, onde descreve-se as atividades e ações de enfrentamento da Pandemias no estado desenvolvidas pela Secretária de Estado de Saúde Pública.

O planejamento da vacinação nacional e estadual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Diretoria de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no estado do Pará.

1.1 Perfil Epidemiológico da COVID 19 no estado do Pará.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 14.521.289 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 398.185, com uma taxa de letalidade de 2.7%. O Estado do Pará possui 469.524 casos acumulados e 12.884 óbitos acumulados, com 2,74% de letalidade (atualização em 29/04/2021).

Na distribuição de casos e óbitos por semana epidemiológica do ano de 2020 e 2021, percebe-se que o pico da pandemia no estado ocorreu em maio de 2020, semana epidemiológica 20/2020, com fase de descendência de casos e óbitos a partir da semana 24/2020, atingindo um patamar de estabilidade. O pico da segunda onda no estado ocorreu em março de 2021, na semana epidemiológica 13/2021 (Figura 1).

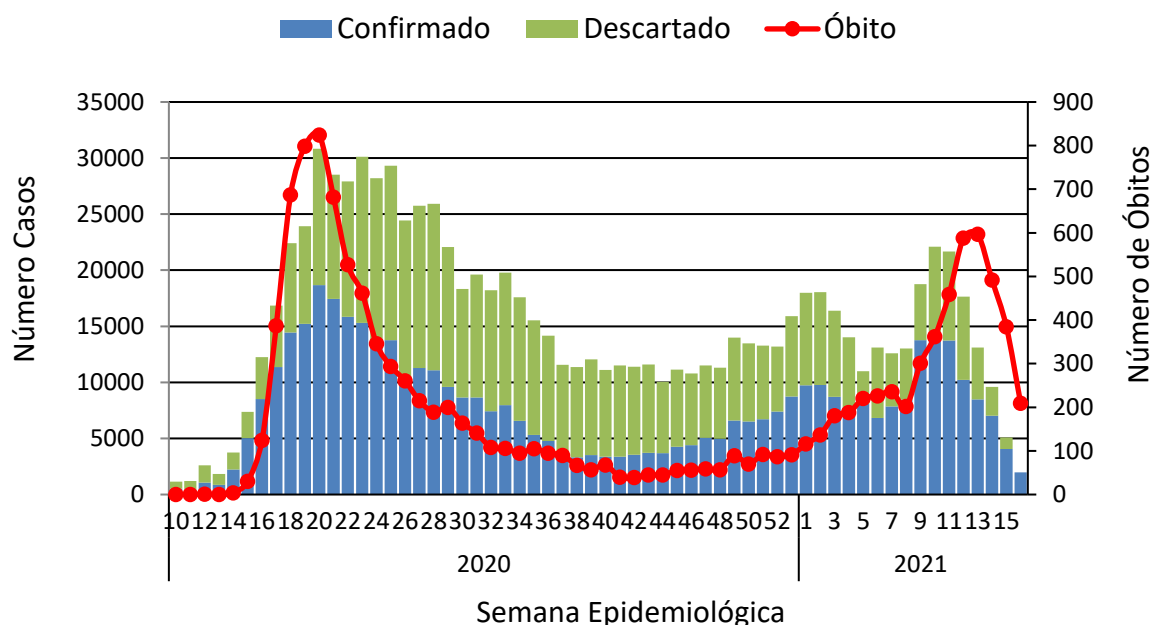


Figura 1. Curva Epidêmica de Casos Descartados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

Na tabela 1, que apresenta os dados de incidência e letalidade da COVID-19, por região de saúde, é observado que na região Metropolitana I, a incidência é de 53,87 casos para mil habitantes e a letalidade é de 4,38 óbitos por 100 indivíduos infectados, com o maior número de casos e óbitos registrados entre as demais regiões de saúde, seguido da região Carajás com 87 casos por mil

habitantes, e a região do Baixo Amazonas com a letalidade de 3,18 óbitos por 100 indivíduos infectados.

Tabela 1. Incidência e letalidade de casos e óbitos confirmados de COVID-19, segundo a região de saúde no Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

Região de Saúde	Casos	Incidência	Óbitos	Letalidade	Mortalidade
Metropolitana I	121.432	53,87	5.320	4,38	236,02
Carajás	77.245	87,03	1.103	1,43	124,28
Baixo Amazonas	53.378	68,68	1.700	3,18	218,74
Araguaia	39.010	67,81	425	1,09	73,87
Metropolitana III	38.000	40,02	1.062	2,79	111,85
Tocantins	33.352	46,72	823	2,47	115,30
Xingu	24.575	69,43	473	1,92	133,64
Tapajós	18.925	85,32	302	1,60	136,14
Rio Caetés	16.249	30,36	474	2,92	88,55
Lago de Tucuruí	13.503	28,76	423	3,13	90,08
Metropolitana II	13.486	36,34	369	2,74	99,44
Marajó II	11.461	35,36	257	2,24	79,30
Marajó I	8.911	34,60	153	1,72	59,42
TOTAL	469.527	54,03	12.884	2,74	148,25

Nota: Incidência por 1.000, letalidade por 100 e mortalidade por 100.000

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

A figura 2, apresenta o mapeamento da letalidade por COVID-19, onde destaca-se as regiões de saúde metropolitana I com 4,38/100 casos, Baixo Amazonas com 3,18/100 e Lago de Tucuruí com 3,13/100 casos.

