



**MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR**

**Secretaria Municipal de Saúde**



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

**NOVA FÁTIMA - PR  
2021**



***MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR***  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA FÁTIMA  
SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SAÚDE**

**JOSÉ AUGUSTO FABRI**

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

**DÉBORA GONÇALVES DÉRIO – ENFERMEIRA EPIDEMIOLOGIA / COORD. VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE**

**TIAGO FERREIRA CRUZ – MÉDICO VETERINÁRIO COORD. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 IDENTIFICAÇÃO .....	8
3 FARMACOVIGILÂNCIA .....	9
4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO .....	11
5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	14
6 GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	15
6.1 Objetivos da vacinação e grupos prioritários.....	15
6.2 Especificações das Comorbidades .....	18
7 COMUNICAÇÃO .....	25
8 FORMULÁRIOS .....	26
REFERÊNCIA.....	28
ANEXOS.....	29
Anexo 01 Auto/Declaração De Portador De Doença Crônica- Comorbidades.....	30
Anexo 02 Autorização Para Vacina Contra A Covid19 - Comorbidades .....	31
Anexo 03 Declaração de endereço .....	33
Anexo 05 Declaração de endereço para caminhoneiros .....	34



## **1 INTRODUÇÃO**

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença

Juntamente com Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde a população fatimense estão ansiosos com a chegada da vacina contra a COVID19, onde vem trazer uma esperança para toda a população e os profissionais, que vem trabalhando com tanto labor nesses ultimos meses.

A seguir apresentamos o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19, tendo como referência o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 e as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID-19, do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Vale informar que as atualizações estão sendo constantes e todas seguiram orientações dos órgãos superiores.



# **MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR**

## **Secretaria Municipal de Saúde**

### **2 IDENTIFICAÇÃO**

<b>Município: NOVA FATIMA</b>		<b>Regional de Saúde: 18ª RS</b>	
<b>Endereço da SMS: Rua Moyses Lupion, s/n</b>			
<b>Função</b>	<b>Contato</b>		
	<b>Nome</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>
Secretário/a Municipal de Saúde	Jose Augusto Fabri	43 99928-3424	<a href="mailto:josaugustofabri@yahoo.com.br">josaugustofabri@yahoo.com.br</a>
Responsável Vigilância Epidemiológica	Débora Gonçalves Dério	43 99819-4862	<a href="mailto:deboraderio@hotmail.com">deboraderio@hotmail.com</a>
Responsável Vigilância Sanitária	Tiago Ferreira Cruz	43 99951-0449	<a href="mailto:tiagocruzmv@hotmail.com">tiagocruzmv@hotmail.com</a>
Responsável Atenção Primária	Eduardo Kennedy dos Santos	43 99930-2236	<a href="mailto:eduardokennedy65@hotmail.com">eduardokennedy65@hotmail.com</a>
Coordenadora da Imunização	Débora Gonçalves Dério	43 99819-4862	<a href="mailto:deboraderio@hotmail.com">deboraderio@hotmail.com</a>



### **3 FARMACOVIGILÂNCIA**

A farmacovigilância ativa é um processo contínuo e pré-organizado que busca determinar precisamente o número de suspeitas de eventos adversos a medicamentos.

O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19, disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf).

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos) - como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração etc. - deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação. Considerando que poderão estar sendo administradas na população diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV.

O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, tanto referente às vacinas com registro sanitário, quanto referente às vacinas com autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, será o e-SUS Notifica.



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

Ações	Atividades
Notificação de EAPV	<p>Notificar imediatamente todos os casos de EAPV e especial atenção e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos EAIE.</p> <p>Tornar a possibilidade de investigação de EAPV dias após a vacinação através de chamadas telefônicas, envio de questionários por e-mail, visitas domiciliares, dentre outras.</p> <p>Informar estratégia de sensibilização e capacitação dos serviços de saúde, inclusive privados, para a notificação imediata de casos, divulgando a definição de caso estabelecida</p> <p>O profissional que identificar qualquer EAPV, deve comunicar a vigilância epidemiológica para possível investigação e notificação do caso no sistema ESUS-notifica.</p>
Investigação de EAPV	<p>Responsável pela investigação: Vigilância Epidemiológica (Débora), Vigilância Sanitária (Tiago), ESF ( Monique e Neusa) e demais profissionais.</p> <p>Realizar investigação conforme página 17 do Protocolo de Estratégia de Vacinação do COVID19</p> <p>Caso ocorra algum EAPV grave, o paciente deverá ser encaminhado imediatamente ao HOSPITAL SANTA TEREZINHA.</p>
Identificação de <b>Eventos Graves</b> Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016	<p>Se caso ocorrer algum evento adverso grave, informar imediatamente a Débora ou Priscilla, para repassar o caso à regional de Saúde via telefone em até 24 horas. Encaminhar o paciente para o hospital local.</p>



