PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
CÍVEL - TUTELA COLETIVA
Data de Autuação: 12/02/2021

Procedimento Administrativo de acompanhamento de Instituições - PA - INST

1.23.000.000183/2021-46

Volume I

Resumo:

Trata-se de PROCEDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI

Partes:

INTERESSADO - MPF/PR/PA - PROCURADORIA DA REPUBLICA NO ESTADO DO PARÁ

Distribuição:

PR-PA - 12/02/2021 - PR-PA-11º Ofício

Grupo temático principal:

1ª Câmara - Direitos Sociais e Atos Administrativos em geral

Tema:

12612 - COVID-19 (QUESTÕES DE ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE IMPACTO E REPERCUSSÃO)

Observação:

Município(s):

BELÉM - PA

Movimentado para:

12/02/2021 - PR-PA/GABPR11-NCC - NICOLE CAMPOS COSTA

PR-PA-00004699/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
GABINETE DE PROCURADOR DA REPÚBLICA

Despacho nº 1453/2021

Referência: 1.23.000.000357/2020-90

Assunto: Registrar

1 - Tendo em vista a necessidade de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI, instaure-se Procedimento Administrativo com essa finalidade.

2 - Extraia-se dos presentes autos e junte-se ao novo PA os seguintes documentos: despacho 1359/2021 e os subsequentes ofícios, bem como a ata de reunião cadastrada na etiqueta PR-PA-00004532/2021. Junte-se cópia também da ata de reunião PR-PA-00002567/2021 e seus documentos complementares.

Belém, 10 de fevereiro de 2021.

NICOLE CAMPOS COSTA

PROCURADORA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADAO

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 10/02/2021 12:25. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 74768D91.BED7732E.29D8C693.DB7434CD

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
GABINETE DE PROCURADOR DA REPÚBLICA

PA nº 1.23.000.000357/2020-90

Despacho nº 1359/2021

1 - **CONSIDERANDO** que, em recente notícia, foi divulgada a distribuição de doses "extras" de vacinas contra a COVID-19 para quatro estados da Região Norte (Amazonas, Tocantins, Rondônia e Amapá), na qual o Estado do Pará não teria sido contemplado. Segundo a reportagem:

> O Ministério da Saúde informou aos estados a divisão, em novo lote de vacinas, de uma reserva estratégica de imunizantes para estados da região Norte, que enfrentam a pior face da crise de coronavírus no país, com falta de oxigênio e UTIs perto do colapso.
>
> O chamado "Fundo Estratégico" atenderá a um adicional de 69 mil idosos no Amazonas, Tocantins, Rondônia e Amapá, de acordo com notas informativas produzidas na noite desta sexta-feira (5) pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações da pasta. No entanto, a lista excluiu o Pará. Municípios do oeste do estado tiveram uma cota extra de imunizantes na primeira concepção deste tipo de reserva, idealizada pelos governadores em 22 de janeiro.
>
> (...)
>
> Procurado pela reportagem, o Ministério disse que, devido ao "quantitativo total de doses escalonadas recebidas pelo Ministério da Saúde, a ação está sendo implementada gradativamente". A pasta destacou que o estado foi contemplado em fase anterior. "O Pará recebeu, na Etapa 3 Fase 1 (906.600 mil doses distribuídas), com previsão no fundo estratégico, um total de 3.250 doses, concomitantemente à distribuição igualitária prevista para todo o País", informou a assessoria.
>
> (...)
>
> Barbalho acrescentou que, com mais de 8 milhões de habitantes e crise aguda de covid-19, principalmente em municípios do oeste do estado, o Pará

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 08/02/2021 16:50. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 31636213.32CDA672.75A27FA7.45694D99

> não receberá nenhuma dose do Fundo. Já o Tocantins, observou, tem 1,5 milhão de habitantes e receberá doses extras para imunizar mais 14 mil, volume maior que o destinado a Rondônia.
>
> O governador ainda destacou que o Acre está em "colapso" e não receberá dose extra alguma, assim como Roraima. "Eu não estou vendo nenhuma pressão no sistema de saúde do Tocantins", afirmou Barbalho. "Ainda não vi nenhuma manifestação de que esteja a nova cepa no Tocantins. Fiquei absolutamente surpreso com essa novidade."
>
> (https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/02/06/governo-reserva-vacinas-norte-governador-para-helder-barbalho-coronavirus.htm. Acessado em: 08/02/2021)

2 - **CONSIDERANDO** que, na notícia, é ressaltado que estados que já encontram seus sistemas de saúde em colapso, como o Acre, também não foram contemplados na remessa das "doses extras" de vacinas;

3 - **CONSIDERANDO**, ainda, a situação do interior do Estado do Pará, notadamente da região do Baixo Amazonas, que notoriamente vem sofrendo com o aumento de casos, a lotação de leitos clínicos e de UTI, e a decretação de *lockdown* pelo governo do Estado, com intuito de frear o contágio. Apesar da gravidade da situação epidemiológica do oeste do Estado do Pará, o Ministério da Saúde enviou apenas 3.250 doses extras na etapa 3 da Fase 1, segundo a notícia acima, não sendo contemplado na última remessa extra;

4 - **CONSIDERANDO** que não há dúvida sobre o hercúleo desafio de se garantir a distribuição de vacinas em âmbito nacional, regional e local, da maneira mais racional possível, tendo em vista a escassez desse produto e as diferentes configurações populacionais e realidades epidemiológicas;

5 - **CONSIDERANDO**, no entanto, justamente em razão da imensa dificuldade de executar um plano de vacinação com limitadas doses de vacinas disponíveis, é imprescindível que a distribuição das vacinas contra a COVID-19 ocorra dentro de **parâmetros técnicos claros e minimamente objetivos**, a fim de não gerar distorções regionais e de se garantir isonomia entre as populações dos diversos estados;

6 - **CONSIDERANDO** que, em consulta ao site do Ministério da Saúde que demonstra a distribuição de vacinas entre os estados (https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html), verificou-se que, proporcionalmente à população dos estado (em termos absolutos), o

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 08/02/2021 16:50. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 31636213.32CDA672.75A27FA7.45694D99

Estado do Pará se situa atrás de outros Estados cuja situação epidemiológica não parece ser tão grave se comparada a regiões como a do Baixo Amazonas;

7 - **CONSIDERANDO** que, proporcionalmente à sua população, aproximadamente, o Pará recebeu 2,89% de doses enquanto estados como SP (4%) e TO (3,82%) receberam consideravelmente mais, por exemplo. Ainda que haja outros critérios que o Ministério da Saúde possa considerar além da proporcionalidade da população dos estados (em termos absolutos ou em relação aos grupos prioritários), **é essencial, como visto, que os critérios sejam públicos e objetivos;**

8 - **CONSIDERANDO** que a NOTA INFORMATIVA Nº 13/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 5 de fevereiro de 2021, sobre o cálculo da etapa 4 da fase 1 de vacinação não indica expressamente a razão da escolha dos Estados contemplados com as doses extras do Fundo estratégico, e os respectivos quantitativos, se limitando a dispor o seguinte:

> A população idosa consta estraficada no PNO para as faixas etárias entre 60 e 64; 65 e 69; 70 e 74; 75 e 79; e 80 anos ou mais, para as quais foram definidas as esmavas. Assim, não há uma esmava oficial para a população de idosos acima de 90 anos de idade. Os dados para essa população, constam agregados na faixa etária de 80 anos ou mais. Neste sendo, para se estimar esta população, objeto de pauta desse novo cronograma de distribuição, foi realizada uma projeção linear a parr da pirâmide etária e da tendência observada de queda nas faixas etárias anteriores. Ressalta-se portanto que essa esmava pode ter imprecisões e visa exclusivamente nortear a distribuição das doses aos estados e municípios de maneira proporcional à sua população de idosos acima de 80 anos.
>
> Ainda, visando contemplar o cenário epidemiológico atual, **foi definido um fundo estratégico igual a 5% do total de doses disponível nesta pauta direcionado à 6% do grupo prioritário de Pessoas de 80 anos ou mais dos estados de Rondônia, Amapá e Tocantins, em igual proporção, e à 72% das Pessoas de 70 à 74 anos do Estado do Amazonas perfazendo o atendimento total desta faixa etária (70 à 74) para o estado do AM** (Figura 1).

9 - Dessa forma, **solicite-se à Procuradoria Geral da República para que, no exercício da atribuição prevista no art. 8º, §4º, da LC nº 75/93, encaminhe Ofício ao Ministério da Saúde, na pessoa do Ministro da Saúde, com a finalidade de que, no prazo de 5 dias, preste esclarecimentos sobre os critérios técnicos adotados para distribuição de vacinas contra a COVID-19 entre os estados, em especial em relação às doses extras encaminhadas fora do critério estritamente proporcional.**

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 08/02/2021 16:50. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 31636213.32CDA672.75A27FA7.45694D99

Belém, 8 de fevereiro de 2021.

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 08/02/2021 16:50. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 31636213.32CDA672.75A27FA7.45694D99

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS FUNDAMENTAIS E DOS DIREITOS HUMANOS

Memória de Reunião

Dia: 08/02/2021
Horário: 10:00
Local: videoconferência. Plataforma: Google Meets - https://meet.google.com/gmo-hrht-zeb

Procedimento Administrativo Nº SIMP 000172-125/2020 e 000224-125/2020

Participantes:

Fabia de Melo-Fournier (PJ/MPPA)
Ioná Nunes (PJ/MPPA)
Adriana Simões (PJ/CAO Cidadania/MPPA)
Mariela Hage (PJ/MPPA)
Andresa Pinheiro (PJ/MPPA)
Lilian Freira (PJ/MPPA)
Juliana Felix (PJ/MPPA)
Sandro Chermont (PJ/MPPA)
Domingos Sávio (PJ/MPPA)
Nicole Campos Cardoso (MPF)
Cláudio Salgado (DEVS/SESMA)
Andrea Ramos (NDJ/SESMA)
Ana Helfer (GATI/MPPA)
Jocilene Fialho (CAO Cidadania/MPPA)
Victor Picanço (3ªPJDCFDH/MPPA)

Pauta: Vacinação para COVID-19.

Cláudio Salgado (DEVS):

1. A quantidade de vacinas que chegou foi muito pequena face a necessidade do município.
2. Há capacidade para vacinar 10 mil pessoas por dia, mas não há vacinas suficientes. Chegaram somente 20 mil vacinas na primeira leva.
3. Decidiu-se vacinar toda a rede SESMA, o que consumiria cerca de 9 mil doses. O restante, seria dividido entre idosos em instituições de longa permanência (172 doses), grandes hospitais (20% do quadro de pessoal), clínicas menores (10% do quadro de pessoal) e laboratórios (10% do quadro de pessoal).
4. Foram vacinadas cerca de 16 mil pessoas nessas duas semanas, sendo 8 mil da SESMA, 6 mil dos grandes hospitais e 1.500 dos hospitais menores e laboratórios, e 264 idosos em ILP.
5. Já chegaram mais 9 mil doses da Coronavac (1ª dose) e 9 mil doses da AstraZeneca (1ª dose). Serão vacinadas mais 20 mil pessoas nesta primeira fase de vacinação
6. Em 5 dias foram vacinados 8 mil idosos, muito próximo ao que havia sido proposto. Durante esta semana serão vacinados idosos acamados em suas casas.
7. Foram vacinados ainda idosos acima de 85 anos ribeirinhos e quilombolas.
8. Há atualmente em estoque 9500 vacinas AstraZeneca. Essa vacina não foi aplicada nos idosos em razão de terem havido alertas de quatro países da Europa e de Manaus de reações ocorridas em idosos.
9. Foram enviados e-mails aos hospitais solicitando que encaminhassem a lista de seus funcionários. No entanto, até ontem, dos dados solicitados aos hospitais, apenas o Hospital Porto Dias mandou a lista completa dos funcionários. O HPD recebeu 500 doses na primeira leva (20% dos funcionários) e receberá mais 500. Os hospitais privados continuam recebendo vacinas para 20% de seus funcionários.

Assinado com login e senha por FABIO RIBEIRO CUNHA DE SOUZA, em 09/02/2021 15:34. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 584BC449.596153C3.F57571A0.BA14D43A

10. O Estado solicitou que se mantivesse o envio de 1000 vacinas para a FSCMPA.
11. Todos os funcionários do Hospital Dom Vicente Zico já foram vacinados.
12. Mandaram 30 doses o LACEN (cota de 10%, de laboratórios). Após contato, foram enviadas mais 48 doses, conforme solicitado pelo LACEN.
13. A SESMA tem recebido várias demandas de funcionários de serviços essenciais, como do Grupamento Aéreo, p. ex. E essas solicitações têm sido atendidas.
14. A SESPA pediu vacinas para os funcionários da regulação e se entende que essa equipe também se encaixa nos grupos prioritários e será atendida.
15. Na próxima leva, o município de Belém receberá mais 8 mil doses, o que é muito pouco. E há demandas do CRM, CRO, COREN etc.
16. Não se está pulando fases ou grupos, mas respeitando-se percentuais. Não faz sentido que os idosos esperem que sejam vacinados todos os profissionais de saúde, sendo que os idosos foram o grupo que mais teve mortes na pandemia.
17. Após assumir a gestão em janeiro, questionou quais as cepas e variantes em Belém durante a epidemia e a resposta é que não se sabia. Segundo o LACEN, isso se deu porque as amostras iram para o Instituto Evandro Chagas e não retornavam.
18. Não há um cronograma pois não se sabe se vai chegar vacina, quando vai chegar e quantas vão chegar. Isso não é informado pelo Ministério da Saúde nem para o Município nem para o Estado.
19. Na rede municipal, 100% dos profissionais de linha de frente já foram vacinados. Da rede estadual, já foram 20% e serão agora mais 20%.
20. Relata que o SI-PNI não emite relatórios.

Deliberações:

1. DVS/SESMA: reiterar ofício aos hospitais para que apresentem a lista de funcionários.
2. DVS/SESMA: verificar a situação do LACEN, uma vez que é laboratório de referência para COVID-19.
3. MPF: Agendará reunião com IEC, LACEN e Município de Belém.

Assinado com login e senha por FABIO RIBEIRO CUNHA DE SOUZA, em 09/02/2021 15:34. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 584BC449.596153C3.F57571A0.BA14D43A

PR-PA-00004809/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL

PORTARIA N° 15, de10 de fevereiro de 2021.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República ao final assinada, no uso de suas atribuições legais, com base no art. 129 da Constituição Federal, no art. 7º, inciso I, da Lei Complementar n.º 75/93, de 20.5.1993 e na Resolução nº 87, de 3.8.2006, do Conselho Superior do Ministério Público Federal, e:

a) Considerando ser o Ministério Público "instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis";

b) Considerando sua função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição da República, provendo as medidas necessárias à sua garantia, nos termos do art. 129, II, da Constituição Federal de 1988;

c) Considerado os fatos já apurados no PA Nº 1.23.000.000357/2020-90, cujo objeto é a escolta as ações adotadas pelo Poder Público para conter o avanço da doença COVID-19 e a disseminação do vírus SARS-COV2;

d) Considerando a necessidade de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI,

Resolve instaurar **PROCEDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO**, com prazo de tramitação de **1 (um) ano**, com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI, pelo que:

Determino:

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 11/02/2021 15:42. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 652F4D5D.B06ECFE7.A04C839A.5D5C5BDB

1 - Autue-se a portaria de instauração do procedimento de acompanhamento, vinculado à 1ª Câmara de Coordenação e Revisão;

2 - Dê-se conhecimento da instauração deste PA a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, (art. 6º da Resolução n.º 87, de 2006, do CSMPF e do art. 9º da Resolução nº 174/2017 do CNMP), mediante remessa de cópia desta portaria, sem prejuízo da publicidade deste ato, com a publicação, no Diário Oficial, conforme disposto no art. 16º da Resolução nº 87, de 2006, do CSMPF e art. 9º da Resolução nº 174/2017 do CNMP.