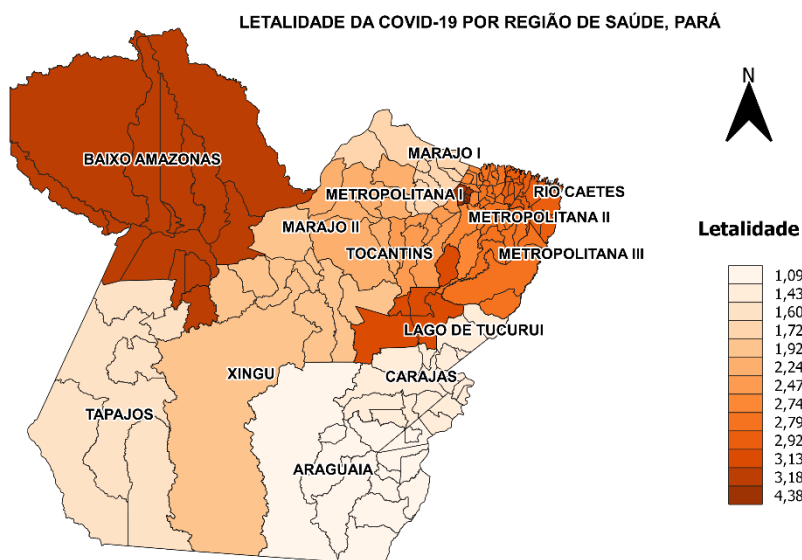


Figura 2. Mapa de Letalidade da COVID-19 por Região de Saúde no Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

Nota: Letalidade por 100 indivíduos infectados.

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

A tabela 2 e 3 apresentam a distribuição de casos e óbitos por sexo e faixa etária. Observa-se que 53,5% dos casos são do sexo feminino, sendo a faixa etária de 30 a 39 anos a mais afetada com 23,23% de infectados.

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

Faixa Etária	Casos			Frequência
	Feminino	Masculino	Total Geral	
0	3.060	2.776	5.836	1,24
1-4	3.154	3.515	6.669	1,42
5-9	4.077	3.924	8.001	1,70
10-14	6.427	5.424	11.851	2,52
15-19	11.513	8.178	19.691	4,19
20-29	44.346	35.235	79.581	16,95
30-39	57.607	51.469	109.076	23,23
40-49	48.417	42.126	90.543	19,28
50-59	33.677	28.708	62.385	13,29
>60	36.516	34.260	70.776	15,07
S/Inf	2.492	2.623	5.115	1,09
Total Geral	251.286	218.238	469.524	100

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

Quanto aos óbitos, 59,6% são do sexo masculino, sendo a faixa etária que mais evoluiu ao óbito a de maiores de 60 anos com 72,9%.

Tabela 3. Distribuição de óbitos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

Faixa Etária	Óbitos			Frequência
	Feminino	Masculino	Total Geral	
0	16	19	35	0,27
1-4	15	10	25	0,19
5-9	3	4	7	0,05
10-14	7	10	17	0,13
15-19	12	25	37	0,29
20-29	69	97	166	1,29

30-39	224	278	502	3,90
40-49	339	620	959	7,44
50-59	657	1.087	1.744	13,54
>60	3.866	5.526	9.392	72,90
Total Geral	5.208	7.676	12.884	100

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1 Objetivo Geral

Subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos 144 municípios no estado do Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação para a população Paraense;
- Planejar os recursos existentes por meio de programação oportunas para operacionalização da vacinação nos 144 municípios;
- Apoiar os 144 municípios para vacinação contra COVID-19, tanto na logística de distribuição quanto na aquisição de insumos.

3. META

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.

3.1 Competências da Gestão Estadual:

- A coordenação da campanha no âmbito estadual em apoio aos 144 municípios;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação e transferência de dados ao PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos

dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

4.1 Vacinas Contra a COVID-19

De acordo com a OMS, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. As características das vacinas a serem utilizadas na estratégia de vacinação contra a covid-19 no Brasil serão apresentadas e devidamente atualizadas sempre que necessário, a partir do registro (licenciamento) pela ANVISA.

A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade).

Destaca-se que há intenção de oferta da vacina covid-19 à toda a população Paraense para qual o imunobiológico estiver licenciado, de maneira escalonada, conforme a produção da vacina covid-19 avançar e houver disponibilidade e sustentabilidade na oferta.

A imagem abaixo apresenta os principais imunobiológicos que poderão, a depender do repasse de doses pelo Ministério da Saúde, ser disponibilizados para a campanha de vacinação contra a COVID-19, no estado do Pará:



Informações atualizadas em 20/4/21

VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	PROTOCOLO	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	POPULAÇÃO	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovírus Vetor	Sim, para Biomanguinhos	COV003	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Em andamento
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Vírus Inativado	Sim, para o Instituto Butantã	COV-02-IB	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Em andamento
VACINA BNT162B2 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Não	C4591001	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Em andamento
					C4591015	Brasil: 403 Mundo: 504	Grávidas ≥ 18 anos	RS, SP, SC e MG	Em andamento
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovírus Vetor	Não	VAC31518 COV3001	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Em andamento
					VAC31518 COV2004	Brasil: 150 Mundo: 824	Grávidas ≥ 18 anos ≤ 40 anos	SP, RJ, MG, RN, RS, DF, SC	Em andamento
					VAC31518 COV3009	Brasil: 500 Mundo: ~30.000	≥ 18 anos	RJ, SP e RS	Estudo suspenso
VACINA PARA COVID-19 DE PARTÍCULA SEMELHANTE AO CORONAVÍRUS (COVLP)	Medicago R&D Inc.	Canadá	Partícula viral semelhante ao SARS-Cov-2 OU CoVLP (Coronavirus-Like Particle)	Não	CP-PRO-CoVLP-021	Brasil: 3.500 Mundo: 30.918	≥ 18 anos	SP, PR, MG, DF, RJ, RS	Em andamento
SCB-2019 - VACINA RECOMBINANTE DA SUBUNIDADE DA PROTEÍNA S TRIMÉRICA DO SARS COV-2	Clover Biopharmaceuticals AUS Pty Ltd	China/ Austrália	Subunidade protéica	Não	CLO-SCB-2019-003	Brasil: 12.100 Mundo: 22.000	≥ 18 anos	RS, RN e RJ	Em andamento

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

2021

Fonte: ANVISA

Em relação à vacina produzida pela Pfizer, recomenda-se que, por questões logísticas que envolvem o seu transporte e armazenamento, esta seja distribuída apenas para a capital do Estado, Belém.

4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, **em duas doses**, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases a seguir. **Ressalta-se que dentro das fases não há hierarquia, podendo a vacinação dos grupos elencados ocorrerem concomitantemente:**

Fase	Público-alvo	Definição	Recomendações de exigência
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde da linha de frente (40%)	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais onde são atendidos 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. Estima-se que este grupo represente cerca de 40% dos trabalhadores de saúde.	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada <u>e</u> 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 longa permanência	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	A vacinação deverá ser realizada por meio de 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 à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.

2ª FASE	Trabalhadores de Saúde (60%)	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças,	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
-----------------------	---	---	--

		trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	
	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

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
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
Setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública	Profissionais de saúde do quadro da Segurança Pública, resgate, salvamento e destaques de apoio logístico de insumos e pacientes, como o Grupamento Aéreo e Fluvial e policiais penais e agentes penitenciários que tenham contato com a população privada de liberdade. Outros grupos da Segurança Pública poderão ser convocados à vacinação no caso de	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, além da necessidade constar em planilha enviada pelas chefias das forças aos municípios onde conste minimamente: nome, CPF, lotação e justificativa clara para vacinação.

	decreto de lockdown em sua região de atuação. Destaca-se a importância deste grupo nas ações de saúde, inclusive no combate à pandemia, como transporte de insumos, pacientes e resgate em áreas de difícil acesso; e, durante vigência de lockdown, a necessidade de manter a segurança pública em pleno funcionamento para fiscalização e cumprimento das medidas de isolamento social. Os detalhes técnicos para esta medida encontram-se justificados no ANEXO 1.	
--	--	--

3ª FASE	Indivíduos que possuam comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas, conforme ANEXO 2 .	Indivíduos pertencentes 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.
	Gestantes e Puérperas	Gestante a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional. Puérpera, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto.	Para vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades, a mulher deverá comprovar a condição de risco (comorbidade) por meio de exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a

		mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer à faixa de idade recomendada para vacinação.
Pessoas com deficiência permanente	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com:	A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de

		1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).
--	--	--	---

	Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em com uma pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
4ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; agentes do DETRAN e guardas municipais.	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

Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	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.
Funcionários do sistema de privação de liberdade	Demais funcionários do sistema de privação de liberdade que não tenham sido contemplados nas fases anteriores.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais

	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	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 à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
5ª FASE	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.

	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
	Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana;	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função

	Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto no 1.232/1962 e pela Lei no 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
	Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
	Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1o, II da Lei no 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
	Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário,	Nessa estratégia será solicitado

	incluindo os funcionários da área administrativa.	documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

4.3 Período da Campanha de vacinação

A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, simultaneamente, em todos os 144 municípios do estado do Pará, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

5. 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.

5.1 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.

5.1.1 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.

5.1.2 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.

5.2 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).

6. 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 (Figura 3).