#### **4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

A operacionalização da vacinação contempla a organização e programação detalhada de todo o processo de vacinação.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Organização da Rede de Frio	<p>Buscar a vacina na regional de Saúde com segurança, levar a caixa térmica com o gelox ambientados, com termômetro e temperatura correta. Ir exclusivamente para buscar as vacinas e assim garantir a qualidade do insumo.</p> <p><b>Motorista escalado para buscar a vacina:</b> pegar a caixa térmica na sala de vacina, já com os gelox ambientados, com termômetro e temperatura adequada e se dirigir exclusivamente para buscar o imunobiológico, ao sair da 18ª RS verificar o fechamento correto da caixa térmica e transportar o imunobiológico diretamente a sala de vacina em horário de funcionamento.</p> <p><b>Vacinador que receber a Vacina:</b> Conferir temperatura, quantidade de doses, conferir a nota e armazenar o imuno na câmara de vacina.</p>
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	<p>Capacitação dia 22 de Janeiro as 14h no Centro de Saúde, com os profissionais envolvidos na vacinação.</p> <p>Capacitação periódica e instantaneas das atualizações que forem ocorrendo.</p> <p>A capacitação abordará assuntos como: assepsia do ambiente, higienização das mãos, técnica correta de administração de medicamento (vacina), notificação de EAPV, sistema de registro, registro na carteirinha de vacina, uso correto de EPI's, orientações aos vacinados, atualizações, grupos prioritários, entre outros.</p>



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

Vacinação	<p>Antes do início do trabalho, organizar a sala de vacina, realizar assepsia do ambiente e dos materiais de uso diário, anotar no caderno de Lotes, os lotes da vacina e das seringas a ser utilizados no dia.</p> <p>Deixar a sala de vacina para administração das vacinas de rotinas e o espaço aberto (área) do Posto de Saúde para realizar a vacina contra o COVID 19.</p> <p>Se necessário, realizar a vacinação em pontos estratégicos do município, com todas as prevenções e controle do COVID19. Ponto estratégicos: Pátio da Igreja Matriz.</p> <p>Se atentar às aglomerações, respeitar o distanciamento social nos pontos estratégicos.</p> <p><b>ESCALONAMENTO DA VACINAÇÃO:</b></p> <p><b>O escalonamento dos grupos prioritários, será planejado conforme definição dos grupos definidos pelo Estado do Paraná.</b></p> <p>As informações das atualizações dos grupos a serem vacinados, pela 18ª Regional de Saúde, se dará através do aplicativo Whatssaap, no grupo de imununização.</p> <p>A divulgação no município se dará via aplicativo – Whatssaap e divulgação em carro de som, e quando possível no site da prefeitura.</p> <p>As doses deverão se administradas o mais rápido possível, desde que haja profissionais sufientes para a vacinação e organização, garantindo assim, uma vacinação de qualidade, respeitando os preceitos de ordens de grupos prioritários conforme orientação do Estado.</p>
-----------	---



## ***MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR***

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Sobras de vacinas no frasco após aberto

As doses que sobrarem no frasco após aberto no dia de vacinação, serão ofertadas para a população interessada. Primeiramente serão ofertadas a população da idade seguinte (ex: se estivermos vacinando a idade de 50 anos, e sobrar dose no frasco, a dose será ofertada para a população de 49 anos, caso não houver procura do público nessa idade, ofertaremos a dose para a população em geral interessada).