- Assinatura Eletrônica-

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 11/02/2021 15:42. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 652F4D5D.B06ECFE7.A04C839A.5D5C5BDB

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL

COORDENADORIA JURÍDICA E DE DOCUMENTAÇÃO DA PR/PA

Termo de Distribuição e Conclusão

(Gerado automaticamente pelo sistema)

Expediente: PA - INST - 1.23.000.000183/2021-46

Os presentes autos foram distribuídos conforme descrição a seguir:

Titularidade da Distribuição

Ofício Titular: PR-PA-11º Ofício

Grupo de Distribuição: PRPA - PEXT - 1ª CCR (Direitos Sociais e Fiscalização de Atos Administrativos em Geral)

Forma de Execução: Automática

Conclusão da Distribuição

Vínculo: Titular

Responsável: NICOLE CAMPOS COSTA

Ofício Responsável: PR-PA-11º Ofício

Forma de Execução: Automática

Usuário: MARCIO AUGUSTO OLIVEIRA DE MEDEIROS

Data: 12/02/2021 11:51:27

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL

COJUD/PRPA - COORDENADORIA JURÍDICA E DE DOCUMENTAÇÃO DA PR/PA

Termo de Remessa

(Gerado automaticamente pelo Sistema Único)

Expediente:

1.23.000.000183/2021-46

Remetente:

COJUD/PRPA - COJUD/PRPA - COORDENADORIA JURÍDICA E DE DOCUMENTAÇÃO DA PR/PA

Destinatário:

GABPR11-NCC - GABPR11-NCC - NICOLE CAMPOS COSTA

Usuário:

MARCIO AUGUSTO OLIVEIRA DE MEDEIROS

Data:

12/02/2021 11:53:20

Observação:

Conclusão automática para o Ofício Titular - PR-PA/GABPR11-NCC - Chefia da Unidade: NICOLE CAMPOS COSTA - Ofício da Distribuição: PR-PA - 11º Ofício - GABPR11-NCC

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO

ATA DE REUNIÃO

Aos vinte dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e um, às quinze horas na sala de reunião da Secretaria de Estado de Saúde Pública, situada à Tv. Lomas Valentinas, nº 2190, bairro Marco, nesta capital, estiveram reunidos o Secretário de Estado de Saúde Pública, Dr. Rômulo Rodovalho Gomes, o Secretário Adjunto de Gestão Administrativa, Cel. Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros, o Diretor de Vigilância em Saúde, Dr. Denilson Feitosa Júnior, o Diretor de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde, Dr. Guilherme Mesquita, o coordenador jurídico da SESPA, Procuradoria Geral do Estado do Pará, Dr. Bruno Anunciação das Chagas, a representante do Ministério Público Federal, Dra. Nicolle Campos Costa, as representantes do Ministério Público do Estado do Pará, Dra. Mariela Hage e a Dra. Fábia de Melo-Fournier, os representantes do Ministério da Saúde, a senhora Marli Cruz e o senhor Pedro de Lemos Macdowell, o reitor da Universidade Federal Rural da Amazônia, o senhor Marcel Nascimento Botelho, para deliberarem sobre o que segue: o **Plano Paraense de Vacinação contra a COVID-19**. Executada as formalidades iniciais, o Secretário de Estado de Saúde Pública iniciou a reunião informando sobre o primeiro momento do Plano de Vacinação contra a COVID-19 iniciada em 19/01/2021, bem como a logística de entrega das vacinas aos municípios do Estado do Pará. Em seguida, salientou que a distribuição das vacinas aos municípios se baseou no quantitativo de pessoas incluídas nos grupos prioritários compreendidos na 1ª fase do Plano Nacional de Imunização. Dando continuidade à reunião, destacou que essa distribuição se preocupou em assegurar a quantidade de vacina necessária para realizar a 2ª dose de imunização nos grupos receptores, depois de transcorridos o ciclo de 21 a 28 (vinte e um a vinte e oito) dias do recebimento da 1ª dose do imunizante. Na sequência, se iniciou a discussão sobre o percentual de pessoas a serem alcançadas pela vacinação nos grupos prioritários contemplados na 1ª fase, onde se ressaltou que a vacinação atenderá 100% da população indígena aldeada, 40% do total dos profissionais de saúde, priorizando os profissionais que atuam na linha de frente ao combate à COVID-19 e a vacinação de 100% dos idosos com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência no estado do Pará, prioritariamente vacinados *in loco*, somando um total de 82.056 pessoas vacinadas na 1ª fase. Seguindo a discussão, o diretor da vigilância em saúde/SESPA assinalou que fora enviado ao estado do Pará, através do Ministério da Saúde, o quantitativo de 173.240 doses da vacina Coronavac do instituto Butantan, sendo destinados 5% para reserva técnica. Salientou, ainda, que para dar

continuidade ao planejamento das demais fases, o estado depende da liberação de mais vacinas pelo Ministério da Saúde, uma vez que segue a orientação do Plano Nacional de Imunização, não tendo, portanto, adquirido vacinas para estoque. Após, explicou que a responsabilidade de planejamento e execução da vacinação compete ao município, sendo também o ente encarregado de realizar o registro da dose aplicada, a qual será nominal/individualizada com o número de CPF ou Cartão SUS do beneficiado, para fins de auditoria futura. Ato contínuo, o Secretário de Estado de Saúde Pública informou que em reunião com a Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social, restou estabelecido que essa será o canal para a realização de denúncias sobre eventual desvio na vacinação, através do número 181, bem como o contato de mensagem eletrônica disponibilizado na coletiva de imprensa realizada em 19/01/2021. Citando o Plano de Expansão de leitos COVID-19, o Secretário de Estado de Saúde Pública explicou que a abertura de novos de leitos de retaguarda pra o combate à COVID-19 e de estratégias de remanejamento de pacientes ocorrerá conforme forem surgindo as necessidades de internação e região, baseados em estudos técnicos da UFRA. Dada a Palavra ao reitor da Universidade Federal Rural da Amazônia, este fez a apresentação dos índices de contaminação pelo novo coronavírus e das necessidades de criação de leitos de UTI, aprsentando os estudos feitos pela UFRA. A seguir, o diretor de desenvolvimento e auditoria dos serviços de saúde/SESPA informou do aumento de 65 novos leitos clínicos e, ainda, apresentou o Planejamento Estadual de Expansão de Leitos COVID-19 anexa a ATA. Mencionou sobre a abertura de 20 leitos clínicos no Hangar, disponibilizados especificamente, para os pacientes vindos do Amazonas, 10 UTI's e 10 UCI's neonatal na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Por conseguinte, comunicou que o Estado do Pará possui aeronaves contratadas e equipadas com UTI aérea para transporte e remoção de pacientes graves aos hospitais onde os leitos estão sendo abertos. Na sequência, a representante do Ministério Público Federal indagou sobre eventual necessidade *a posteriori* de abertura de Hospitais de Campanha nos interiores caso não seja mais possível a criação de leitos em outros hospitais, ocasião em que o Secretário Adjunto de Gestão Administrativa informou que os gestores da SESPA, juntamente com sua equipe técnica, realizam diariamente estudos técnicos para verificação da necessidade de abertura de novas estruturas e concluíram que até o presente momento inexiste tal necessidade, não descartando a possibilidade de abertura de Hospital de Campanha, caso necessário. Sobre a região Calha Norte, o Secretário de Estado de Saúde Pública frisou que esta secretaria está em tratativas com a empresa White Martins para fornecimento de gás oxigênio clínico e cilindros visando abastecer os municípios da região do Baixo Amazonas que assim necessitarem. Enfatizou está sendo realizado o levantamento do valor do tanque de oxigênio para abastecimento do Hospital 9 de Julho, no município de Juruti, uma vez que já possui a rede de gás instalada. Em

seguida, ressaltou que o Hospital 9 de julho possui 10 leitos e, visando evitar o colapso da saúde pública do município de Juruti, remanejará seus pacientes para o município de Itaituba, uma vez que sistema de saúde possui uma estrutura maior. Tratou, ainda, do município de Oriximiná, que possui escassez no abastecimento de cilindros para aquisição de oxigênio, situação que está sendo articulada com a empresa para que aumente a logística de entrega e instalação de cilindros em um curto espaço de tempo. Esgotados todos os assuntos da pauta, foi facultada a palavra aos presentes, onde ninguém fez uso, dando o Secretário de Estado de Saúde Pública por encerrada a reunião às dezessete horas e quarenta e cinco minutos do dia vinte de janeiro de dois mil e vinte um e lavrada a presente ATA.

VACINA POR TODO O PARÁ

CAMPANHA PARAENSE DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
GOVERNO DO PARÁ
POR TODO O PARÁ
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19

| 1º Edição|

Pará
Janeiro - 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 1
2. OBJETIVOS DO PLANO 5
2.1 Objetivo Geral 5
2.2 Objetivos Específicos 5
3. META 6
3.1. Competências da Gestão Estadual 6
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 12
5. FARMACOVIGILÂNCIA 12
5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina 12
5.1.1 Precauções Gerais 12
5.1.2 Contraindicações 13
5.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação 13
6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) 14
6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV 14
6.2 Notificação de EAPV 15
6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV 16
6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade 16
7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS 17
7.1 Gestão da Informação 19
8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO 19
8.1 Mecanismo de Gestão 19
8.2 Capacitações 19
8.3 Logística para a Distribuição de Vacinas 20
8.3.1 Distribuição de Insumos no Modal Rodoviário 19
8.3.2 Distribuição de Insumos no Modal Aéreo (aeronaves e helicópteros) 20
8.3.3 Distribuição de Insumos em áreas de difícil acesso 21
8.3.4 Armazenamento 21
8.4 Estratégias de Vacinação 21

8.5 Orçamento para Operacionalização da Vacina 22
9. COMUNICAÇÃO 23
9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação 24
9.2 Mensagens-chave 25
9.3 Medidas estratégicas 25
9.4 Campanha publicitária 26
9.4.1 Primeira etapa 26
9.4.2 Segunda etapa 27
Referências Bibliográficas 28

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 Epidemiológica da COVID 19 no estado do Pará.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 8.075.998 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 202.63, com uma taxa de

letalidade de 2.5%. No Pará possui 299.066 casos acumulados e 7.280 óbitos acumulados, com 2,43% de letalidade (atualização em 08/01/2021).

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

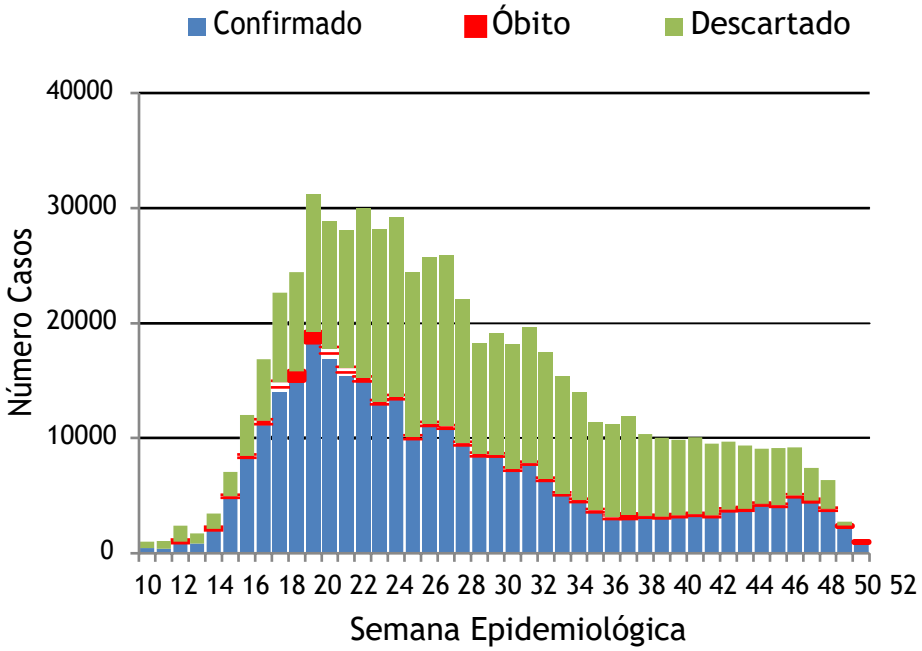


Figura 1. Curva Epidêmica de Casos Descartados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

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

A tabela 1, apresenta os dados de incidência e letalidade da COVID-19, por região de saúde, onde observa-se a região Metropolitana I com a incidência de 32 casos para mil habitantes e a letalidade de 4,13 óbitos por 100 indivíduos infectados, sendo a maior entre as demais regiões de saúde, seguido da região Carajá com 61 casos por mil habitantes, e a região do lago de Tucuruí com a letalidade de 3,73 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 08/01/2020.

Região de Saúde	População	Casos	Incidência	Óbitos	Letalidade
Metropolitana I	2.238.680	76.059	33,97	3.030	3,98
Carajas	875.232	54.236	61,97	672	1,24
Baixo Amazonas	771.715	32.712	42,39	576	1,76
Araguaia	566.682	25.490	44,98	228	0,89
Metropolitana III	939.421	23.324	24,83	693	2,97
Tocantins	705.089	22.683	32,17	540	2,38
Xingu	350.276	15.644	44,66	287	1,83
Rio Caetes	541.251	12.963	23,95	350	2,70
Tapajos	221.135	12.401	56,08	153	1,23
Marajo II	320.172	9.384	29,31	215	2,29
Lago de Tucurui	461.593	7.551	16,36	281	3,72
Metropolitana II	367.592	7.204	19,60	232	3,22
Marajo I	244.027	6.384	26,16	109	1,71
TOTAL	**8.602.865**	**306.035**	**35,57**	**7.366**	**2,41**

Nota: Incidência por 1.000 e letalidade por 100

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

A figura 2 apresenta o mapeamento da letalidade por COVID-19, onde se destaca as regiões de saúde metropolitana I com 4,3/100 casos, Lago de Tucuruí com 3,70/100 casos e Metropolitana II com 3,25/100 casos.

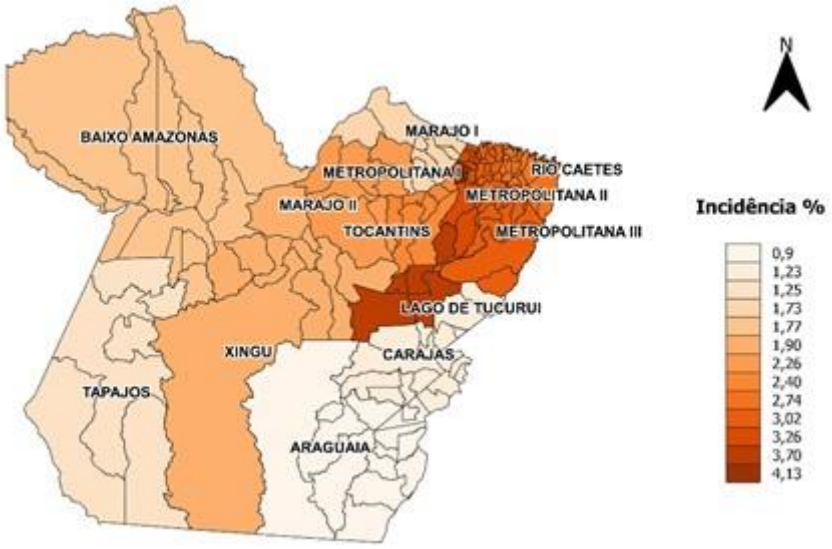


Figura 2. Mapa de Letalidade da COVID-19 por Região de Saúde no Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

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% dos casos são do sexo feminino, sendo a faixa etária de 30 a 39 anos a mais afetada com 23,8% de infectados.