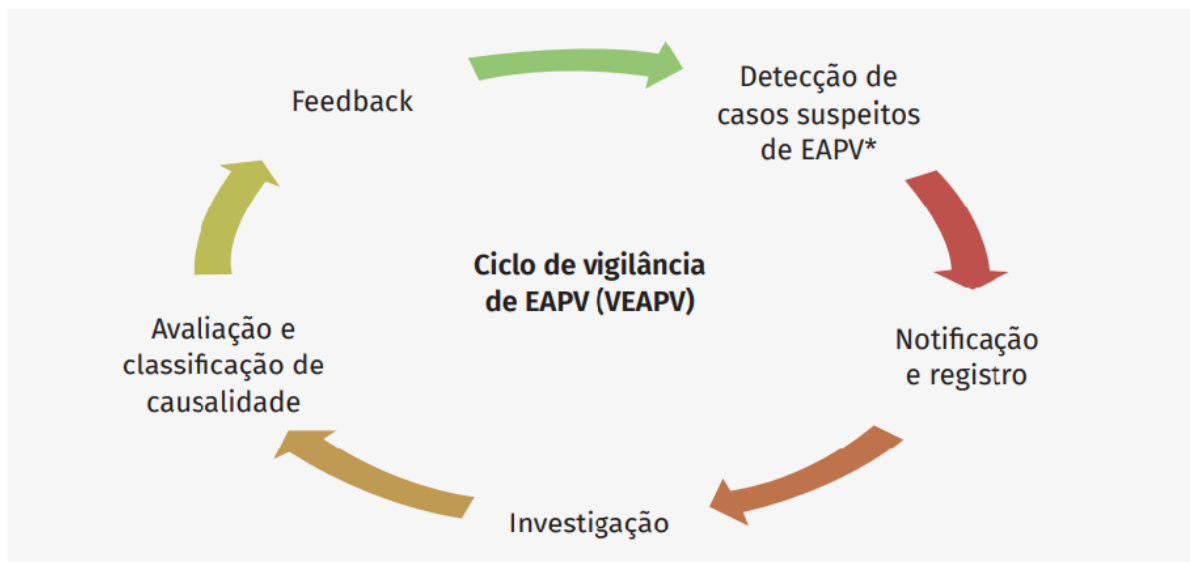


Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs).

*EAPV: evento adverso pós-vacinação.

6.1 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 enduração 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.

6.2 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, seguindo o fluxo a seguir (Figura 4).

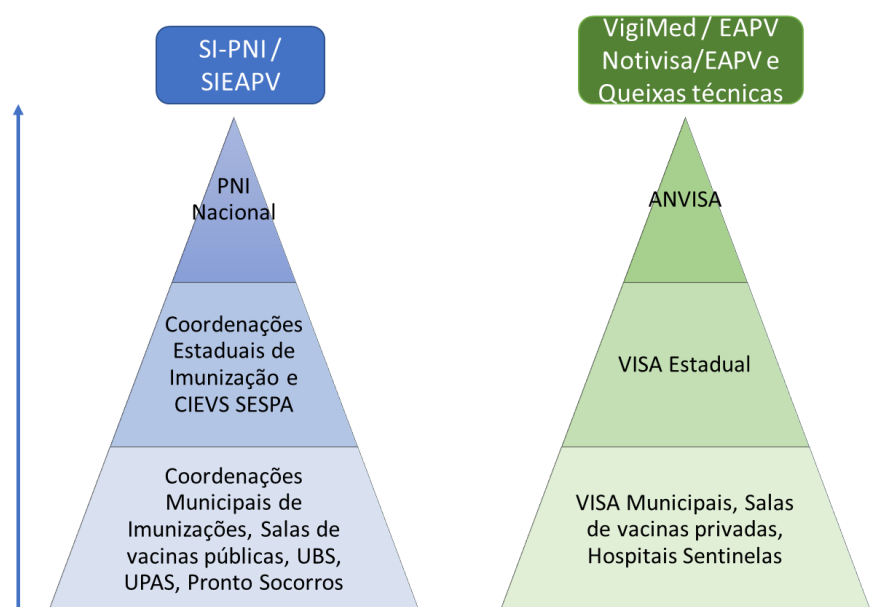


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: PNI/Ministério da Saúde. Adaptada pelo CIEVS SESPA.

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, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS SESPA) ou ainda utilizar o VigiMed ([https:// www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/)) para realizar suas notificações (Instituições cadastradas deverão utilizar seu login e senha e as não cadastradas deverão utilizar o e-reporting: <https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR>).

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/frmllogin.asp> .

6.3 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).

6.4 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.

7. 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.

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI módulo Covid, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConectSUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chegar ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários.

Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

Importante: A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

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.

Assim sendo, é imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores.

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. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

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.

7.1 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.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

8.1 Mecanismo de Gestão

No país, o Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, definidas em legislação nacional (Lei nº 6.259/1975) a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente Federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interoperar com ele.

8.2 Capacitações

O estado do Pará vai ofertar a capacitação dos 144 municípios para operacionalização da Vacina integrando a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Coordenação Estadual de Imunização.

Está prevista também, a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde e nas mais de mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI.

8.3 Logística para a Distribuição de Vacinas

A logística para a distribuição da vacina será realizada pela Central Estadual de Imunobiológicos - CEI.

8.3.1 Distribuição de Insumos no Modal Rodoviário

Entrega de carga embalada, em modal rodoviário, tendo apoio da Central Estadual de Imunobiológicos – CEI, nas sedes da Regional de Saúde, para que sejam retiradas pelos municípios pertencentes a ela, sendo a logística de transporte para o município responsabilidade das Secretarias Municipais. O trajeto até as regionais contará com escolta pela Polícia Militar. As Regionais contempladas com este modal são:

- 1º CRS - Belém
- 2º CRS – Santa Izabel do Pará
- 3º CRS - Castanhal
- 4º CRS - Capanema
- 5º CRS – São Miguel do Guamá
- 6º CRS - Barcarena
- 7º CRS - Belém

8.3.2 Distribuição de Insumos no Modal Aéreo (aeronaves e helicópteros)

Entrega de carga embalada, em modal aéreo, tendo apoio do GRAESP, e da Central Estadual de Imunobiológicos – CEI, nas sedes da Regional de Saúde, para que sejam retiradas pelos municípios pertencentes a ela, sendo a logística de transporte para o município responsabilidade das Secretarias Municipais. O trajeto até as regionais contará com escolta pela Polícia Militar. As Regionais contempladas com este modal são:

- 8º CRS - Breves

- 9º CRS - Santarém
- 10º CRS - Altamira
- 11º CRS - Marabá
- 12º CRS – Conceição do Araguaia
- 13º CRS – Cametá

8.3.3 Distribuição de Insumos em áreas de difícil acesso

Entrega de carga embalada, em modal aéreo, tendo apoio do GRAESP, e da Central Estadual de Imunobiológicos – CEI, diretamente nos municípios. O trajeto todo contará com escolta pela Polícia Militar. As regiões e cidades contempladas com este modal são:

- Calha Norte (Alenquer, Almeirim, Curuá, Faro, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Prainha e Terra Santa)
- Marajó (Santa Cruz do Arari, Afuá, Anajás, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, São Sebastião da Boa Vista e Soure)

8.3.4 Armazenamento

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos Imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente.

Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro.

Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos Imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes.

No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio, recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local. Observadas todas as medidas de segurança adotadas

em orientação única à Rede de Frio Estadual, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos Imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

8.4 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:

- 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	Maio
6 DIA	Junho
7 DIA	Julho
8 DIA	Agosto
9 DIA	Setembro
10 DIA	Outubro
11 DIA	Novembro
12 DIA	Dezembro

- Importante disponibilizar uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso à vacina durante a campanha.
- Essa estratégia é recomendada aos municípios com maior população a ser vacinada, onde há maior possibilidade de aglomeração. Os municípios que se sentirem confortáveis em seguir outro calendário, poderão fazer, desde que evitem situações com aglomeração.

8.5 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 publicidade da campanha no Estado.

9. 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.

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

Coivd-19, além de reduzir seus impactos e a gravidade da doença, resultando no fim da pandemia.

A campanha de comunicação sobre a vacinação tem por finalidade informar, mobilizar, alertar, incentivar e orientar os paraenses sobre a necessidade de realizarem a imunização; explicar como se dará a logística e a distribuição das vacinas aos municípios; ressaltar quais as competências de cada esfera (estadual e municipal), de acordo com o estabelecido pela legislação do SUS, gerando maior aderência da população ao imunizante; entendimento dos veículos de comunicação sobre o tema, buscando a parceria deles para a comunicação da campanha, além de demonstrar todo o trabalho que vem sendo feito pelo Governo do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa), em mais uma etapa de combate ao coronavírus.

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 e o aparato mobilizado para executar a logística e a distribuição das vacinas aos 13 Centros Regionais de Saúde, de onde caberá aos municípios a retirada dos imunizantes; posteriormente informar qual será o público-alvo da primeira fase de vacinação e quem fará parte dos grupos prioritários. Na sequência, divulgar, a partir de informações repassadas pelos municípios, quantos e quais serão os postos de vacinação, por fim, manter a população e imprensa informadas quanto a cobertura vacinal.

A campanha de vacinação está sendo criada a partir de todos os argumentos listados anteriormente e cumprirá algumas etapas. São elas:

Etapa 1 - Campanha de informação sobre a chegada, a logística e a distribuição da vacina para a população paraense, de forma célere, segura e eficiente.

Etapa 2 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais e competências de cada esfera (estadual e municipal). Essa etapa será iniciada assim que se tenha a definição, por parte da Anvisa e Ministério da Saúde, sobre a validação dos imunizantes, com o início da distribuição das vacinas aos estados.

9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação

- População geral – garantir a informação a toda população do Pará quanto a importância e segurança da vacinação, fases de vacinação e grupos prioritários, garantindo entendimento e aderência ao processo.
- Profissionais de Saúde – informar sobre a vacinação e relevância do trabalho dos profissionais da saúde em todas as fases de imunização, buscando fortalecer as ações do sistema de saúde. Além de deixar claro que esses profissionais farão parte da primeira etapa de vacinação.
- Gestores da rede pública – mantê-los informados e garantir equidade para o recebimento das vacinas.
- Gestores e profissionais da saúde da rede privada – mantê-los informados quanto à inclusão desses profissionais na primeira fase da vacinação, já que fazem parte dos grupos prioritários.
- Redes Sociais da Sespa, Governo, Agência Pará e Site da Sespa – ser uma fonte segura e periódica de informação para a população, bem como os veículos de imprensa.

9.2 Mensagens-chave

- O sistema de saúde pública do Estado está preparado para atender a população paraense, de modo a garantir a vacina para todos os cidadãos com segurança;
- As etapas da vacinação contra a COVID-19 vão obedecer a uma ordem lógica e estratégica para garantir, desta forma, a eficácia da campanha;
- O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a segurança e a eficácia dos imunizantes.
- Busca-se com a vacina, diminuir a transmissão da infecção na comunidade, proteger os grupos que possuem maior risco de contaminação com agravamento da doença e, gradativamente, diminuir e até controlar, os casos da COVID-19.

9.3 Medidas estratégicas

Faz-se necessário, dentro do plano de comunicação, criar medidas estratégicas que ajudarão na divulgação de informações, assim como no atendimento aos veículos de imprensa. Para isso pretende-se:

- Definir porta-vozes com experiência sobre o assunto, nos diferentes níveis de gestão, e que estejam aptos a atender as solicitações acerca do assunto.
- Manter o fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação e quaisquer outros assuntos relacionados.
- Criar e divulgar materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais diretos de comunicação (VT, Spot, Outdoor, Matérias), para a população, profissionais de saúde e imprensa.
- Publicar, periodicamente, nos meios de comunicação e redes sociais oficiais, informações atualizadas sobre a vacinação.
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas que surgirem, combatendo a disseminação de notícias falsas (fake news) sobre a campanha e a vacinação, assim como refuta-las com informações verdadeiras e comprovadas.
- Disponibilizar à sociedade, peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
- Estar disponível às assessorias de comunicação das secretarias municipais de saúde para fornecer dados atualizados, desenvolver parcerias e ações que levem à população, de modo mais próximo, às informações sobre a campanha.
- Fornecer à população e à imprensa informações atualizadas sobre o andamento da campanha.