## 5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós- marketing.

Ações	Atividades
Operacionalização do Sistema de Informação	<p>Atualmente o município possui uma sala de vacina com conectividade na internet e condições de fazer digitação online;</p> <p>A sala de vacina possui um computador com internet disponível exclusivos para registros de doses de vacina.</p> <p>Todos os registros serão realizadas oportunamente no SIPNI Campanha de COVID19</p> <p>Realizar capacitação com os profissionais para registro das doses em 20 de Janeiro de 2021, as 7h na sala da Vigilância em Saúde.</p>
Vacinação Extra Muro	<p>A vacinação extramuro, deverá ser realizada se necessário, e garantindo a qualidade do imunobiológico.</p> <p>Deverão estar atentos para essa estratégia: Caixa térmicas devidamente limpas, termômetro, com gelox ambientalizado, profissionais devidamente com EPI's, e formulário para registro das doses posterior (em anexo).</p>
Registro na Caderneta de Vacinação	<p>Entregar a Caderneta de Vacinação contendo os dados de identificação pessoal e dados do registro de aplicação da vacina (vacina, data, lote e laboratório).</p>



## **6 GRUPOS PRIORITÁRIOS**

Os grupos prioritários foram seguidos conforme orientação do plano nacional de imunização.

### **6.1 Objetivos da vacinação e grupos prioritários**

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão.

Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbimortalidade causada pela covid-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

#### **Quadro 01 – Grupos prioritários e Recomendações**

<b>População- alvo</b>	<b>Definição</b>	<b>Recomendações</b>
Trabalhadores de Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais,	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da



## **MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

	<p>clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução n° 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (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), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores</p>	<p>direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. 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.</p>
--	---	--



## **MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

	<p>da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo</p>	
--	--	--



## **MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

	trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.	
População idosa	Pessoas com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Quadro 2)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:	Deficiência autodeclarada



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

	<p>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</p>	
<p>Pessoa vivendo em situação de rua</p>	<p>Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a 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.</p>	<p>Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.</p>
<p>População privada de Liberdade</p>	<p>População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.</p>	<p>O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de</p>
<p>Funcionários do sistema</p>		



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

de privação de liberdade.		Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
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 instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado 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.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
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	Funcionários das empresas metroferroviárias de	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

Ferrovário	assageiros e de cargas.	trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais, e aos demais o devido credenciamento aeroportuário válido, conforme o Decreto 7.168/2010 e RBAC 107 da ANAC.
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, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
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.



# MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

## Secretaria Municipal de Saúde

### 6.2 Especificações das Comorbidades

**Quadro 02 – Grupo de comorbidades e descrição**

<b>Grupo de comorbidades</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (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 antihipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
<b>DOENÇAS CARDIOVASCULARES</b>	
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,



## MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

	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 reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
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 <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas



## MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

	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.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

**Fonte:** CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento. Plano Nacional de Vacinação



## **MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

#### **7 COMUNICAÇÃO**

A estratégia da comunicação será informar à população sobre o Plano da Ação Municipal e o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Comunicação	Informar a população a cerca da vacinação e grupos prioritários, possíveis reações, dúvidas frequentes, entre outras através da mídea, anuncio em carro de som e em visitas domiciliares. Divulgar, conforme for ocorrendo a campanha e disponibilização das doses. Disponibilizar no site da prefeitura o plano de ação, e outras informações.



## **8 FORMULÁRIOS**

O município de Nova Fátima, no decorrer da campanha de vacinação contra a COVID19, desenvolveu alguns formulários para melhor organização dos grupos prioritários.

**FORMULÁRIO 01- Auto/Declaração De Portador De Doença Crônica- Comorbidades**, Consiste naqueles pacientes que tem como comprovar a doença, seja por cadastro na unidade, cadastro na farmácia popular, cadastro na farmácia especial, doença física permanente, entre outros. Fortalecedendo assim, que o paciente faz tratamento para alguma comorbidade e também, o paciente assuma que realmente ele apresenta aquela patologia. (Anexo 01)

**FORMULÁRIO 02- Autorização Para Vacina Contra A Covid19 - Comorbidades**, Consiste naqueles pacientes que fazem tratamento para alguma doença com alguma especialidade médica, e no momento não há possibilidade de estar consultando com o médico especialista. Então fica definido que, se o mesmo consegue comprovar a doença elencada pelo MS, seja por algum relatório médico, exames e entre outros, estes, deverão realizar consulta com a médica do município para receber a Autorização para tomar a vacina.(Anexo 02)

**FORMULÁRIO 03- Declaração de endereço**, fica definido juntamente com o MP local, que a partir da data de 30 de Junho de 2021, todos os pacientes deverão comprovar residência no município, ou comprovar vínculo trabalhista no município, seja por comprovante de endereço (conta de água e/ou energia), ou autodeclaração de residência, assumindo assim a responsabilidade do teor do documento. (Anexo 03)