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

	Casos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**%**
0	1.946	1.811	3.757	1,26
1-4	1.990	2.142	4.132	1,38
5-9	2.772	2.581	5.353	1,79
10-14	4.295	3.663	7.958	2,66
15-19	7.369	5.106	12.475	4,17
20-29	28.291	23.077	51.368	17,18
30-39	36.952	34.223	71.175	23,80
40-49	30.366	27.079	57.445	19,21
50-59	20.889	17.894	38.783	12,97
>60	22.229	21.176	43.405	14,51
S/Inf	1.367	1.848	3.215	1,07
Total Geral	**158.466**	**140.600**	**299.066**	**100**

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

Quanto aos óbitos, 62% são do sexo masculino, sem a faixa etária que mais evoluiu ao óbito a de maiores de 60 anos com 73,8% de letalidade.

Tabela 3. Distribuição de óbitos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

	Óbitos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**%**
0	12	11	23	0,32
1-4	8	8	16	0,22
5-9	3	4	7	0,10
10-14	6	6	12	0,16
15-19	9	13	22	0,30
20-29	46	59	105	1,44
30-39	120	152	272	3,74
40-49	168	361	529	7,27
50-59	325	594	919	12,62
>60	2.067	3.308	5.375	73,83
Total Geral	**2.764**	**4.516**	**7.280**	**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

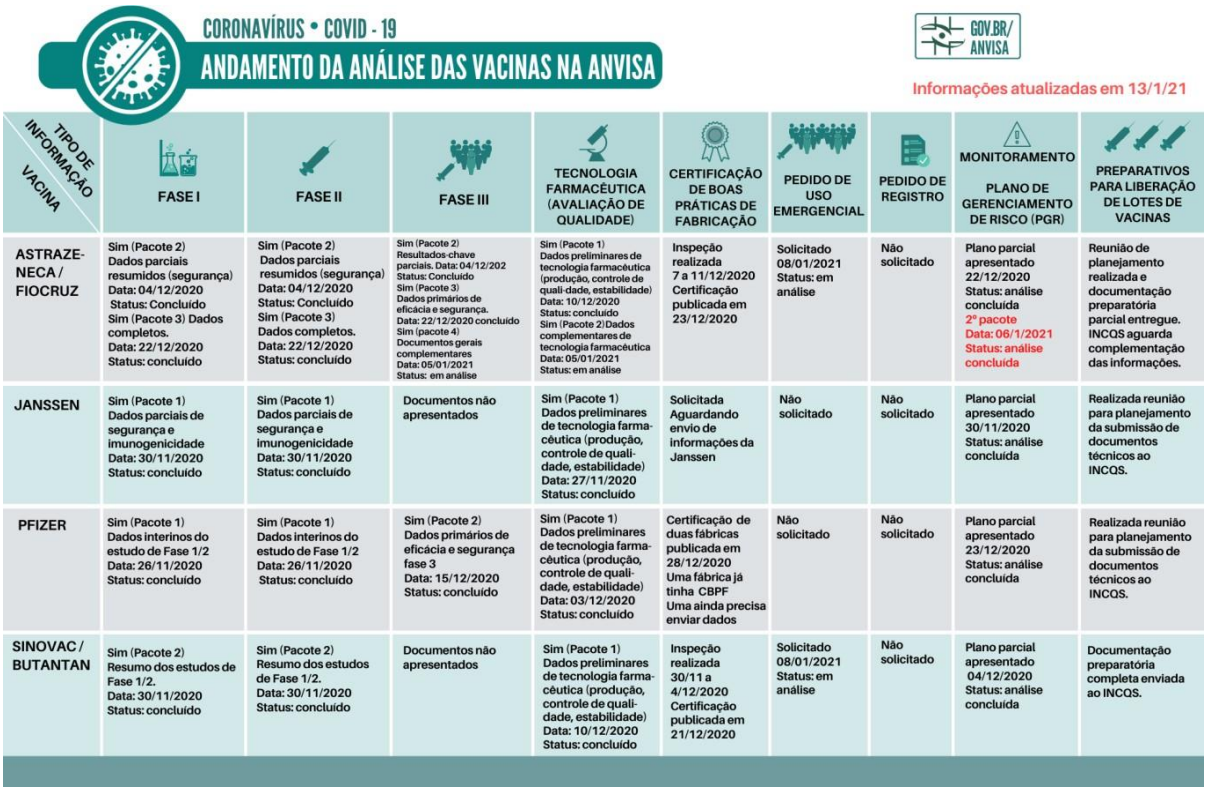
4.1 Vacinas Contra a COVID-19

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 ser disponibilizadas para a campanha de vacinação contra a COVID-19, no estado do Pará:



TIPO DE INFORMAÇÃO / VACINA	FASE I	FASE II	FASE III	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE)	CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	PEDIDO DE USO EMERGENCIAL	PEDIDO DE REGISTRO	MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR)	PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS
ASTRAZE-NECA / FIOCRUZ	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resultados-chave parciais. Data: 04/12/202 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 05/01/2021 Status: em análise	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído Sim (Pacote 2)Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 05/01/2021 Status: em análise	Inspeção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída	Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregue. INCQS aguarda complementação das informações.
JANSSEN	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farma-cêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: concluído	Solicitada Aguardando envio de informações da Janssen	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
PFIZER	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farma-cêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído	Certificação de duas fábricas publicada em 28/12/2020 Uma fábrica já tinha CBPF Uma ainda precisa enviar dados	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
SINOVAC / BUTANTAN	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farma-cêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído	Inspeção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída	Documentação preparatória completa enviada ao INCQS.

Fonte: ANVISA

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 **(tais fases estão condicionadas ao repasse de doses pelo Ministério da Saúde)**:

Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição	Recomendações de exigência
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuem no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada **e** declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.

	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de 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.
2ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua
	Idosos de 60 a 79 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Idosos a partir de 80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade

	Povos e comunidades tradicionais quilombola	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
3ª FASE	Indivíduos que possuam comorbidades	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica **grave** (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40)	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.

4ª FASE	Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola
	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica)	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com força em que atua.
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Agente de custódia e demais funcionários	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	

	Pessoas com deficiência permanente severa	Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas, seguindo as normas do Ministério da Saúde, a serem planejadas no nível municipal, sendo validada antes pela Secretaria Estadual de Saúde.

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 n° 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).

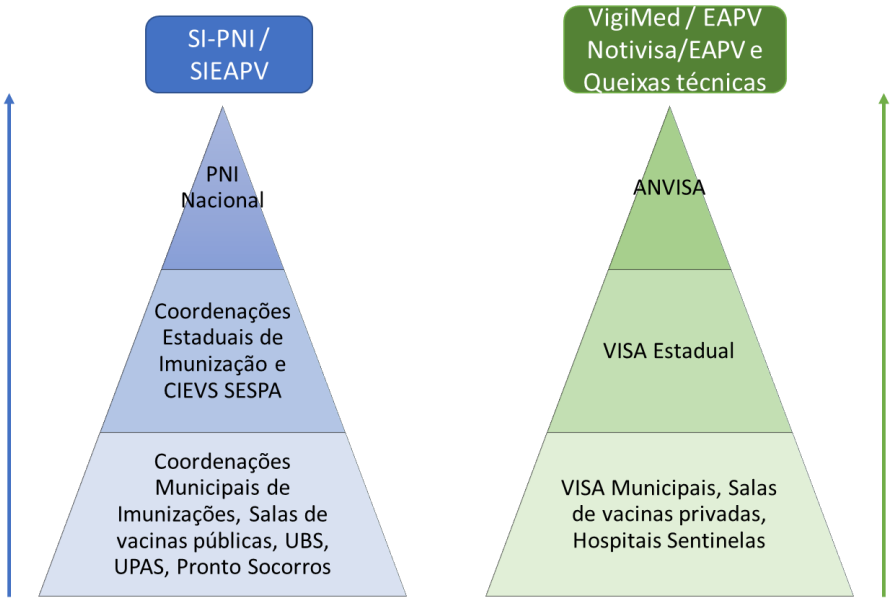


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

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/) 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 (imunização_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

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

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 n° 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, Bagre, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, 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 n°430 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 n°55, 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-farmaceuticafazacordo-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 andTH1 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/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4pVMy_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).

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

LISTA DE PRESENÇA

DATA: 20 / 01 / 2021 /

LOCAL: Secretaria de estado de saúde pública - SESPA

ASSUNTO: _____

	NOME	CARGO/FUNÇÃO	ORGÃO	E-MAIL	CONTATO
1.	ROMULO RODOVALHO GOMES	SESPA	SESPA	61	98629585
2.	ARIEL SOUSA SAMPAIO M. BARROS	SESPA	SESPA		38055-2406
3.	Fabia de Melo Tavares	MPPA - PJ Saúde	MPPA	fabia@mppa.mp.br	98134 72777
4.	Maribá Braga	MPPA - CAO Cidadania	MPPA	maribá@mppa.mp.br	988677197
5.	Nicole Campos Costa	MPF - Procuradora Rep.	MPF/PA	nicole.costa@mpf.mp.br	988020490
6.	Marcel de Vasconcelos Botelho	Direito - UFPA	UFPA	victoria@ufpa.edu.br	981157752
7.	Bruno Anunciação das Chagas	Procurador do Estado do Pará	PGE-PA	bruno.chagas@pge.pa.gov.br	984281224
8.	Mabi Cruz da Rosa	Superintendente MS/PA	Min. Saúde	mabi.rosa@[illegible]	991285469
9.	PEDRO DE LEMOS MACDOWELL	SE/NSF/SEMS/PA	MIN. SAÚDE	pedro.macdowell@saude.gov.br	99831597
10.	Erivan José Silva Faiotes Jr	DAS 1 SESPD	SESPD	erivan.jose.c.resp.j.jr	984837572
11.	Guilherme N. de Nazaré	DIRETOR DEASS/SESPA	SESPA	GUILHERMEMENEZES@GMAIL.COM	99344 [illegible]
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

Digitalizada com CamScanner

Secretaria de Estado de Saúde Pública
Gabinete do Secretário

Ofício nº 159/2021-GABS/SESPA

Belém/PA, 22 de janeiro de 2021.

A Excelentíssima Senhora,
NICOLE CAMPOS COSTA
Procuradora da República - Ministério Público Federal

Assunto: Ata de reunião sobre o Plano Paraense de Vacinação contra a COVID-19.

Senhora Promotora,

Com os meus cordiais cumprimentos e considerando a Recomendação Conjunta nº 01/2021 remetida por este órgão ministerial a esta Secretaria, sirvo-me do presente para informar que a SESPA já está diligenciando esforços para fornecer todo o suporte material e humano necessários para a implementação das medidas de coordenação determinadas pela União, bem como incluindo e realizando o pagamento de TFD aos usuários que necessitam de transferências a outras localidades da federação.

Por oportuno, encaminho a ATA da reunião realizada no dia 20/01/2021, na sala de reuniões desta Secretaria, que teve como pauta o Plano Paraense de Vacinação contra a COVID-19, acompanhada da lista de presença, do Plano Paraense de Vacinação e do Planejamento Estadual de Expansão de Leitos COVID-19.

Sem mais para o momento, firmamo-nos, renovando protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

RÔMULO RODOVALHO GOMES
Secretário de Estado de Saúde Pública, em exercício.

Tv. Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA - CEP: 66093-677
Fone: (91) 4006-4356 - e-mail: gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Digitalizada com CamScanner

PLANEJAMENTO ESTADUAL DE EXPANSÃO DE LEITOS COVID-19

Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA

Guilherme Mesquita – Dir. DDASS

Camylla Rocha – Dir. Central de Regulação

Leitos de UTI Adulto – COVID 19

- Do período do dia 26 de dezembro a 18 janeiro
- 109 novos leitos

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL	QUANTIDADE DE NOVOS LEITOS	DATA	TOTAL DE LEITOS NOVOS PARA A REGIÃO
METROPOLITANA I	HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM	30	05 JAN (+10) 11 JAN (+20)	34
METROPOLITANA III	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO LESTE DO PARA	04	30 DEZ	
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HR DO BAIXO AMAZONAS	10	14 JAN (+6) 18 JAN (+4)	70
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HOSPITAL PÚBLICO DO TAPAJOS	50	07 JAN (+10) 12 JAN (+10) 19 JAN (+30)	
BAIXO AMAZONAS/TAPAJÓS	HOSPITAL 9 DE JULHO	10	16 JAN	
ARAGUAIA	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA	5	01 JAN	5
XINGU	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANSAMAZONICA	10	15 JAN	10
LAGO DO TUCURUÍ/ CARAJÁS	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ	10	01 JAN	10
METROPOLITANA I	HANGAR AMAZONAS	10	15 JAN	10

Leitos Clínicos Adulto – COVID 19

- Do período do dia 26 de dezembro a 18 janeiro
- 65 novos leitos

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL	QUANTIDADE DE LEITOS ACRESCENTADOS	DATA	TOTAL DE LEITOS NOVOS PARA A REGIÃO
METROPOLITANA I	HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM	25	31 DEZ	25
XINGU	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANSAMAZONICA	10	11 JAN	10
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS	5	18 JAN	10
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HOSPITAL 9 DE ABRIL	15	17/JAN 20/JAN	
METROPOLITANA I	HANGAR AMAZONAS	20	15 JAN	20

Leitos Pediátricos – COVID 19

- Do período do dia 26 de dezembro a 18 janeiro
- 25 novos leitos

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL	QUANTIDADE DE LEITOS ACRESCENTADOS	DATA
METROPOLITANA I	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	8 (PEDIATRIA CLINICA COVID)	5 JAN
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS	4 (UTI PEDIÁTRICO COVID)	18 JAN
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS	3 (UTI NEONATAL COVID)	18 JAN
METROPOLITANA I	SANTA CASA AMAZONAS	10 (UCI NEONATAL NÃO COVID)	15 JAN

Fluxo de Retaguarda

REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM RIO CAETÉS MARAJÓ 5º CENTRO REGIONAL	HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM (HANGAR)
CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
BAIXO AMAZONAS XINGU	HOSPITAL REGIONAL DO TAPAJÓS

Planejamento de Expansão de Leitos

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL	QUANTIDADE DE LEITOS ACRESCENTADOS	DATA
METROPOLITANA I	HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM	20 UTI ADULTO COVID	19 JAN
BAIXO AMAZONAS/ TAPAJÓS	HOSPITAL REGIONAL DO TAPAJÓS	30 UTI ADULTO COVID	19 JAN

OBRIGADO!

Por Henry Sena e Nayara Nonato
Assessoria CER/DDASS/SESPA

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria do TCU no Estado do Pará
Secretaria-Geral de Controle Externo

Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará (COSEMS/PA)

Data: 3/2/2021
Horário: 12h30 às 14h00
Local: Virtual, pelo Microsoft Teams

Entrevistadores:
Arildo da Silva Oliveira, secretário
Márcio Gomes Sobreira, secretário substituto

Entrevistado:
Charles Cezar Tocantins de Souza, presidente

1. Plano de ação (microprogramação) para a organização e programação detalhada da vacinação contra a Covid-19:

1.1. Como foi a participação dos municípios na formulação do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19? Colaboraram com o mapeamento da população dos grupos prioritários? Esse dado foi considerado no plano estadual?

*Não houve demanda da secretaria estadual para a participação dos municípios. Os dados sobre o grupo prioritário "profissionais da Saúde", por exemplo, foram obtidos pelo estado não por solicitação aos municípios, mas diretamente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), base de dados de reconhecida pouca confiabilidade.**

1.2. Foram identificados riscos que possam prejudicar a meta de vacinação dos grupos prioritários? Quais são os principais?