9.4 Campanha Publicitária

9.4.1 Primeira etapa

Compreende a etapa de divulgação sobre a chegada da vacina, distribuição para os municípios e informações sobre os primeiros grupos a serem

vacinados, assim como, que a imunização ocorrerá com a aplicação de duas doses.

O Governo Estadual, por meio da Sespa, garantirá que os municípios estarão abastecidos para a primeira fase da campanha de vacinação contra a COVID-19.

Mote:

- “Vacina Por Todo o Pará – Campanha estadual de imunização contra a COVID-19”.

Palavras chaves:

- Vacina
- Imunização
- Prevenção
- Grupos prioritários
- Abastecimento
- Saúde
- COVID-19
- Coronavírus

9.4.2 Segunda etapa

Conforme as orientações sobre os próximos grupos prioritários, determinados no Plano Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, essa fase corresponde a vacinação das demais pessoas. Desta forma, essa etapa orientará estes grupos a procurar os locais de vacinação de seus municípios para a vacinação. Em paralelo, ocorrerá a aplicação da segunda dose dos grupos prioritários já vacinados na primeira etapa.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Guia no 42/2020 – versão 1. [s.l: s.n.].

BRASIL et al. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 2020.

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Resolução – RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010. Publicada no DOU nº 241, de 17 de dezembro de 2010)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017 – Diário Oficial da União Brasília: Ministério da Saúde, publicada nº 248, de 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

FERGUSON NM, Laydon D, Nedjati-gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID- 19 mortality and healthcare demand. 2020; (March).

FIGLIOZZI, Stefano et al. Predictors of adverse prognosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *European journal of clinical investigation*, p.e13362, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13362>

GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY; HEALTH MINISTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION. NCT04587219 - The Study of "Gam-COVID-Vac" Vaccine Against COVID-19 With the Participation of Volunteers of 60 y.o and Older.

GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY; HEALTH MINISTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION. NCT04564716 - Clinical Trial of Efficacy, Safety, and Immunogenicity of Gam-COVID-Vac Vaccine Against COVID-19 in Belarus. *ClinicalTrials.gov*, 2020.

GAO, Q. et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. *Science*, v. 369, n. 6499, p. 77–81, 3 Jul. 2020.

GAVI THE VACCINE ALLIANCE. Respondendo ao COVID-19. Disponível em: <<https://www.gavi.org/covid19>>.

GOLD, Morgan Spencer et al. COVID-19 and comorbidities: a systematic review and meta-analysis. *Postgraduate. Medicine*, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2020.1786964>

O SUL. Empresa farmacêutica faz acordo para produção da vacina da Universidade de Oxford na China. Disponível em: <<https://www.osul.com.br/empresa-farmacauticafazacordo-para-producao-da-vacina-da-universidade-de-oxford-na-china/>>.

OPAS/OMS. Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19. Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização. OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-116 Organização Mundial da Saúde. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. OPAS, Versão 1: 10

PAÍS, EL. Argentina e México produzirão vacina de Oxford para a América Latina. Brasil já tem acordo próprio. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-0813/argentina-e-mexico-produzirao-vacina-deoxford-para-a-america-latina-brasil-ja-temacordo-proprio.html>>.

SADOFF, J. et al. Safety and immunogenicity of the Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine candidate: interim results of a phase 1/2a, double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *medRxiv*, p. 1–28, 2020. SAHIN, U. et al. Concurrent human antibody and TH1 type T-cell responses elicited by a COVID-19 RNA vaccine. *medRxiv*, p. 2020.07.17.20140533, 2020.

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus atualizado em 01/01/2020: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO atualizado em 08/01/2021: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

SCHALKE, T. et al. Developing mRNA-vaccine technologies. *RNA Biology*, v. 9, n. 11, p. 1319–1330, 27 Nov. 2012.

WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> com acesso em 26 de novembro de 2020.

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Establishing active surveillance systems for adverse events of special interest during COVID-19 vaccine. https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AESI.pdf?ua=1

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Responding to adverse events following COVID-19 immunization (AEFIs). https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AEFI.pdf?ua=1

WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 27-28 May 2020. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eQf2TXXPi4Y3U1zFS02j0pyp73gagdJx4pVMY_qXCk/edit#gid=0

WÖLFEL, R. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*, v. 581, n. 7809, p. 465–469, 1 May 2020.

WHO. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines 2 October 2020. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-Covid-19-candidatevaccines>. Consulta em 12 de novembro de 2020. Destas 48 vacinas em fase clínica quatro encontram-se em estudos no Brasil (Oxford, Corona Vac, Pfizer e Wyeth e Johnson & Johnson).

ANEXO 1 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

INFORME TÉCNICO CONJUNTO SESPA E SEGUP

Belém, 05 de março de 2021.