**FORMULÁRIO 04- Formulário online para cadastrado de Caminhoneiros do município**. Consiste no cadastro online para os caminhoneiros, devido a necessidade de comprovação de documentos da classe. Todos deverão se cadastrar previamente para análise de documentos e otimização das doses, no link: <https://respondi.app/rtn3vxit>

**FORMULÁRIO 05 – Declaração de endereço para caminhoneiros**. Consiste naqueles pacientes que exercem a profissão de caminhoneiro informalmente ou são autônomos, estes, deverão preencher a declaração como



***MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR***  
**Secretaria Municipal de Saúde**

forma de comprovação da profissão. (Anexo 05).

Vale lembrar que, os pacientes que não tenham comorbidades, porém entraram ou entrarão em algum critério definido pelo MS, estes, deverão comprovar seu grupo contemplado, seja por declaração, declaração de contratante, declaração de órgão responsável, declaração de superior, cadastramento por formulário online, entre outros documentos comprobatórios.

Atualizado em:

Nova Fátima, Pr, 01 de Julho de 2021.

Débora Gonçalves Dério

Responsável pela Elaboração do Plano de Ação



***MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR***  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**REFERÊNCIA**

**BRASIL. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19. Brasília/DF, 5ª Ed. 2021.**

**PARANÁ. Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID19. 4ª Ed. 2021.**



***MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR***  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**ANEXOS**



# MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO 01 - FORMULÁRIO DE AUTO/DECLARAÇÃO DE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA- COMORBIDADES



# MUNICIPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

## Secretaria Municipal de Saúde

<b>AUTO/DECLARAÇÃO DE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA/ COMORBIDADES</b>
CENTRO DE SAÚDE IRMÃOS PILUSKI
NOVA FÁTIMA - PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/USUÁRIO
_____
Cartão SUS: _____ CPF: _____ RG: _____
Telefone: ( ) _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL, SE NECESSÁRIO
_____
CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: _____
Telefone: ( ) _____

DECLARO QUE SOU PORTADOR DE (NOME OU CID DA DOENÇA):
Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente/usuário ou responsável



# MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO 02 - FORMULÁRIO AUTORIZAÇÃO PARA VACINA CONTRA A COVID19



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

#### AUTORIZAÇÃO PARA VACINA CONTRA A COVID19

Eu \_\_\_\_\_  
(nome completo do profissional), médico, CRM: \_\_\_\_\_, atesto que o paciente: \_\_\_\_\_ (nome completo do paciente) com CPF: \_\_\_\_\_, é portador das comorbidades assinaladas abaixo (preencher todos os itens marcando sim ou não):

**1 Diabetes Mellitus** ( )SIM ( )NÃO Tipo: \_\_\_\_\_ (I ou II) Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**2 Pneumopatia Crônica Grave** (doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticóides sistêmicos, internação prévia por crise asmática):

( )SIM ( )NÃO Qual? \_\_\_\_\_ Data da última internação: \_\_\_\_\_ Data de último uso de corticóides sistêmicos: \_\_\_\_\_ Qual: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_

Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**3 Hipertensão Arterial Resistente:** (pressão arterial – PA – permanece acima das metas recomendadas com uso de três (3) 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 (4) ou mais fármacos): ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**4 Hipertensão Arterial estágio 3:** (PA sistólica maior ou igual 180mmHg e/ou diastólica maior ou igual 110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo ou comorbidade): ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**5 Hipertensão Arterial estágios 1 e 2 com comorbidades e/ou lesão em órgão-alvo:** (PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg, na presença de comorbidade e/ou lesão em órgão-alvo): ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**6 Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funciona:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**7 Cor-pulmonale crônico e Hipertensão pulmonar primária ou secundária:** ( )SIM ( )NÃO Prefeitura de Andirá Secretaria Municipal da Saúde Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**8 Cardiopatia Hipertensiva – hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga arterial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo):** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**9 Síndromes coronarianas crônicas – Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, angioplastia, RVM:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**10 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): ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**11 Miocardiopatias e Pericardiopatias** – Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática: ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_



## MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

### Secretaria Municipal de Saúde

**12 Doenças da Aorta, dos Grandes vasos e Fístulas arteriovenosas** – Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos: ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**13 Arritmias cardíacas** – Arritmias com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras): ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**14 Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica – cardiopatias com crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**15 Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados – Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência):** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**16 Doença Cerebrovascular – acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**17 Doença Renal Crônica** – insuficiência renal em estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60ml/min/1,73m<sup>2</sup>, pacientes em diálise) e/ou síndrome nefrótica: ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**18 Imunossuprimidos** – indivíduos transplantados de órgão sólido ou medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticóide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**19 Anemia falciforme:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**20 Obesidade mórbida** – índice de massa corpórea (IMC) maior ou igual a 40: ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**21 Síndrome de Down – trissomia do cromossomo 21:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**22 Cirrose hepática – cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C:** ( )SIM ( )NÃO Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**23 Gestante:** ( )SIM ( )NÃO Idade gestacional: \_\_\_\_\_  
Comorbidade: \_\_\_\_\_ Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**24 Puépera:** ( )SIM ( )NÃO Data do Parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Comorbidade: \_\_\_\_\_ Medicação em uso: \_\_\_\_\_

**25 Outras comorbidades:** \_\_\_\_\_ Medicação em uso: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que em razão da condição acima atestada por mim, o paciente está apto a receber a vacina contra a COVID19, dado seu enquadramento no Grupo Prioritário “Pessoas com Comorbidades” do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19, e assumo total responsabilidade pelas informações ora prestadas, ficando sujeito à responsabilização administrativa, civil e penal em caso de falsidade. Por ser expressão de verdade, firmo o presente:

\_\_\_\_\_ (Carimbo e Assinatura do Médico)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021. \_\_\_\_\_



# MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO 03 - FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

	<b>Município de Nova Fátima - Estado do Paraná</b>	
	CNPJ nº 75.828.418/0001-90	Rua Dr.º Aloysio de Barros Tostes, 420 – centro CEP 86310-000 – Nova Fátima (PR) ☎ (043) 3552 1122 / e-mail: <a href="mailto:contatonovafatima@gmail.com">contatonovafatima@gmail.com</a>
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FÁTIMA</b>		
Data ___/___/___		
<b>DECLARAÇÃO</b>		
Eu _____		
Inscrito no CPF nº _____		
Portador da cédula de RG nº _____		
Fone/contato: ____ - _____		
Declaro para os devidos fins de <b>comprovação de residência</b> que atualmente resido à:		
Rua/Avenida: _____		
Nº Residencial _____		
Bairro _____		
No município de Nova Fátima – PR.		
Grau de parentesco ou informação do titular do comprovante de residência:		
_____		
Declaro também que assumo a total <b>Responsabilidade Civil e Criminal</b> , pelos dados mencionados acima, sob pena de responder por crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal, bem como demais cominações legais.		
Sendo esta a expressão da verdade, firmo o presente e dou fé.		
_____ <i>Declarante ou responsável</i>		
Observação:		
<b>Código Penal - Art. 299</b> - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.		



# MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA - PR

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO 05 - FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO/ CAMINHONEIRO



Município de Nova Fátima - Estado do Paraná

CNPJ nº 75.828.418/0001-90

Rua Dr.º Aloysio de Barros Tostes, 420 – centro  
CEP 86310-000 – Nova Fátima (PR)

☎ (043) 3552 1122 / e-mail: contatonovafatima@gmail.com

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FÁTIMA** \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### DECLARAÇÃO DE CAMINHONEIRO/ MOTORISTA

Eu \_\_\_\_\_

Inscrito no **CPF** nº \_\_\_\_\_

Portador da cédula de **RG** nº \_\_\_\_\_

**Fone/contato:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins de **comprovação de residência** que atualmente resido à:

**Rua/Avenida:** \_\_\_\_\_

**Nº Residencial** \_\_\_\_\_

**Bairro** \_\_\_\_\_

No município de Nova Fátima – PR.

Grau de parentesco ou informação do titular do comprovante de residência:

\_\_\_\_\_

Declaro para devidos fins, que exerço a função de Motorista ou Caminhoneiro autônomo e transporte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Placa do veículo: \_\_\_\_\_.

( ) Veículo Próprio ( ) Veículo de terceiros

Declaro também que assumo a total **Responsabilidade Civil e Criminal**, pelos dados mencionados acima, sob pena de responder por crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal, bem como demais cominações legais.

Sendo esta a expressão da verdade, firmo o presente e dou fé.

\_\_\_\_\_  
**Declarante ou responsável**

**Observação:**

**Código Penal - Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.