No grupo prioritário dos indígenas aldeados, poderia ter havido por parte da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) uma estruturação melhor da rede de frio dos DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas), considerando que alguns de seus polos-base ficam em locais relativamente isolados, com o risco de perda de vacinas quando todas as doses não são aplicadas no mesmo dia. Além disso, mesmo nos polos-base de fácil acesso os próprios índios dificultam a que as vacinas não utilizadas no dia retornem para a central municipal onde estarão mais protegidas. Segundo o presidente do Cosems, os líderes indígenas imaginam que, se não impedirem a retirada, no dia seguinte as vacinas não mais retornarão ao polo-base de sua aldeia. Outro risco apontado foi o de perda de vacina entre o centro regional da secretaria estadual e o município. Nos primeiros lotes de vacina entregues, os próprios prefeitos, numa ação de promoção pessoal, foram aos centros regionais retirar as vacinas de seu município, sem o acompanhamento de uma equipe técnica para monitorar o transporte dos imunizantes. Por fim, um terceiro risco se refere ao "esquecimento" por parte de alguns municípios de que os profissionais de Saúde do setor privado (hospitais, laboratórios e funerárias) também integram o grupo prioritário. Isso leva a que o município antecipe a vacinação de algum outro grupo prioritário antes de imunizar completamente todos os profissionais de Saúde envolvidos no combate direto à Covi-19. Associado a esse risco, tem ainda o fato de o plano estadual

utilizar os pouco confiáveis dados do CNES para quantificar a população do grupo prioritário dos profissionais de Saúde, o que pode também conduzir à falsa conclusão de que o grupo foi inteiramente imunizado sem que muitos profissionais, que não constam do cadastro, tenham recebido a vacina.

1.3. Há sugestão de medidas para mitigar esses riscos? Há alguma boa prática que poderia ser compartilhada?

Para os três riscos mencionados, o plano nacional ou alguma nota técnica poderia prever protocolos preventivos rigorosos a serem cumpridos pelo DSEI e pelos municípios, além de uma ação nacional de atualização prévia do CNES por todos os estabelecimentos de saúde.

1.4. Que medidas de competência das esferas Federal e Estadual poderiam ser sugeridas?

Relativamente aos dados do CNES, o Ministério da Saúde poderia adotar uma ação imediata de atualização do CNES para que os dados do sistema possam ser utilizados com segurança por estados e municípios. A secretaria estadual de Saúde poderia também articular com os municípios formas alternativas de alimentação do SI-PNI a fim de contornar problemas de conectividade e de instabilidade do sistema SI-PNI. Por fim, um problema que está ocorrendo em todo o país é quanto à correta interpretação de quem deva constituir o grupo prioritário dos profissionais de Saúde. O plano nacional recomenda que, para enquadrar o profissional como membro do grupo prioritário, seja "solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde". Muitos gestores, motivados por uma interpretação razoável da expressão "vinculação ativa", acabam autorizando a imunização de profissionais que não estão de fato na linha de frente do combate à pandemia, gerando forte repercussão negativa dos casos na imprensa e perante a sociedade. Uma medida a ser adotada pelo governo federal seria subdividir o grupo prioritário, descrevendo com precisão vocabular quem deva constituir o grupo da primeira fase e criando um segundo grupo prioritário, para contemplar todos os demais profissionais da Saúde, que passaria a figurar numa das fases seguintes da vacinação.

2. Oferta de profissionais de saúde em quantidade e qualidade suficientes para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19

2.1. Considerando a alta demanda de trabalho dos profissionais de saúde no momento, como garantir a disponibilidade desses profissionais para a campanha de vacinação em quantidade e qualidade suficientes em todos os pontos de vacinação?

Os municípios são muito bem servidos no que diz respeito à disponibilidade de profissionais para campanhas de vacinação, principalmente porque há um grande quantitativo de profissionais experimentados em campanhas anteriores de outras vacinas.

2.2. Como está estruturado o plano de capacitação voltado para a qualificação de profissionais de saúde que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19? Há ações em andamento ou previstas?

Cada município tem um coordenador de vacinação que atua diretamente na capacitação e atualização dos profissionais envolvidos nas campanhas. O estado também oferece eventos específicos que suprem satisfatoriamente as necessidades de capacitação dos municípios. Segundo o presidente do Cosems, a carência parece residir no uso dos sistemas informatizados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, que requer uma capacitação capaz de suprir as dificuldades de operação e os erros de alimentação por parte de alguns municípios.

2.3. A capacitação prevista no plano nacional está sendo efetivamente ofertada e é suficiente?

Para os coordenadores de imunização houve uma capacitação de janeiro ministrada pela Fiocruz. Mas para as equipes de vacinação a mais recente versão do plano nacional publicada pelo Ministério da Saúde na última semana de janeiro prevê que a capacitação ocorrerá somente na segunda quinzena de fevereiro.

3. Logística para a distribuição das vacinas

3.1. Como o conselho avalia a logística do estado para a distribuição das vacinas aos municípios?

Considera acertada a logística planejada pela secretaria estadual de Saúde e avalia como muito bem sucedida, em termos de segurança e tempestividade, a distribuição havida dos primeiros lotes de vacina entregues aos municípios.

3.2. As medidas previstas para garantir a segurança das vacinas desde o recebimento até a aplicação no público alvo são suficientes?

Sim. Todo município tem um coordenador de imunização que faz a interlocução com as coordenações estadual e federal e dissemina internamente à equipe municipal de Saúde todas as orientações para assegurar que se realizem corretamente o transporte, a conservação e o uso das vacinas.

3.3. Os municípios mais carentes têm apoio do estado para transporte e armazenamento de vacinas? Esse apoio tem sido suficiente?

Sim, com o apoio da secretaria estadual sendo considerado suficiente.

4. Organização das centrais de rede de frio e dos pontos de vacinação

4.1. Como o conselho avalia a estrutura de rede de frio para preservação das vacinas nas quantidades previstas no plano de vacinação?

Quase todos os municípios mantêm uma rede de frio estruturada e devidamente supervisionada pela coordenação estadual. Nas localidades fora da sede municipal, onde existe o risco de perda de vacina por falta de refrigeração correta, adota-se uma programação para que todas as vacinas sejam aplicadas no mesmo dia em que chegam aos postos de vacinação.

4.2. Há medidas para garantir a conservação dos imunobiológicos em casos de falta de energia ou falha operacional de equipamentos (geradores, no breaks, equipamentos de reserva etc.)?

As equipes deslocam uma quantidade de doses suficiente para o uso em um único dia e, caso ao fim da jornada haja alguma sobra, o excedente é rearmazenado na central de frio do município, que está adequadamente protegida contra queda de energia ou falha de equipamento.

4.3. Que municípios dispõem de infraestrutura para preservação de vacinas em ultrabaixa temperatura (-70ºC) (vacina da Pfizer) e/ou condições de reposição de gelo seco para preservar as vacinas acondicionadas nas caixas que serão fornecidas pela fabricante?

Hoje não haveria logística para uso da vacina da Pfizer no estado do Pará. A alternativa seria o governo federal investir numa cadeia de frio que dispensasse os municípios do transporte e da conservação das vacinas.

5. Insumos necessários para a aplicação das vacinas (seringas, agulhas e outros)

5.1. Há risco de haver falta de seringas e de agulhas para a realização da campanha?

*Não.***

5.2. Foi disponibilizado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) com vistas a permitir o registro nominal/individualizado das doses aplicadas?

Sim, porém no estado há tanto a deficiência de conectividade, comum nos municípios da Região Amazônica, quanto a instabilidade do próprio SI-PNI. Além disso, o presidente registra a carência de capacitação para o uso do sistema, principalmente porque com a recente troca de prefeitos houve em muitos municípios a perda significativa de servidores experimentados na operação do SI-PNI.

5.3. Os pontos de vacinação dispõem de estrutura de pessoal e material necessários à realização desse registro, seja informatizado ou manual?

O Ministério da Saúde financiou os municípios para informatizarem seus postos de vacinação localizados em estabelecimentos de Saúde próprios. Por conta da baixa conectividade, porém, o registro acaba sendo manual para posterior implantação no sistema.

5.4. Foram identificados outros riscos ou gargalos que possam prejudicar o alcance da meta de vacinação?

Principalmente um déficit de articulação entre o estado e os municípios. Caso se estabelecesse, desde antes da campanha, uma boa e constante interação entre os entes, o relacionamento teria maior colaboração mútua, as tensões estariam diluídas e os problemas seriam mais facilmente resolvidos.

6. Outras questões

6.1. Foi identificada alguma fragilidade relativa à estrutura de identificação e monitoramento de eventos adversos pós vacina?

O presidente entende que essa atividade carece de uma atenção maior porque parecem bastante enfraquecidos a necessidade de correto registro, o debate e os estudos que deve haver, em âmbito nacional, sobre esses eventos.

6.2. O sistema e-SUS Notifica está disponível e operacional?

Sim.

6.3. Quais as medidas previstas para evitar a transmissão do vírus nos postos de aplicação (redução de tempo de espera, equipamentos de proteção etc.)?

Os municípios têm adotado todos os cuidados para prevenir que os postos funcionem como focos de contágio, especialmente depois da descoberta da variante do coronavírus em Manaus e sua presença já detectada em municípios do Oeste paraense.

6.4. A exigência de termo de consentimento para aplicação de vacinas aprovadas emergencialmente traz risco relevante à campanha?

O termo de consentimento não é adotado nos municípios. Há o registro, entretanto, de profissionais da Saúde que se recusam a receber a vacina. Somente nessa situação tem sido utilizado um termo de

recusa para o profissional assinar. Como esse profissional representa uma fonte de contaminação potencial, talvez o Ministério da Saúde possa conduzir uma discussão nacional para decidir que medida deve o município adotar nesse tipo de situação.

6.5. Foi pensada alguma estratégia em atenção à possibilidade de judicialização para alteração da priorização dos grupos de risco?

Não há registro de caso de judicialização no estado e por isso inexiste estratégia dos municípios para prevenir o risco, sobretudo porque possivelmente a legitimidade passiva caberá ao governo estadual se houver o ajuizamento de alguma ação dessa natureza.

(*) O TCM/PA divulgou em 29/1/2021 relatório evidenciando que 90% dos 144 municípios paraenses possuem plano de vacinação.

(**) No mesmo estudo do TCM, 24% dos municípios paraenses informam não dispor de seringas em quantidade suficiente para a campanha de vacinação, realidade que não invalida a resposta do presidente do Cosems/PA na medida em que a secretaria estadual de Saúde tem entregado nesses municípios cada dose de vacina acompanhada por uma seringa agulhada.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00005136/2021 INFORMAÇÃO**

Signatário(a): **BERNARDINO AMAZONAS DE CASTRO BATISTA**
Data e Hora: **12/02/2021 17:07:08**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 75db5296.619c5bd6.62f74bd3.19736124

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria do TCU no Estado do Pará
Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA)

Data: 3/2/2021
Horário: 16h30 às 18h00
Local: Virtual, pelo Microsoft Teams

Entrevistadores:
Arildo da Silva Oliveira, secretário
Márcio Gomes Sobreira, secretário substituto

Entrevistadas:
Maria de Nazaré Amim Athayde, coordenadora de Imunizações
Silvânia Lamarão da Silva Cruz, diretora administrativa

1. Plano de ação (microprogramação) para a organização e programação detalhada da vacinação contra a Covid-19:

1.1. O município dispõe de um plano de ação contendo a programação detalhada da vacinação, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19?

Sim. O plano foi apresentado aos entrevistadores.

1.2. Como foi a participação do município na formulação do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19? O município mapeou a população dos grupos prioritários? Esse dado foi considerado no plano estadual?

O município não participou na formulação do plano estadual. Relativamente ao plano municipal, os dados populacionais de cada grupo prioritário foram obtidos com base em campanhas de vacinação anteriores, especialmente da vacinação contra o vírus Influenza ocorrida em abril de 2019.

1.3. Foram identificados riscos que possam prejudicar a meta de vacinação dos grupos prioritários? Quais são os principais?

Com exceção da insuficiência de vacinas, a secretaria não identifica outro risco.

1.4. Que medidas por parte do município foram previstas para mitigar esses riscos? Há alguma boa prática adotada no município que poderia ser compartilhada?

Não há risco identificado nem boa prática a ser compartilhada.

1.5. Que medidas de competência das esferas Federal e Estadual poderiam ser sugeridas?

Melhorar a estabilidade do sistema SI-PNI, pois sua lentidão e constantes quedas dificultam que os dados sejam implantados no exato momento da vacinação, aumentando a carga dos trabalhadores dos postos de vacinação, que precisam coletar dados manualmente, e prejudicando a transparência das informações relativas ao andamento da campanha no município.

2. Oferta de profissionais de saúde em quantidade e qualidade suficientes para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19

2.1. Considerando a alta demanda de trabalho dos profissionais de saúde no momento, como garantir a disponibilidade desses profissionais para a campanha de vacinação em quantidade e qualidade suficientes em todos os pontos de vacinação? De que forma a estratégia municipal contempla essa circunstância e prevê alguma medida mitigadora?

A secretaria dispõe de força de trabalho suficiente para a campanha. Caso em algum momento seja necessário reforçar a equipe de profissionais, a secretaria mantém uma reserva contingencial formada por aproximadamente 250 acadêmicos da área de Saúde das universidades federais e estadual, todos eles previamente treinados pela própria secretaria.

2.2. Como está estruturado o plano de capacitação voltado para a qualificação de profissionais de saúde que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19? Há ações em andamento ou previstas em nível local?

Houve em janeiro uma capacitação para todos os profissionais de Saúde da rede pública municipal envolvidos na campanha de vacinação e, à medida que o Ministério da Saúde encaminha novas orientações, as equipes são atualizadas.

2.3. A capacitação prevista no plano nacional está sendo efetivamente ofertada e é suficiente?

Não. Segundo a última versão do plano nacional publicada pelo Ministério da Saúde na última semana de janeiro, a previsão é de que a capacitação ocorra somente na segunda quinzena de fevereiro.

3. Logística para a distribuição das vacinas

3.1. Quais as medidas previstas para garantir a segurança das vacinas desde o recebimento até a aplicação no público alvo? Há necessidade de apoio da esfera federal ou estadual nesse aspecto?

As vacinas são deslocadas até os postos de vacinação em caixas térmicas e monitoradas por termômetro, inclusive durante o tempo em que permanecem no posto de vacinação até que sejam aplicadas. As doses não utilizadas no dia retornam à unidade central do município a fim de evitar desperdícios ou furtos. A secretaria não identifica necessidade de apoio logístico estadual ou federal.

4. Organização das centrais de rede de frio e dos pontos de vacinação

4.1. A estrutura de rede de frio no município é suficiente para preservação das vacinas nas quantidades previstas no plano de vacinação? Como se dará a retirada e a conservação das vacinas em temperatura adequada até o ponto de utilização?

A rede de frio municipal está suficientemente estruturada, com câmaras frigoríficas bastantes e cobertas por contrato de manutenção preventiva e corretiva, cumprindo satisfatoriamente o protocolo estabelecido pela Anvisa.

4.2. Há medidas para garantir a conservação dos imunobiológicos em casos de falta de energia ou falha operacional de equipamentos (geradores, *no breaks*, equipamentos de reserva etc.)?

Mesmo com a segurança que a estrutura da rede de frio instalada oferece (com gerador e no break na central municipal e, nos postos de vacinação, refrigeradores com autonomia de até 12 horas para proteção contra queda de energia), a secretaria possui plano de contingência das unidades de saúde a ser acionado no caso de algum alerta de possível anormalidade na conservação das vacinas.

4.3. O município dispõe de infraestrutura para preservação de vacinas em ultrabaixa temperatura (-70ºC) (vacina da Pfizer) e/ou condições de reposição de gelo seco para preservar as vacinas acondicionadas nas caixas que serão fornecidas pela fabricante?

Na zona urbana, e com a utilização de câmaras existentes na universidade estadual e em unidades da Marinha, do Exército e da Aeronáutica, a utilização da vacina não seria difícil. Entretanto, na zona rural do município, constituída por 39 ilhas, a secretaria prevê uma quase impossibilidade para preservar a temperatura ultrabaixa que a vacina exige.

5. Insumos necessários para a aplicação das vacinas (seringas, agulhas e outros)

5.1. O estoque de seringas e de agulhas é suficiente para a realização da campanha?

O município dispõe de estoque bastante, motivo pelo qual até dispensou o estado de fazer acompanhar de seringas e agulhas as doses que distribui a Belém.

5.2. Estão programadas ou em andamento aquisições desses insumos? Em que quantidades e qual a expectativa de recebimento?

Não, pois não há necessidade.