ASSUNTO: Justificativas epidemiológicas e práticas para inclusão de parte do contingente da Segurança Pública na 2ª fase do PPV/COVID.

Considerando a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde em monitorar os casos e óbitos por COVID-19 de residentes do Estado e compromisso em manter os dados atualizados e qualificados, foi elaborado este documento com finalidade de evidenciar o resultado da consulta ao banco de dados do Sistema de Monitoramento de COVID-19 do Estado do Pará – PRODEPA, sobre casos e óbitos de trabalhadores da segurança, a fim de justificar a inclusão de parte deste grupo na 2ª fase do Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID.

Desde o início da pandemia, os profissionais de segurança pública foram afetados pela infecção por coronavírus, tendo sido registrado casos confirmados em todos os meses do ano, atingido diversas categorias dos profissionais da segurança e por vezes causando óbitos, levando a baixas nos contingentes das corporações, as quais tem grande dificuldade de reposição, dado ao treinamento especializado necessário para formação desses profissionais por parte do estado (tabela abaixo).

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: MATEUS DE OLIVEIRA (Id: 11.419/2006)
PM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) – Aut. Última Assinatura: PM09032021133306.49989442DEEC21B9



Tv. Lomas Valentina, 2.190, Belém - PA, 66035-045
Fone: (91) 4006-4812 • cievs@sespa.pa.gov.br
www.saude.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 2ACBC3E.2DA7.EAD.D3C6C92407A16055C6
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/262602 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 1: Distribuição de casos e óbitos por COVID-19 de profissionais da segurança, de 01/03/2020 a 02/03/2021, PA.

Período	Casos	Óbitos
mar/20	45	0
abr/20	922	6
mai/20	1.067	9
jun/20	454	2
jul/20	226	4
ago/20	175	1
set/20	98	1
out/20	91	0
nov/20	72	0
dez/20	92	3
jan/21	132	3
fev/21	51	3
TOTAL	3.425	32

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19

De acordo com os dados disponíveis no painel de monitoramento estadual de Covid-19, foram registrados até o momento 3.400 casos e 32 óbitos confirmados de COVID-19 em profissionais da segurança, cadastrados pelas unidades notificadoras, no período de 01/03/2020 a 02/03/2021. O quantitativo de casos destes profissionais representa cerca de 0,94% do total de infectados no estado e 0,38% do total de óbitos.

Quanto ao critério de confirmação dos casos que vieram a óbito, 66% foi laboratorial, 28% teste rápido e 6% por critério clínico-epidemiológico. Quanto ao sexo, 29 óbitos foram do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Tabela 2: Distribuição de óbitos por COVID-19 de profissionais da segurança, segundo critério de confirmação, de 01/03/2020 a 02/03/2021, PA.

Critério de Confirmação	Óbitos
Clínico-epidemiológico	2
Laboratório	21
Teste Rápido	9
Total Geral	32

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19



Tv. Lomas Valentina, 2.190, Belém - PA, 66035-045

Fone: (91) 4006-4812 • cievs@sespa.pa.gov.br

www.saude.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 2ACBC3E, 2DA7.EAD.D3C6C92407A16055C6
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/262602 Anexo/Sequencial: 1

Com base nos dados apresentados acima, foi possível inferir cálculo de prevalência de profissionais da segurança afetados pela doença, onde o resultado é de uma incidência de 97,76 casos a cada mil profissionais que compõe os OSP do estado do Pará. A letalidade é de 0,94 óbito a cada 100 infectados. Trabalhadores da segurança possuem incidência e letalidade maiores quando comparados a outras classes de trabalhadores que exercem atividades essenciais de manutenção do bem estar social e combate a pandemia do novo coronavírus, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Classificação	Casos	Incidência	Óbitos	Letalidade
Trabalhadores da saúde	18.111	105,49	153	0,84
Trabalhadores da segurança	3.400	115,18	32	0,94

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19; Relatório Informativo Diprev - 02 Março 2021;

De acordo com relatório informativo técnico apresentado pela Diretoria de Prevenção Social da Violência e da Criminalidade DIPREV, do dia 02 março 2021, os Órgãos de Segurança Pública (OSP), compostos pela SEGUP, CPCRC, PMPA, DETRAN, CBMPA, SEAP, PC, PF, PRF, CM e FN, representam um efetivo total de 29.520 profissionais e, ainda, de acordo com o relatório, o Estado possui 2.886 casos confirmados de COVID-19 em profissionais de OSP's.

Conforme os dados apresentados pelo monitoramento da Diretoria de Prevenção Social da Violência e da Criminalidade- DIPREV, através do Comitê de Saúde do Sistema Estadual de Segurança Pública e Defesa Social -SIEDS, os dados dos óbitos por COVID-19, em todo o Estado do Pará, chegam a 56 casos confirmados e 63 casos suspeitos. Os números alarmantes de óbitos ultrapassam um quantitativo equivalente a um Grupamento completo do Corpo de Bombeiros ou ao somatório de delegacias instaladas em municípios como Itaituba, Altamira, Redenção ou São Félix do Xingu.

Conforme os dados apresentados nas tabelas 3 e 4, a Polícia Militar do Estado do Pará apresenta o maior número absolutos de óbitos, entretanto, quando comparado à



Tv. Lomas Valentina, 2.190, Belém - PA, 66035-045

Fone: (91) 4006-4812 • cievs@sespa.pa.gov.br

www.saude.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 2ACBC3E, 2DA7.EAD.D3C6C92407A16055C6
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/262602 Anexo/Sequencial: 1

proporção pelo quantitativo total do efetivo, a Polícia Civil do Pará destaca-se com a proporção de 0,82%, seguida do Corpo de Bombeiros com 0,18%.