5.4. Foi disponibilizado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) com vistas a permitir o registro nominal/individualizado das doses aplicadas?

O SI-PNI foi disponibilizado somente a partir do dia 26 de janeiro mas a instabilidade do sistema, possivelmente em razão de congestionamento causado pelo grande número de usuários em trabalho simultâneo no país, tem prejudicado o seu uso pelo município de Belém. Os dados acabam coletados manualmente e implantados no sistema em um prazo que varia de 24 a 48 horas.

5.5. Os pontos de vacinação dispõem de estrutura de pessoal e material necessários à realização desse registro, seja informatizado ou manual?

A estrutura é suficiente, com a ressalva quanto à instabilidade do sistema SI-PNI e que gera um trabalho de coleta manual dos dados para implantação no sistema em momento futuro.

5.6. Foram identificados outros riscos ou gargalos que possam prejudicar o plano e o alcance da meta de vacinação?

A secretaria identifica dois riscos: a incerteza sobre a data e a quantidade das vacinas a receber e a propagação de fake news sobre supostos efeitos negativos da vacina e sobre a ordem de vacinação.

6. Outras questões

6.1. Qual a estrutura e planejamento para identificação e monitoramento de eventos adversos pós vacina?

A estrutura é suficiente — com uma equipe de profissionais exclusivamente dedicados a esses eventos. Também as unidades de saúde cumprem rigoroso protocolo para notificar, investigar e descartar com segurança os EAPV que ocorram.

6.2. O sistema e-SUS Notifica está disponível e operacional?

Está disponível mas também apresenta instabilidade operacional.

6.3. Quais as medidas previstas para evitar a transmissão do vírus nos postos de aplicação (redução de tempo de espera, equipamentos de proteção etc.)?

O município segue protocolo estabelecido em informe técnico da própria secretaria municipal.

6.4. A exigência de termo de consentimento para aplicação de vacinas aprovadas emergencialmente traz risco relevante à campanha?

O município não o utiliza.

6.5. Foi pensada alguma estratégia em atenção à possibilidade de judicialização para alteração da priorização dos grupos de risco?

O município não previu esse risco, mas as entrevistadas o levarão ao setor jurídico da secretaria para a adoção de alguma medida preventiva.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00005138/2021 INFORMAÇÃO**

Signatário(a): **BERNARDINO AMAZONAS DE CASTRO BATISTA**
Data e Hora: **12/02/2021 17:20:14**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 00c55ee5.4baf3647.a4653023.4bdb7989

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria do TCU no Estado do Pará
Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará (SESPA)

Data: 29/1/2021
Horário: 10h30 às 12h30
Local: Virtual, pelo Microsoft Teams

Entrevistadores:

Arildo da Silva Oliveira, secretário
Márcio Gomes Sobreira, secretário substituto

Entrevistadas:

Jaíra Ataíde dos Santos de Brito, coordenadora estadual de Imunizações
Daniele Monteiro Nunes, coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

1. Plano de ação (microprogramação) para a organização e programação detalhada da vacinação contra a Covid-19:

1.1. O estado dispõe de um plano de ação contendo a programação detalhada da vacinação, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19?

Sim. O plano se denomina "Vacina por Todo o Pará" e encontra-se disponível em https://www.alepa.pa.gov.br/midias/anexos/4711A_plano_paraense_de_vacinacao_1.pdf

1.2. Que atores participaram da formulação desse plano?

O plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA) em articulação com as forças de segurança vinculadas à Secretaria Estadual de Segurança Pública (SEGUP). Aproveitaram-se interações havidas desde 2009, no âmbito da vacinação contra o vírus Influenza, com instituições de ensino, que usam as campanhas de vacinação como campo de estágio, com os municípios e com alguns formadores de opinião. Neste momento, a articulação com os outros atores foi prejudicada pela urgência do plano, pelas necessárias medidas de distanciamento e pelo nível elevado de ocupação de todas as pessoas envolvidas com a vacinação.

1.3. Como foi estimada a população de cada grupo prioritário e o número de doses necessárias para atender a esses grupos no estado? Qual o grau de confiabilidade dessas estimativas?

Os dados foram obtidos de várias fontes, como o SIASUS, o CAGED, o INEP, a SESAI e o IBGE. Embora não conste do plano, a secretaria disponibilizou aos entrevistadores dados populacionais, detalhados por município, de todos os grupos prioritários, informações expostas em tabela a seguir. Esses dados consolidam informações prestadas pelos próprios municípios em campanhas anteriores, em especial na vacinação contra o vírus Influenza, que também previa a divisão do público alvo em grupos prioritários.

Grupo Prioritário	População a Vacinar
Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	24.714
Trabalhador de Saúde	157.316
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	93.447
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	129.614
Comorbidade	510.939
Pessoas de 60 a 64 anos	265.574
Pessoas de 65 a 69 anos	199.911
Pessoas de 70 a 74 anos	137.809
Pessoas de 75 a 79 anos	93.002
Pessoas de 80 anos ou mais	97.444
Pessoas com Deficiência	309.630
População Privada de Liberdade	20.301
Forças Armadas	14.800
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	98.334
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	18.445
Total	**2.171.280**

1.4. Foram identificados riscos que possam prejudicar a meta de vacinação dos grupos prioritários? Quais são os principais?

A SESPA mencionou dois riscos: a precária conectividade em alguns municípios, que dificulta a alimentação em tempo real dos dados relativos ao público vacinado, e o custo do transporte necessário para alcançar algumas localidades cujo acesso só é possível por estradas em péssimas condições de trafegabilidade ou por longas viagens em rios e igarapés. Esse segundo risco acaba potencializado pelo fato de — dada a atual distribuição fracionada dos lotes de vacina contra a Covid-19 pelo Ministério da Saúde — ser necessária mais de uma viagem para a entrega de vacinas nessas localidades. Muitos desses lugares são acessíveis somente por helicóptero, o que encarece ainda mais a distribuição das vacinas.

1.5. Que medidas por parte do estado foram previstas para mitigar esses riscos? Há alguma boa prática adotada no estado que poderia ser compartilhada?

A SESPA, por meio de 13 centros regionais, busca entregar as vacinas no ponto mais próximo dos municípios. Naqueles de mais difícil acesso (os 14 municípios do arquipélago do Marajó, que correspondem ao 7º e ao 8º centro regional, e os nove municípios da Calha Norte), a entrega é feita diretamente na sede de cada município.

1.6. Que medidas de competência das esferas Federal e Municipal poderiam ser sugeridas?

A SESPA cobra que o Ministério da Saúde considere as especificidades dos estados da Região Norte, com extrema dificuldade de transporte e de conectividade. O município de Belém, por exemplo, tem uma zona rural que corresponde a apenas 1% de seu território mas é constituída por 39 ilhas, o que exige esforço e custo imensuráveis para efetivar a cobertura vacinal dos moradores dessa área.

1.7. Há previsão de aquisição de vacinas pelo estado? Em que quantidades e prazos de entrega?

É comentado na secretaria um suposto interesse do governo por adquirir vacinas diretamente ao fornecedor, porém não há informação oficial ou dados pormenorizados capazes de gerar uma expectativa concreta sobre essa aquisição.

2. Oferta de profissionais de saúde em quantidade e qualidade suficientes para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19

2.1. Considerando a alta demanda de trabalho dos profissionais de saúde no momento, como garantir a disponibilidade desses profissionais para a campanha de vacinação em quantidade e qualidade suficientes em todos os pontos de vacinação? De que forma a estratégia estadual contempla essa circunstância e prevê alguma medida mitigadora?

A SESPA atua somente na distribuição das vacinas aos municípios, sem envolver-se na vacinação propriamente dita. Informação sobre a disponibilidade de profissionais de saúde, portanto, deve ser buscada perante os municípios.

2.2. Como está estruturado o plano de capacitação voltado para a qualificação de profissionais de saúde que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19? Há ações em andamento ou previstas em nível local?

O estado mantém um técnico em cada um de seus 13 centros regionais como ponto de contato com os municípios. Esse profissional orienta as secretarias municipais de Saúde e presta esclarecimentos sobre os cuidados que devem ter para o transporte, a conservação e o uso dos imunizantes, mas sem envolver-se com ações de capacitação dos profissionais que atuam diretamente na vacinação. A própria equipe da SESPA também atua, por meio de lives, grupos de whatsapp e outras formas de interação, tirando dúvidas e orientando os coordenadores de vacinação dos municípios.

2.3. A capacitação prevista no plano nacional está sendo efetivamente ofertada e é suficiente?

Não sabe informar.

3. Logística para a distribuição das vacinas

3.1. Como está estruturada a logística de distribuição das vacinas até os pontos de aplicação? Em quanto tempo após o recebimento, as doses estarão devidamente distribuídas?

As vacinas são distribuídas no dia seguinte ao do recebimento pelo estado e entregues nos centros regionais onde os próprios municípios vão apanhar, com exceção dos municípios da Calha Norte e do arquipélago do Marajó, que recebem seu lote na sede do próprio município.

3.2. Quais as medidas previstas para garantir a segurança das vacinas desde o recebimento até a aplicação no público alvo? Há necessidade de apoio da esfera federal nesse aspecto?

As vacinas são controladas por termômetro e têm a temperatura medida em todas as fases da distribuição. A distribuição até os centros regionais é acompanhada por um técnico da SESPA e por agentes da segurança pública do estado. Não há registro de furto ou desvio de vacinas. A única ocorrência registrada é a de frascos lacrados sem dose da vacina dentro, erro que deve ser atribuído ao fabricante do imunizante e para o qual a secretaria está reunindo as evidências (fotos e outras

provas) a fim de reclamar perante o Ministério da Saúde. Neste momento, a SESPA não sente necessidade de apoio nenhum do governo federal para garantir ou aumentar a segurança na distribuição das vacinas no estado.

4. Organização das centrais de rede de frio e dos pontos de vacinação

4.1. A estrutura de rede de frio no estado é suficiente para preservação das vacinas nas quantidades previstas no plano de vacinação?

A central de imunobiológicos da SESPA está passando por reforma, porém a estrutura existente é suficiente e não merece preocupação quanto à necessidade de alguma nova implementação.

4.2. Há medidas para garantir a conservação dos imunobiológicos em casos de falta de energia ou falha operacional de equipamentos (geradores, *no breaks*, equipamentos de reserva etc.)?

Tanto a central da SESPA quanto aquelas existentes nos centros regionais são dotadas de gerador e protegidas por contrato de manutenção preventiva e corretiva de seus equipamentos, com risco desprezível de perda de vacina por falha de conservação.

4.3. Foram recebidos recursos oriundos do Ministério da Saúde para estruturação da rede de frio?

Sim. Por meio da Portaria nº 3.248, de 2 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde repassou R$ 1.259.550,00 para a estruturação de unidades de Rede de Frio do Pará. Encontra-se em fase final a Cotação Eletrônica nº 11/2021 por meio da qual a SESPA pretende adquirir 53 câmaras frigoríficas de 430L e 5 câmaras frigoríficas de 1.500L a um custo total de R$ 1.028.067,00. Os novos equipamentos devem reforçar a rede de frio estadual.

4.4. O estado dispõe de infraestrutura para preservação de vacinas em ultrabaixa temperatura (-70ºC) (vacina da Pfizer) e/ou condições de reposição de gelo seco para preservar as vacinas acondicionadas nas caixas que serão fornecidas pela fabricante?

O estado já lida com vacinas que requerem baixíssimas temperaturas de conservação. O próprio Programa Nacional de Imunização as entrega na temperatura certa. Com as recomendações do fabricante, cabe ao Ministério da Saúde providenciar para que as vacinas sejam conservadas desde o recebimento na central nacional até a entrega nas centrais estaduais.

5. Insumos necessários para a aplicação das vacinas (seringas, agulhas e outros)

5.1. Qual o estoque existente de seringas e de agulhas no estado? Qual o grau de confiabilidade dessa informação? Esse estoque contempla insumos destinados a outras campanhas?

Em torno de 2.000.000 de seringas agulhadas para uso em adulto. Para as outras campanhas, existe o estoque de seringas para uso infantil.

5.2. Estão programadas ou em andamento aquisições desses insumos? Em que quantidades e qual a expectativa de recebimento?

Sim. Processo de licitação 2020/32648, em andamento, para a aquisição de 19.300.000 seringas e agulhas. Como há atualmente uma competição pelo produto com outros estados, não há garantia nem expectativa de data para a contratação.

5.3. O estoque de seringas e de agulhas é suficiente para o início da campanha?

Sim.

5.4. Foi disponibilizado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) com vistas a permitir o registro nominal/individualizado das doses aplicadas?

Sim, mas só recentemente. Como em muitos municípios a conectividade é problemática, os dados são coletados manualmente e off line *para posterior alimentação do sistema, o que aumenta o trabalho das equipes de vacinação e prejudica a transparência em tempo real sobre o andamento da cobertura vacinal.*

5.5. Os pontos de vacinação dispõem de estrutura de pessoal e material necessários à realização desse registro, seja informatizado ou manual?

A SESPA registra uma insuficiência de membros na equipe de Atenção Básica da Saúde, que tem sua composição regulada pela Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde. Essa deficiência gera uma sobrecarga de serviço principalmente sobre o técnico de enfermagem, que não só aplica vacinas, mas também marca consultas, verifica pressão arterial e faz curativos. O ideal seria acrescer a essa equipe um segundo técnico de enfermagem e um enfermeiro supervisor, de modo a privilegiar a sala de vacinação como um espaço de garantia da cobertura vacinal, e não um local inacessível e de atendimento deficiente.

5.6. Foram identificados outros riscos ou gargalos que possam prejudicar o início do plano e o alcance da meta de vacinação?

Neste momento, não.

6. Outras questões

6.1. Qual a estrutura e planejamento para identificação e monitoramento de eventos adversos pós vacina?

Como a vacina é aplicada no âmbito municipal, cabe à secretaria de Saúde local notificar, investigar e encerrar o caso. O sistema e-SUS Notifica registra até o momento 17 eventos adversos ocorridos no Pará, todos muito leves e cuja leitura indica até uma certa falta de informação de quem os registrou, pois alguns dos casos nem sequer caracterizam de fato um EAPV.

6.2. O sistema e-SUS Notifica está disponível e operacional?

Sim.

6.3. Quais as medidas previstas para evitar a transmissão do vírus nos postos de aplicação (redução de tempo de espera, equipamentos de proteção etc.)?

A SESPA enviou no dia 18/1/2021 informe técnico a todos os municípios com orientações específicas sobre os cuidados que devem adotar para evitar contaminação nos postos de vacinação. O documento foi apresentado aos entrevistadores e contém de fato um título 5 designado "Recomendações sobre medidas de saúde pública de prevenção à transmissão da Covid-19 nas ações de vacinação", com pormenorizadas orientações sobre medidas a serem observadas nas unidades de saúde e nos locais de vacinação e sobre o uso de equipamentos de proteção individual.

6.4. A exigência de termo de consentimento para aplicação de vacinas aprovadas emergencialmente traz risco relevante à campanha?

O estado não adota o termo de consentimento. O que se faz no posto de vacinação é uma rápida anamnese para que o profissional da Saúde decida se, pelas condições do paciente, ministra ou não a vacina. Não há, entretanto, nenhum consentimento solicitado ao paciente. O entendimento que o estado adota é o de que, se o paciente está na fila para vacinar-se, então já concedeu tacitamente o seu consentimento.

6.5. Foi pensada alguma estratégia em atenção à possibilidade de judicialização para alteração da priorização dos grupos de risco?

Não. Mas a questão será levada à equipe jurídica da SESPA e à Procuradoria Geral do Estado para que estas, se entenderem razoável, elaborem alguma estratégia para prevenir o risco.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00005139/2021 INFORMAÇÃO**

Signatário(a): **BERNARDINO AMAZONAS DE CASTRO BATISTA**
Data e Hora: **12/02/2021 17:27:38**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave a07ba66b.cf1f4353.aa96bf4b.6db58018

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS FUNDAMENTAIS E DOS DIREITOS HUMANOS

Memória de Reunião

Dia: 12/02/2021
Horário: 08:30
Local: videoconferência. Plataforma: Google Meets - https://meet.google.com/rqw-eswu-zpj

Procedimento Administrativo Nº SIMP 000172-125/2020

Participantes:

Fabia de Melo-Fournier (PJ/MPPA)

Adriana Simões (PJ/CAO Cidadania/MPPA)

Nicole Campos Costa (MPF)

Cláudio Guedes Salgado (DEVS/SESMA)

Alberto Jorge (LACEN)

Valnete Holanda (LACEN)

Jorge Travassos da Rosa (Diretor IEC)

Luana Soares (Seção de Virologia/IEC)

Mirleide Santos (Laboratório de Vírus Respiratórios/IEC)

Cláudio Salgado (DEVS/SESMA)

Andrea Ramos (NDJ/SESMA)

Ana Helfer (GATI/MPPA)

Jocilene Fialho (CAO Cidadania/MPPA)

Victor Picanço (3ªPJDCFDH/MPPA)

Pauta: Vacinação para COVID-19. Papel do IEC e LACEN nas pesquisas sobre as novas variantes da COVID-19.

Cláudio Salgado (DEVS/SESMA):

Até o momento Belém recebeu 3 remessas vindas do Governo do Estado. A segunda remessa foi composta de CoronaVac e vacina Astrazeneca. A terceira remessa veio com cerca de 8 mil doses e mais as vacinas referentes à segunda dose das pessoas que já receberam a primeira dose. Com essas três remessas, serão 47 mil pessoas vacinadas em Belém.

Detalhou a distribuição de vacinas entre os grupos prioritários.

Na próxima semana serão abrangidas as pessoas a partir de 84 anos, nos mesmos postos de vacinação utilizados para os idosos acima de 85 anos.

Todos os idosos cadastrados para serem vacinados em casa foram geolocalizados. Se está ampliando as equipes de vacinação em casa, com capacidade de vacinar 200 pessoas por dia.

No primeiro dia da vacinação de idosos houve problemas com a fila de carros, mas não se repetiu no segundo dia. Está se trabalhando a logística para que cada carro não fique mais do que 30 minutos aguardando no ponto de vacinação. Ontem, a média na Aldeia Cabana foi de no máximo 15 minutos de espera.

Também vão revacinar os 20% de profissionais de grandes hospitais que receberam a primeira dose e vacinar mais 20%, ampliando a cobertura entre esses profissionais.

Não há perspectiva de receber novas vacinas neste momento. O Estado do Pará está pedindo mais vacinas para o Ministério da Saúde. Não dá para fazer cronograma sem que haja perspectiva para receber as vacinas. Para as vacinas que já estão disponíveis, há cronograma.

Nicole Campos (MPF):

O controle está sendo feito pelo SI-PNI?

Essas planilhas são feitas em algum sistema do município? Levou esse problema do sistema ao MS e foi informado que se está trabalhando nisso e que o sistema pode ser utilizado off-line por um módulo específico. O argumento que o MS ventilou em reunião seria o de que os Estados que mais registram vacinas receberiam doses mais rapidamente.

Inicialmente, falava-se que o IEC não estava fazendo o sequenciamento genético, mas depois soube que havia trabalhado no sequenciamento da variante de Manaus.

Cláudio Salgado (DEVS/SESMA):

Não, há planilhas internas da SESMA de controle, pois o sistema do Ministério da Saúde só foi liberado uma semana após a vacinação, bem como que o sistema é lento e não há funcionalidade para emitir relatórios.

São feitas em Excel. Mas já está sendo elaborado um sistema municipal que será disponibilizado já na próxima semana, com mais funcionalidades, podendo ser utilizado off-line e que vai interagir com o sistema do Ministério da Saúde.

Não disse que o IEC não ajudava no sequenciamento, mas que, ao assumir a secretaria, não se tinha informação sobre variantes circulando em Belém. Reuniu com o LACEN e esse questionamento foi levantado. A informação que chegou é a de que o LACEN também não tinha conhecimento e que essa informação teria de vir do IEC. A discussão foi de que há um fluxo a seguir, que é feito pelo MS. A amostra teria de chegar no LACEN e ir para o IEC. Na sua concepção, esse exame deveria voltar para o Município e para a pessoa diagnosticada. Como não havia essa resposta e se tinha abertura para fazer o sequenciamento na UFPA, derivou-se isso para a UFPA, que tem convenio com a Vale, FAPESPA e Fiocruz, e o sequenciamento foi feito, e está se encaminhando outras amostras para continuar esse sequenciamento. Acredita que há rede de laboratórios no Estado para que essa demanda seja abreviada. Em reunião na SESPA, com a presença do LACEN, foi proposta a criação de uma rede de laboratórios. Houve um aumento significativo de óbitos em janeiro em Belém. Isso será colocado na Nota Informativa. P. ex., o Hospital da Beneficente Portuguesa fechou as portas do atendimento de urgência na semana passada por não ter mais capacidade para atender pacientes de COVID. Apenas não estamos sentindo tanto isso por causa do aumento do número de leitos de UTI no Hangar. Porém, essa elasticidade do sistema de saúde tem um limite. No início de fevereiro houve uma estabilização, mas não dá pra garantir que isso vai se manter.

Fabia Fournier (MPPA):

A preocupação se deu porque há uma rede prevista para o enfrentamento da pandemia, mas não se pode prescindir que os parceiros que já estão nessa rede não cumpram seu papel.

Ontem se reuniu com a PGE e os dados apresentados é de que a RMB está estável com tendência de queda. E isso fez com que não houvesse novas restrições, inclusive com a manutenção da abertura das praias.

Esse sequenciamento é extremamente importante. O objetivo desta reunião é verificar onde está a dificuldade.

Nicole Campos (MPF):

A ideia é ajustar o fluxo para que a troca de informação seja célere e ver como a nova cepa está se espalhando e as consequências da nova variante.

O Dr. Cipriano da SESPA, em outra reunião, informou que os pacientes do Baixo Amazonas com a nova cepa aparentemente tinham de ser intubados num tempo mais curto, o que indicaria que a cepa seria mais transmissível e mais grave. Isso tem de ser acompanhado pelas entidades de pesquisa e compartilhadas para ter mais eficácia no controle da doença e dar mais subsidio para a Administração.

Alberto Jorge (LACEN):

Houve uma reunião na SESPA no dia 22/01 em que se discutiu várias situações, dentre elas o resultado do sequenciamento enviado para o IEC e que até aquele momento não tinha resposta.

O LACEN segue o fluxo do MS.

Em 22 ou 23/01 houve acesso ao primeiro relatório do IEC. Tivemos retorno de alguns casos de reinfecção dizendo que não foi possível sequenciar.

Em janeiro continuou enviando amostra e tivemos como relatório especifico para essas amostras de janeiro, de baixo amazonas, e foi feito o sequenciamento pelo IEC, identificando-se a nova variante.

O IEC não atende somente o Estado do Pará. É importante estabelecer novos fluxos e prazos para retorno dos resultados das amostras enviadas.

Pergunta ao DEVS se houve retorno para a SESPA sobre o cadastro das amostras enviadas para a UFPA, já que só soube disso pela imprensa. Como se dá esse fluxo?

Cláudio salgado (DEVS):

Já havia um fluxo estabelecido com a UFPA, pois a UFPA já fazia PCR das pessoas ligadas à universidade. E isso entra pelo GAO. Várias dessas amostras sequenciadas vinham de 2020 e isso foi intensificado em janeiro. Essas amostras entraram e saíram da UFPA pelo GAL. Talvez algumas dessas amostras tenham ido ´para o LACEN. Uma ´parte dessas amostras sequenciadas foi enviada ao SIEVS Estadual para que fosse notificado ao MS.

Alberto Jorge (LACEN):

A UFPA realiza PCR, mas até agora o laboratório da UFPA não foi habilitado pelo LACEN nem pelo IEC. Precisa-se discutir e organizar esse fluxo, pois todos os laboratórios que realizam PCR têm de ser habilitados. É muito importante que a UFPA dê apoio, mas se precisa estabelecer os critérios e ver a questão dos insumos.

Cláudio salgado (DEVS):

Todas as amostras estão saindo pelo GAL do HUJBB. Se é necessário receber certificação, não há problema. Mas se está tentando abrir a discussão da rede com as universidades que têm capacidade técnica instalada (equipamentos e pessoal). Por isso a proposta de criar uma rede estadual com os laboratórios que queiram se habilitar. O que não se pode é deixar de usar isso por conta de uma questão de rede pré-estabelecida pelo MS que não pode ser modificada. Isso está sendo discutido amplamente com o MS.

Alberto Jorge (LACEN):

Se deve envolver esses atores para participar da discussão e incluir o máximo de laboratórios possíveis na rede. O que se precisa ver é a legalidade.

Nicole Campos (MPF):

Teria que ouvir também a UFPA, por causa da EBSERH.

Valnete Holanda (LACEN):

Contextualiza como a universidade pode entrar na rede laboratorial, uma vez que a rede já está desenhada e que o papel da universidade é ensino e pesquisa.

O laboratório da universidade não é ligado à EBSERH. Se trabalha com o HUJBB porque é uma unidade de saúde, possui CNES, diferentemente de um laboratório de pesquisa. Utiliza-se o GAL do HUJBB para fazer análise de servidores, mas não é ligado ao HUJBB nem tem CNES. Logo, não se consegue habilitar o laboratório.

Uma nota do MS estabeleceu que o LACEN é responsável pela habilitação dos laboratórios privados. Os LACEN têm sua responsabilidade dentro dessa rede e a responsabilidade dos laboratórios de referência nacional. Foram emitidas varias notas técnicas do MS sobre o monitoramento da COVID. Cabe ao secretário de saúde enviar mensalmente 10 amostras para o laboratório de referência para fazer esse monitoramento.

Em junho de 2020, o MS oficiou ao LACEN para que enviasse 10 amostras retroativas referentes aos meses de março a junho de 2020, para o IEC.

Na última reunião foi colocado que o LACEN não tinha recebido resposta do IEC. Posteriormente recebeu um relatório nacional em janeiro, com dados até novembro, que foi encaminhado para Belém. Não se recebeu resposta sobre as amostras de dezembro e janeiro. Também foram encaminhadas amostras de reinfecção, mas não houve resposta especifica desses pacientes. Apenas respostas dos casos em que não foi possível sequenciar. Conseguiu com o MS autorização para encaminhar para outro laboratório de referência. Encaminhou 25 amostras para Fiocruz e recebeu resposta em 08/02/2021. Esse é o panorama.

Jorge Travassos (IEC):

Faz ressalva à proposição do Dr Claudio Salgado quanto à inserção de outras entidades que venham colaborar com a rede. As universidades podem vir a fazer parte, desde que tenha discussão com o MS. Esse fluxo deve ser oficializado. É uma ideia boa, por isso propõe que sejam estabelecidas reuniões para que se apresente de forma conjunta e madura isso ao MS.

Mirleide (IEC):

Agradece ao convite para a reunião. O IEC está inserido dentro de uma rede de vigilância que responde como laboratório de referência e precisa desenvolver atividades dentro das demandas que são repassadas. Quanto à COVID-19, no início de 2020, o laboratório atuava no diagnóstico para o Estado do Pará e outros 9 estados. Em março de 2020 treinou outros laboratórios para que pudessem fazer o diagnóstico de COVID-19, com o retorno desse diagnóstico tanto para os pacientes quanto para os gestores.

Após o treinamento do LACEN para o diagnóstico, o IEC continuou dando suporte para estados que não conseguiam absorver a demanda, como Amapá e Maranhão. O LACEN/PA reestruturou sua rede, fez contratação e absorve toda a demanda do Estado.

Além disso, os laboratórios de referência têm como atividade fazer a análise genética dos vírus. O que houve é que por conta da circulação mais intensa do vírus a malha viária ficou prejudicada e alguns estados tiveram dificuldade de enviar as amostras. E por conta da demanda intensa ficou inviabilizada por alguns estados a seleção das amostras, acredita que foi esse o caso do LACEN/PA.

Não houve envio de amostras do LACEN para o IEC em junho de 2020, inclusive foi emitido em julho/2020 relatório no qual havia sequenciado apenas 1 amostra do LACEN/PA, ainda da época em que o IEC fazia os diagnósticos de COVID. Solicitou à sua equipe que fizesse todo esse levantamento, de tudo o que foi enviado.

Afirma que no início (março a maio de 2020) se fazia a vigilância no IEC através de um projeto de rastreio nos servidores do IEC.

Os relatórios estavam sendo enviados, mas o fluxo até o momento era de repassar os relatórios para o MS e o MS encaminhava aos Estados. Até junho /2020 foram enviados 3 relatórios ao MS.

Depois que o LACEN passou a fazer diagnostico e o vírus se estabeleceu no território, a vigilância ficou prejudicado por causa das restrições da malha viária. E muitos estados tiveram demanda enorme de diagnostico, inviabilizando a seleção de amostras. Há lacunas em diferentes estados, muitas vezes, por conta da falta de envio de amostras mesmo.

Até julho havia recebido somente uma amostra do LACEN.

Foi acordado que o IEC receberia amostras do LACEN para fazer as análises, até porque naquele momento havia um surto em Breves. Contundo, quando se foi fazer a tomada de amostras no LACEN as amostras não foram disponibilizadas. Foi solicitado novamente o envio das amostras, mas o LACEN silenciou.

Somente em setembro o LACEN enviou amostras. Nesse mesmo mês houve a descontinuidade de contratos no IEC, o que atrasou a análise das amostras no segundo semestre de 2020.

Atualmente, o relatório é enviado para o MS com cópia para os LACEN dos estados.

Não é viável nesse momento de emergência fazer um relatório para cada Estado. Os Estados podem pedir que os dados correspondentes sejam destrinchados.

Hoje temos os dados de análise de todo ano de 2020 no Estado do Pará. A técnica de sequenciamento é demorada e muito cara, por isso precisa juntar o máximo de amostras possíveis para otimizar o uso dos insumos.

Para a definição de prazo, seriam necessários ao menos 15 dias de prazo para cada análise.

Fabia Fournier (MP)

Quanto à proposta da rede, deve ser encontrado um meio-termo de forma que se respeite a burocracia, mas que se agilize para que não fique prejudicado o combate à pandemia, inclusive se buscando junto ao MS o credenciamento do laboratório da UFPA.

Se precisa verificar uma forma de dar agilidade a essa análise sem que haja desperdício de insumos.

Entende que a resposta tem de chegar ao paciente, não necessariamente pelo IEC.

Nicole Campos (MPF):

Propõe que sejam estabelecidos prazos para o fluxo de informações, com o IEC respondendo diretamente ao LACEN, sem que dependa da intermediação do MS.

Mirleide (IEC):

O que se trabalha é com vigilância, não diagnóstico para pacientes. Esse dado muito refinado, além de caro, tem de ser trabalhado pelo gestor, não pelo paciente. A informação tem que chegar aos gestores para que eles tomem as medidas de mitigação necessárias.

Já se busca dar celeridade a essas análises.

Alberto Jorge (LACEN):

Reafirma que enviou em junho amostras relativas a março. A primeira remessa foi realizada em junho/2020. E há documentos comprovando o envio.

Pediu ao IEC a formalização da solicitação de amostras específicas de Breves/PA, o que não foi feito.

A partir de então, foram enviadas amostras dos meses de setembro, outubro e novembro.

Em contato com outros LACEN, foi informada de que também não haviam recebido relatórios do IEC.

Em 21/01/2021 foram enviadas 10 amostras para o IEC, mas só foram analisadas 2 amostras originadas de Santarém. Foi enviado ofício questionando sobre as demais amostras.

É clara e notória a demora no sequenciamento.

Mirleide (IEC):

Nos casos de reinfecção são feitas diferentes análises para verificar se o sequenciamento é viável.

Foram sequenciadas todas as amostras do LACEN em janeiro/2021 passíveis de sequenciamento.