Somente pela equipe de saúde do SIEDS, responsáveis pelas testagens rápidas para COVID-19, foram confirmados 2.886 casos. Em média, o coeficiente determinante no Brasil equivale a $R^2 = 0,95$. Considerando-se as subnotificações e os números de testes realizados e não informados em outros laboratórios particulares e públicos (principalmente com a realização do teste PCR), o quadro da segurança pública poderá chegar a proporções aproximadas de 6.500 agentes infectados apenas para a pequena parcela devidamente relatada à DIPREV. Na prospecção do cenário atual, considerando-se uma amostra dos casos confirmados, as tendências diagnosticadas pela equipe de testagem poderão aumentar em 03 (três) vezes o valor do número de óbitos, conforme os simuladores matemáticos abaixo.

Tabela 3: Controle das testagens COVID-19 por órgãos do SIEDS. Atualizado em 02 de março de 2021 às 20h00

	SEGUP	PMPA	PC	CBM	DETRAN	CPC RC	SEAP	TOTAL
EFETIVO	784	16.540	3.170	2.681	301	948	4.228	28.652
AFASTADOS	15	23	322	175	3	-	57	595
SUSPEITOS	8	995	52	120	-	26	19	1220
REALIZADOS	335	2.160	1.255	1.487	96	157	891	6381
DESCARTADOS	217	1.195	835	942	50	84	359	3682
CONFIRMADOS	118	965	420	545	47	73	686	2854
RETORNO	35	4.658	54	57	12	0	1715	6531
ÓBITOS POR COVID-19	1	15	14	9	5	2	8	54
ÓBITOS SUSPEITOS	0	51	12	0	0	0	0	63

Fonte: DIPREV/SEGUP



Tv. Lomas Valentina, 2.190, Belém - PA, 66035-045

Fone: (91) 4006-4812 • cievs@sespa.pa.gov.br

www.saude.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 2ACBC3E, 2DA7.EAD.D3C6C92407A16055C6
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/262602 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 4: Controle Geral das testagens das demais forças de Segurança Pública.
Atualizado em 02 de março de 2021 às 20h00

Controle por OSP	PF	PRF	FN	CASA MILITAR	TOTAL
EFETIVO	390	407	71	-	868
AFASTADOS	6	53	18	-	77
SUSPEITOS	38	6	0	0	44
REALIZADOS	37	19	27	12	95
DESCARTADOS	18	14	20	11	63
CONFIRMADOS	19	5	7	1	32
RETORNO	55	0	1	0	56
ÓBITOS POR COVID-19	2	0	0	0	2
ÓBITOS SUSPEITOS	0	0	0	0	0

Fonte: DIPREV/SEGUP

Até a presente data, segundo a DIPREV, 21 profissionais de segurança morreram em confrontos no ano de 2020, indicando que ocorreram mais óbitos por COVID-19 (32 óbitos segundo o Portal de Monitoramento e 119 segundo a DIPREV) do que em combate armado, sugerindo um alerta da exposição destes profissionais de contrair o vírus por exercer atividades de risco.

- Considerações finais

De acordo com a lei que institui o Sistema Único de Segurança Pública e cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, os trabalhadores de segurança se configuram como uma força importante de trabalho na sociedade, com finalidade de preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, por meio de atuação conjunta, coordenada, sistêmica e integrada dos órgãos de segurança pública.



Tv. Lomas Valentina, 2.190, Belém - PA, 66035-045

Fone: (91) 4006-4812 • cievs@sespa.pa.gov.br

www.saude.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 2ACBC3E, 2DA7.EAD.D3C6C92407A16055C6
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/262602 Anexo/Sequencial: 1



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Essa força de trabalho é primordial para garantir atividades especiais que não podem parar como as unidades de resgates, serviço de salvamento, combate a incêndios, prevenção no trânsito, bombeiros de aeródromo, atendimentos em delegacias e o controle social através do cumprimento de medidas restritivas à circulação de pessoas e as normas estabelecidas ao funcionamento de estabelecimentos comerciais e de lazer (Restaurantes, bares e outros espaços coletivos), de acordo com a classificação de risco sanitário adotado pelo governo, que embasam as estratégias de contingenciamento à pandemia da COVID-19, como a vigente atualmente em nosso estado. Enfim, as forças de segurança pública apresentam não apenas um risco potencial a exposição, mas sim, um risco real de contaminação por obrigação legal do Estado e, se o referido Estado obriga o agente a cumprir suas atividades especiais ele tem a obrigação legal de protegê-lo.

Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

Ualame Machado
Secretário de Estado de Segurança Pública e Defesa Social

EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7E4E8-970A-4A3A-99B9-4420BEC21B9
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MATEUS DE OLIVEIRA [Lei 11.419/2006]



Tv. Lomas Valentina, 2.190, Belém - PA, 66035-045
Fone: (91) 4006-4812 • cievs@sespa.pa.gov.br
www.saude.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 2ACBC3E, 2DA7.EAD.D3C6C92407A16055C6
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/262602 Anexo/Sequencial: 1

ANEXO 2 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	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 (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária

Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumáticas
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo

	pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C