Nicole Campos (MPF):

Propõe o estabelecimento de um fluxo para melhorar a comunicação entre IEC, LACEN e DEVS.

Alberto Jorge (LACEN):

Os critérios já estão estabelecidos pelas Notas técnicas do MS, o que precisa ser estabelecido são os prazos para retorno dos resultados, isso sim o IEC pode falar.

Mirleide (IEC):

Podem ser estabelecidos esses prazos, mas também tem de ser discutida a qualidade das amostras. Isso pode ser feito numa reunião entre IEC e LACEN. Será determinada uma data para liberação da qualidade das amostras e sendo viável o sequenciamento será verificado um outro prazo para liberação do resultado. São dois fluxos distintos.

Haverá uma reunião na segunda-feira (15/02) com o Ministério da Saúde.

Nicole Campos (MPF):

Então se deve dar um prazo para que informem essa definição.

Cláudio salgado (DEVS):

Recorda que estamos no meio de uma pandemia, com mortes e casos em ascensão, não havendo tempo para essa discussão, devendo ser mantido o fluxo com a UFPA.

Deliberações:

1. DEVS/SESMA: o envio de mais 100 doses de vacinas ao LACEN/PA.

2. LACEN: encaminhe ao MP a comprovação da remessa das amostras para o IEC, em 5 dias.

3. IEC: encaminhar ao MP os relatórios enviados de 2020, em 5 dias.

4. IEC: até 17/02/2021, informar ao MP o que foi definido com o Ministério da Saúde quanto à questão da viabilidade das amostras e sugestão de prazos de resposta da viabilidade e resultados de amostras do LACEN. A informação será enviada por ofício com cópia para todos os participantes.

5. MPF: Será agendada reunião com CGLAB, LACEN, UFPA e IEC.

FABIA DE MELO FOURNIER:26484889287

Assinado de forma digital por FABIA DE MELO FOURNIER:26484889287
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=AR IOE PARA, cn=FABIA DE MELO FOURNIER:26484889287
Dados: 2021.02.12 11:58:31 -03'00'

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00005480/2021 ATA**

Signatário(a): **BERNARDINO AMAZONAS DE CASTRO BATISTA**
Data e Hora: **18/02/2021 15:29:59**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 5a2dcc21.81d054d5.cdb63ece.ce83ff78

PR-PA-00006210/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

DESPACHO

Tendo em vista a necessidade de tratar sobre problemas operacionais no Sistema Informatizado do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a fim de solucionar as falhas apresentadas, expeçam-se ofícios à SESMA, SESPA e DATASUS, para que participem de reunião a ser realizada na próxima quarta-feira, dia 3 de março de 2021, às 17:00 horas, por meio da plataforma virtual Google Meet.

Belém/PA, 24 de fevereiro de 2021

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 24/02/2021 14:44. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A7EB5666.33EB674F.382CD890.99C01F98

PR-PA-00006220/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Ofício nº 713/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, 24 de fevereiro de 2021.

A Sua Senhoria o Senhor
LUIZ CARLOS FERREIRA DOS SANTOS
Diretor do DATASUS
Departamento de Informática do SUS - DATASUS
Rua México 128, sala 713
Rio de Janeiro/RJ
Telefone: (21) 3985-7969
E-mail: luizf.santos@saude.gov.br

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Senhor Diretor,

Cumprimentando-o cordialmente, no interesse do procedimento de número em epígrafe, convidamos Vossa Senhoria para participar de reunião a ser realizada na próxima **quarta-feira, dia 3 de março de 2021, às 17:00 horas**, por meio da plataforma virtual Google Meet, com acesso pelo link https://meet.google.com/krw-oeqm-ncx, tendo como pauta problemas operacionais no Sistema Informatizado do Programa Nacional de

Assinado digitalmente em 24/02/2021 14:42. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0E114958.13972C3E.4F15CBBE.39637EB3

Imunizações (SI-PNI), a fim de buscar soluções para as falhas apresentadas.

Na oportunidade, informamos que esta Procuradoria da República não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -
NICOLE CAMPOS COSTA
Procuradora da República

- Assinatura Eletrônica -
FÁBIA DE MELO-FOURNIER
Promotora de Justiça do Estado do Pará

Assinado digitalmente em 24/02/2021 14:42. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0E114958.13972C3E.4F15CBBE.39637EB3

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00006220/2021 OFÍCIO nº 713-2021**

Signatário(a): **FABIA DE MELO-FOURNIER**
Data e Hora: **24/02/2021 14:50:45**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **24/02/2021 14:42:35**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0e114958.13972c3e.4f15cbbe.39637eb3

PR-PA-00006217/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Ofício nº 711/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, 24 de fevereiro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
RÔMULO RODOVALHO GOMES
Secretário de Estado de Saúde do Pará
Secretaria de Estado de Saúde do Pará – SESPA
Av. João Paulo II, nº 602 – Marco
CEP 66.095-492 – Belém/PA
E-mail: gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, no interesse do procedimento de número em epígrafe, convidamos Vossa Excelência para participar de reunião a ser realizada na próxima **quarta-feira, dia 3 de março de 2021, às 17:00 horas**, por meio da plataforma virtual Google Meet, com acesso pelo link https://meet.google.com/krw-oeqm-ncx, tendo como pauta problemas operacionais no Sistema Informatizado do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a fim de buscar soluções para as falhas apresentadas.

Assinado digitalmente em 24/02/2021 14:42. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 4A6182E8.974ACE80.70FABCF2.6E589B9C

Na oportunidade, informamos que esta Procuradoria da República não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -
NICOLE CAMPOS COSTA
Procuradora da República

- Assinatura Eletrônica -
FÁBIA DE MELO-FOURNIER
Promotora de Justiça do Estado do Pará

Assinado digitalmente em 24/02/2021 14:42. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 4A6182E8.974ACE80.70FABCF2.6E589B9C

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00006217/2021 OFÍCIO nº 711-2021**

Signatário(a): **FABIA DE MELO-FOURNIER**
Data e Hora: **24/02/2021 14:50:55**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **24/02/2021 14:42:35**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 4a6182e8.974ace80.70fabcf2.6e589b9c

PR-PA-00006214/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

MPPA
MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

Ofício nº 708/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, 24 de fevereiro de 2021.

A Sua Senhoria o Senhor
CLÁUDIO SALGADO
Diretor do Departamento de Vigilância à Saúde
Departamento de Vigilância à Saúde - DEVS
Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente - SESMA
Trav. Angustura, 2939, entre Duque de Caxias e 25 de Setembro
CEP: 66093-040, Belém/PA

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Senhor Diretor,

Cumprimentando-o cordialmente, no interesse do procedimento de número em epígrafe, convidamos Vossa Senhoria para participar de reunião a ser realizada na próxima **quarta-feira, dia 3 de março de 2021, às 17:00 horas**, por meio da plataforma virtual Google Meet, com acesso pelo link https://meet.google.com/krw-oeqm-ncx, tendo como pauta problemas operacionais no Sistema Informatizado do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a fim de buscar soluções para as falhas apresentadas.

Assinado digitalmente em 24/02/2021 14:44. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 53C20B55.7BD79D3B.DAA1853C.49ABC62D

Na oportunidade, informamos que esta Procuradoria da República não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -
NICOLE CAMPOS COSTA
Procuradora da República

- Assinatura Eletrônica -
FÁBIA DE MELO-FOURNIER
Promotora de Justiça do Estado do Pará

Assinado digitalmente em 24/02/2021 14:44. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 53C20B55.7BD79D3B.DAA1853C.49ABC62D

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00006214/2021 OFÍCIO nº 708-2021**

Signatário(a): **FABIA DE MELO-FOURNIER**
Data e Hora: **24/02/2021 14:51:04**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **24/02/2021 14:44:19**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 53c20b55.7bd79d3b.daa1853c.49abc62d

SINDEF
SINDICATO DAS EMPRESAS DO SEGMENTO FUNERÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
CNPJ: 36.997.367/00-79
"Com Deus e Juntos, Somos e Seremos Sempre Mais Fortes."

Belém, 17 de fevereiro de 2021.

Ofício 07/2021

Ao
Exmo. Procurador da República no Pará
Dr. Alan Rogério Mansur Silva

Exmo. **Dr. Alan Rogério Mansur Silva**

O SINDEF-PA – Sindicato das Empresas do Segmento Funerário do Estado do Pará, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o n.º 36.997.367/0001-79, com sede na Av. Governador José Malcher, n.º 2063, Sala "A", Bairro São Brás, Cidade de Belém, Estado do Pará, Cep. 66.090-093, e-mail sindefpa@gmail.com, neste ato representado por seu Presidente Sr. Ronaldo Borges, abaixo subscrito, vem, com o devido respeito perante V. Exª., requerer, assim como de fato requer, o que segue abaixo:

Considerando, inicialmente, que este Sindicato representa as empresas de atividades funerários no Estado do Pará;

Considerando, que o Decreto Federal nº 10.282 de 20 de março de 2020 - que trata da regulamentação e definição dos serviços públicos - em seu art. 3º, § 1º, inciso XIII, relaciona e **define** os **Serviços Funerários como sendo Serviço público** de atividades **essenciais** o que, por sua vez se torna indispensável ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, posto que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população;

Considerando, que o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde em sua 3ª Edição datada de 29 de janeiro de 2021, dispõe sobre os **grupos prioritários** para a **primeira dose**, o qual inclui na referida prioridade os **funcionários** do **sistema funerário** que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados

Considerando que na data de 27 de janeiro de 2021 fora encaminhado Ofício para Secretária de Saúde do Estado - em anexo - requerendo a inclusão dos

Av. Governador José Malcher, 2063, Sala 2, São Brás, Belém, PA – CEP. 66.060-232 - Telefone (91) 98295-3389 sindefpa@gmail.com

SINDEF
SINDICATO DAS EMPRESAS DO SEGMENTO FUNERÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
CNPJ: 36.997.367/00-79
"Com Deus e Juntos, Somos e Seremos Sempre Mais Fortes."

profissionais do sistema funerário do Pará;

Considerado que, em resposta – em anexo - do Secretário Estadual do Estado do Pará, o mesmo apenas se ateve em informar que consta um "Plano Paraense de Vacinação contra a COVID-19" e que, sobre o acompanhamento e revisões do referido Plano fora instituído um comitê, formado pela SESPA, SEGUP, IEC, UFPA e COSEMS, com reuniões ordinárias, e a partir das resoluções desse comitê que serão geradas, sempre que oportuno, atualizações do plano e recomendações aos municípios que executam as ações de vacinação;

Considerando, que a Carta Magna da República, em seu artigo 127, confere expressamente a **PGR/PA** poderes para agir em defesa de interesses sociais e individuais indisponíveis;

E, por fim, considerando que o caso em tela necessita de intervenção urgente por parte deste Órgão para poder garantir a saúde dos profissionais que atuam diariamente nos serviços funerais, expondo-se indubitavelmente ao risco de contágio do COVID-19;

REQUER-SE, com base tudo quanto fora exposto, que a **PGR/PA**, intervenha – administrativamente ou judicialmente – para que sejam inclusos no rol de preferência na vacinação todos os agentes funerários do Estado do Pará, tendo em vista que, além de serem definidos por Lei e pelo Plano Nacional como prioritários, diariamente possuem contatos com cadáveres potencialmente contaminados, o que enseja em risco latente de contaminação destes profissionais

Sendo o que havia para o momento, agradecemos, antecipadamente, pela atenção despendida, renovando nossos mais sinceros préstimos de estima e consideração e aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

Ronaldo Borges
Presidente Sindef-PA

Av. Governador José Malcher, 2063, Sala 2, São Brás, Belém, PA – CEP. 66.060-232 - Telefone (91) 98295-3389 sindefpa@gmail.com

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00005417/2021 OFÍCIO nº 7-2021**

Signatário(a): **IARA DE ALMEIDA BANDEIRA**
Data e Hora: **18/02/2021 10:55:11**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave c0f5abc1.82af559d.ce5fa3e2.1c660d95

PR-PA-00005418/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
GABINETE DO PROCURADOR-CHEFE

Despacho nº 1658/2021

Referência: PR-PA-00005417/2021

Assunto: SOLICITAÇÕES DIVERSAS

De ordem, à PRDC.

Belém, 18 de fevereiro de 2021.

IARA DE ALMEIDA BANDEIRA

CHEFE DE GABINETE NIVEL II

Assinado com login e senha por IARA DE ALMEIDA BANDEIRA, em 18/02/2021 10:56. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave BA6618F0.D14A2336.C3767743.A47DC119

SINDEF
SINDICATO DAS EMPRESAS DO SEGMENTO FUNERÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
CNPJ: 36.997.367/00-79
"Com Deus e Juntos, Somos e Seremos Sempre Mais Fortes."

Belém, 17 de fevereiro de 2021.

Ofício 06/2021

Ao
Exmo. Procurador Geral da República-PGR
Dr. Antônio Augusto Brandão de Aras

Exmo. Dr. **Antônio Augusto Brandão de Aras**

O SINDEF-PA – Sindicato das Empresas do Segmento Funerário do Estado do Pará, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o n.º 36.997.367/0001-79, com sede na Av. Governador José Malcher, n.º 2063, Sala "A", Bairro São Brás, Cidade de Belém, Estado do Pará, Cep. 66.090-093, e-mail sindefpa@gmail.com, neste ato representado por seu Presidente Sr. Ronaldo Borges, abaixo subscrito, vem, com o devido respeito perante V. Exª., requerer, assim como de fato requer, o que segue abaixo:

Considerando, inicialmente, que este Sindicato representa as empresas de atividades funerários no Estado do Pará;

Considerando, que o Decreto Federal nº 10.282 de 20 de março de 2020 - que trata da regulamentação e definição dos serviços públicos - em seu art. 3º, § 1º, inciso XIII, relaciona e **define** os **Serviços Funerários como sendo Serviço público** de atividades **essenciais** o que, por sua vez se torna indispensável ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, posto que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população;

Considerando, que o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde em sua 3ª Edição datada de 29 de janeiro de 2021, dispõe sobre os **grupos prioritários** para a **primeira dose**, o qual inclui na referida prioridade os **funcionários** do **sistema funerário** que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados

Considerando que na data de 27 de janeiro de 2021 fora encaminhado Ofício para Secretária de Saúde do Estado - em anexo - requerendo a inclusão dos profissionais do sistema funerário do Pará;

Av. Governador José Malcher, 2063, Sala 2, São Brás, Belém, PA – CEP. 66.060-232 - Telefone (91) 98295-3389 sindefpa@gmail.com

SINDEF
SINDICATO DAS EMPRESAS DO SEGMENTO FUNERÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
CNPJ: 36.997.367/00-79
"Com Deus e Juntos, Somos e Seremos Sempre Mais Fortes."

Considerado que, em resposta – em anexo - do Secretário Estadual do Estado do Pará, o mesmo apenas se ateve em informar que consta um "Plano Paraense de Vacinação contra a COVID-19" e que, sobre o acompanhamento e revisões do referido Plano fora instituído um comitê, formado pela SESPA, SEGUP, IEC, UFPA e COSEMS, com reuniões ordinárias, e a partir das resoluções desse comitê que serão geradas, sempre que oportuno, atualizações do plano e recomendações aos municípios que executam as ações de vacinação;

Considerando, que a Carta Magna da República, em seu artigo 127, confere expressamente a **PGR** poderes para agir em defesa de interesses sociais e individuais indisponíveis;

E, por fim, considerando que o caso em tela necessita de intervenção urgente por parte deste Órgão para poder garantir a saúde dos profissionais que atuam diariamente nos serviços funerais, expondo-se indubitavelmente ao risco de contágio do COVID-19;

REQUER-SE, com base tudo quanto fora exposto, que a **PGR**, intervenha – administrativamente ou judicialmente – para que sejam inclusos no rol de preferência na vacinação todos os agentes funerários do Estado do Pará, tendo em vista que, além de serem definidos por Lei e pelo Plano Nacional como prioritários, diariamente possuem contatos com cadáveres potencialmente contaminados, o que enseja em risco latente de contaminação destes profissionais

Sendo o que havia para o momento, agradecemos, antecipadamente, pela atenção despendida, renovando nossos mais sinceros préstimos de estima e consideração e aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

Ronaldo Borges
Presidente Sindef-PA

Av. Governador José Malcher, 2063, Sala 2, São Brás, Belém, PA – CEP. 66.060-232 - Telefone (91) 98295-3389 sindefpa@gmail.com

VACINAÇÃO
BRASIL IMUNIZADO
SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| 3ª edição |

Brasília/DF
29/01/2021

Ministro da Saúde
Eduardo Pazuello

Secretário Executivo
Élcio Franco

Diretor de Logística
Roberto Ferreira Dias

Secretário de Atenção Primária à Saúde
Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretário de Atenção Especializada à Saúde
Luiz Otávio Franco Duarte

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Mayra Pinheiro

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde
Hélio Angotti Neto

Secretário Especial de Saúde Indígena
Robson Santos da Silva

Secretário de Vigilância em Saúde
Arnaldo Correia de Medeiros

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa
Diretor-presidente Antônio Barra Torres

Diretor do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde
Breno Leite Soares

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Laurício Monteiro Cruz

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Marcelo Yoshito Wada

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações
Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações – Substituta
Adriana Regina Farias Pontes Lucena

Coordenador-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
Eduardo Filizolla

Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento – SVS
Geraldo da Silva Ferreira

Coordenadora do Núcleo de Eventos, Cerimonial e Comunicação da SVS
Eunice de Lima

Organizadores:
Secretaria de Vigilância em Saúde

Aedê Cadaxa; Alexsandra Freire da Silva; Aline Almeida da Silva; Ana Carolina Cunha Marreiros; Ana Goretti Kalume Maranhão; Antonia Maria da Silva Teixeira; Alexandre Amorim; Ariana Josélia Gonçalves Pereira, Carlos Eduardo Fonseca; Carlos Hott; Carolina Daibert; Caroline Gava; Cibelle Mendes Cabral; Daiana Araújo da Silva; Elder Marcos de Morais; Elenild de Góes Costa; Erik Vaz da Silva Leocadio; Ernesto Isaac Montenegro Renoiner; Eunice Lima; Felipe Cotrim de Carvalho; Isabel Aoki; Jaqueline de Araujo Schwartz; João Carlos Lemos Sousa; Juliana Vieira; Karla Luiza de Arruda Calvette Costa; Kelly Cristina Rodrigues de França; Luana Carvalho; Luciana Melo; Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos; Maria Guida Carvalho de Moraes; Marina Morais; Michelle Flaviane Soares Pinto; Patrícia Gonçalves Carvalho; Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki; Priscila Caldeira Alencar de Souza; Regina Célia Mendes dos Santos Silva; Robinson Luiz Santi; Rui Moreira Braz; Sandra Maria Deotti Carvalho; Sirlene de Fátima Pereira; Thaís Tâmara Castro e Souza Minuzzi; Vando Souza Amancio; Victor Bertollo Gomes Porto; Walquiria Almeida.

Este documento foi elaborado tendo por base as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria nº 28 de 03 de setembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

O Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com Conass e Conasems estreitou ainda mais a parceria com as Sociedades Científicas, Conselhos de Classe e Organização Pan-Americana da Saúde, para estabelecer uma estratégia de enfrentamento à pandemia da covid-19 no país e um plano de vacinação.

Assim, o Ministério da Saúde agradece o apoio inestimável de todos que contribuíram para a consecução do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, reiterando que essa união de esforços coordenados pelo Sistema Único de Saúde é fundamental para o alcance dos objetivos e para superar o desafio de vacinar milhões de brasileiros que compõem os grupos prioritários no menor tempo possível.

Ressalta-se que o êxito dessa Campanha, de dimensões nunca vistas no país, será possível com a efetiva participação dos milhares de trabalhadores civis e militares, do setor público e privado e de toda a sociedade, destacando-se o trabalho dos milhares de vacinadores espalhados em todo o Brasil, que levarão a vacina a cada um dos brasileiros elencados nos grupos prioritários.

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI

Brasília/DF. CEP 70.719-040

Fones: 61 3315-3874

Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br

Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Nota: Assessoria de Imprensa e Comunicação do Ministério da Saúde: responsável pela ativação do plano de comunicação de crise e definição do porta-voz.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): responsável pelo registro e liberação do uso da Vacina COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CGLOG	Coordenação Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde
CGPNI	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRIE	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEIDT	Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
DLOG	Departamento de Logística em Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EAPV	Evento Adverso Pós-Vacinação
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
E-SUS	Estratégia de Reestruturação de Informações do Sistema Único de Saúde
GAB	Gabinete
GELAS	Gerência de Laboratórios de Saúde Pública
GFARM	Gerência de Farmacovigilância
GGFIS	Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro
MERS	Síndrome Respiratória Aguda do Médio Oriente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PROCC	Programa de Computação Científica da Fiocruz
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIVEP - GRIPE	Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UF	Unidades Federativas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 7
PÚBLICO-ALVO 8
PRINCIPAIS PREMISSAS DO PLANO 9
INTRODUÇÃO 10
OBJETIVOS DO PLANO 12
Objetivo geral 12
Objetivos específicos 12
1.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO 13
1.1.Caracterização de Grupos de Risco para agravamento e óbito pela covid-19 13
1.2.Grupos com elevada vulnerabilidade social 14
2.VACINAS COVID-19 16
2.1.Plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em produção 17
3.Objetivos da vacinação e grupos prioritários 19
3.1.Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativa de doses de vacinas necessárias 19
4.Farmacovigilância 24
4.1.Precauções à Administração da Vacina 26
4.1.1.Precauções 26
4.1.2.Grupos especiais 27
Gestantes, Puérperas E Lactantes 27
Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação 28
Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM) 28
Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos 29
4.2.Contraindicações à Administração da Vacina 29
5.Sistemas de Informação 30
5.1.O registro do vacinado 30
5.2.O registro da movimentação da Vacina 34
5.3.Gestão da Informação 34
6.Operacionalização para vacinação 36
6.1.Mecanismo de Gestão em Saúde 36
6.2.Planejamento para Operacionalização da Vacinação 36
6.2.1.Capacitações 36
6.2.2.Microprogramação 37
6.3.Rede de Frio e o Planejamento Logístico 38

6.3.1.A Estrutura Nacional de Logística 39
6.3.2.A Organização das Centrais de Rede de Frio e Pontos de Vacinação 41
6.3.3.Cadeia de Frio 41
6.3.4.Logística para a Distribuição de Vacinas 41
6.3.5.Armazenamento 43
7.Monitoramento, Supervisão e Avaliação 44
7.1.Processo de Supervisão e Avaliação 44
8.Orçamento para operacionalização da vacina 47
9.Estudos pós-marketing 48
10.Comunicação 51
11.Encerramento da campanha 58
Referências consultadas 59
Apêndice 70
Definições da Cadeia de Frio 70
ANEXOS 71
Anexo I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação 71
Anexo II. Competências das três esferas de gestão 75
Anexo III. Bases legais e financiamento 78
Anexo IV. Perguntas de pesquisa e desenhos de estudo para fase de monitoramento pós-marketing 82

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19.

Para colaboração na elaboração deste plano, o Ministério da Saúde instituiu a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis por meio da Portaria GAB/SVS n° 28 de 03 de setembro de 2020 com a Coordenação da SVS, composta por representantes deste ministério e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

O plano encontra-se organizado em 10 eixos, a saber:

Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
Vacinas COVID-19;
Farmacovigilância;
Sistemas de Informações;
Operacionalização para vacinação;
Monitoramento, Supervisão e Avaliação;
Orçamento para operacionalização da vacinação;
Estudos pós-marketing;
Comunicação;
Encerramento da campanha de vacinação.

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as Unidades Federativas (UF) e municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

PÚBLICO-ALVO

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a covid-19 das instâncias federal, estadual, regional e municipal. Elaborado pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, tem por objetivo instrumentalizar as instâncias gestoras na operacionalização da vacinação contra a covid-19.

PRINCIPAIS PREMISSAS DO PLANO

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

Ainda não existem vacinas COVID-19 com registro definitivo na ANVISA. Até o momento, existem 2 vacinas COVID-19 com aprovação para uso emergencial no Brasil.

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e precisarão ser ajustadas como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação

Este plano apresenta diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, de forma que **especificidades e alterações de cenários conforme disponibilidade de vacinas serão informadas e divulgadas por meio de Informes Técnicos da Campanha Nacional de Vacinação**, divulgados oportunamente pelo Programa Nacional de Imunizações.

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. Uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade de respirar. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da covid-19 e evoluir para formas graves da doença.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19, e no monitoramento das vacinas que já se encontram em uso emergencial em alguns países

O planejamento da vacinação nacional é orientado com fulcro na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e Lei nº 6.360/1976 e normas sanitárias brasileiras, conforme RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020 que atribui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a avaliação de registros e licenciamento das vacinas.

Na atual situação, onde se 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), os requisitos estão definidos na RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020. Essa Resolução regula os critérios mínimos a serem cumpridos

pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

Em 09 de setembro de 2020 foi instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços da União na aquisição e na distribuição de vacinas COVID-19 (Resolução n° 8), no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19, coordenado pelo representante do Ministério da Saúde, e formado por representantes de vários ministérios e secretarias do governo federal, bem como por representantes do Conass e Conasems, com objetivo de coordenar as ações governamentais relativas à vacinas COVID-19 e colaborar no planejamento da estratégia nacional de imunização voluntária contra a covid-19.

Para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 n-CoV19 contra covid-19, decorrentes da Encomenda Tecnológica (ETEC) firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.290, de 4 de dezembro de 2020, instituindo Comitê Técnico no âmbito do Ministério da Saúde. Além disso, este Ministério segue com o monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas COVID-19 e na perspectiva de viabilizar acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes, se articula com representantes de diversas empresas e laboratórios desenvolvedores de vacinas, para aproximação técnica e logística de candidatas.

Até o momento registra-se a adesão do Brasil:

Encomenda tecnológica: Fiocruz/AstraZeneca – previstas 102,4 milhões de doses, até julho/2021 e em torno de 110 milhões de doses (produção nacional) entre agosto a dezembro/2021.

Covax Facility – previstas 42,5 milhões de doses (10 laboratórios estão negociando com a *Covax Facility* o cronograma de entrega).

Instituto Butantan/ Sinovac - previstas 46 milhões no primeiro semestre de 2021 e 54 milhões no segundo semestre.

Memorandos de Entendimento

Na medida da evolução das negociações deste Ministério da Saúde, memorandos de entendimento, não vinculantes vão sendo definidos e ajustados de acordo com os cronogramas e quantitativos negociados com as farmacêuticas, que atualmente ofertam o produto ao mercado nacional: Janssen, Bharat Biotech, Moderna, Gamaleya, Pfizer, Sputnik V, dentre outras.

A partir dos memorandos de entendimento, o MS prossegue com as negociações até a efetivação dos contratos, a fim de disponibilizar o quanto antes a maior quantidade possível de doses de vacina para imunizar a população brasileira de acordo com as indicações dos imunizantes.

OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Brasil.

Objetivos específicos

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;

Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão;

Instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19.

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a detecção e a propagação de um patógeno respiratório emergente são acompanhadas pela incerteza sobre as características epidemiológicas, clínicas e virais do novo patógeno e particularmente sua habilidade de se espalhar na população humana e sua virulência (caso – severidade), diante disso, a pandemia decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 tem causado impactos com prejuízos globais de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública.

Corroborando, no ano 2020, registrou-se, no mundo, 84.586.904 milhões de casos da doença, destes 1.835.788 milhões foram a óbitos, no tocante às regiões das Américas, foram confirmados 39,8 milhões de casos e 925 mil óbitos. No Brasil, no mesmo período, notificou-se 7.716.405 milhões de casos da covid-19 e 195.725 mil óbitos. A situação epidemiológica atualizada por país, território e área está disponível nos sítios eletrônicos https://covid19.who.int/table e https://covid.saude.gov.br. Segundo dados notificados referente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 1,1 milhão de casos foram hospitalizados, destes mais de 55% dos casos confirmados para covid-19 (n=623.124), dos quais 50,2% foram em maiores de 60 anos de idade.

1.1. Caracterização de Grupos de Risco para agravamento e óbito pela covid-19

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: insuficiência renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos transplantados de órgãos sólidos.

Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5).

Destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento gradual quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com sobrerrisco de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

1.2. Grupos com elevada vulnerabilidade social

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à covid-19.

A exemplo disso, nos Estados Unidos da América (país mais atingido pela covid-19 nas Américas) por exemplo, os povos nativos, afrodescendentes e comunidades latinas foram mais suscetíveis à maior gravidade da doença, em grande parte atribuído a pior qualidade e acesso mais restrito aos serviços de saúde.

De forma semelhante, no Brasil os povos indígenas, vivendo em terras indígenas, são mais vulneráveis à covid-19, uma vez que doenças infecciosas nesses grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população devido ao modo de vida coletivo e às dificuldades de implementação das medidas não

farmacológicas, além de sua disposição geográfica, sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar cuidados de saúde, podendo levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, a depender de sua localização.

Em consonância a estes determinantes, encontram-se também as populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência. O controle de casos e vigilância nestas comunidades impõe desafios logísticos, de forma que a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda.

Assim, no delineamento de ações de vacinação nestas populações deve-se considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso. Não é custo-efetivo vacinar populações em territórios de difícil acesso em fases escalonadas, uma vez que a baixa acessibilidade aumenta muito o custo do programa de vacinação. Além disso, múltiplas visitas aumentam o risco de introdução da covid-19 e outros patógenos durante a própria campanha de vacinação. Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença.

A exemplo, citam-se pessoas em situação de rua, refugiados residentes em abrigos e pessoas com deficiência, grupos populacionais que têm encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções transmissíveis nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.

2. VACINAS COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Até 12 de janeiro de 2021 a OMS relatou 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 20 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines. O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie).

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da covid-19, a Anvisa, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos na Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19:

• Instituto Butantan (IB) Coronavac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. Processo: 25351.900460/2021-13

• Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLÓGICOS - Bio-Manguinhos Covishiled - Vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca. Processo: 25351.900503/2021-61.

2.1. Plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, *Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products, Bharat Biotech, Research Institute for Biological Safety Problems e Chinese Academy of Medical Sciences*.

b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente, as vacinas produzidas pela Moderna/NIH, Pfizer/BioNTec e CureVac AG são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70º C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20º C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela "*Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical*", "*Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences*" e "Clover Biopharmaceuticals"

3. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS

Considerando a transmissibilidade da covid-19 (R0 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 (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. 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 manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

3.1. Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativa de doses de vacinas necessárias

O plano de vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela priorização de: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

Ante ao exposto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (quadro 1), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade,

funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

Quadro 1. 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 ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale 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)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
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 m2) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm3; 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 individuos 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) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

A seguir, apresentam-se as estimativas populacionais dos grupos elencados como prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 (Quadro 2). Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo I. A logística de distribuição das vacinas está especificada no Item 6.3.4 “Logística para a Distribuição de Vacinas”, a grade do total de doses por UF serão atualizadas nos Informes Técnicos.

Destaca-se que há intenção de oferta da vacina COVID-19 a toda a população brasileira, de maneira escalonada considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais, a depender da produção e disponibilização das vacinas.

Quadro 2. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021*

Grupo prioritário	População estimada*
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	410.197
Trabalhadores de Saúde	6.649.307
Pessoas de 80 anos ou mais	4.441.046
Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
Comorbidades	17.796.450
Pessoas com Deficiência Permanente Grave	7.744.445
Pessoas em Situação de Rua	66.963
População Privada de Liberdade	753.966

Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	108.949
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
Forças de Segurança e Salvamento	584.256
Forças Armadas	364.036
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
Trabalhadores de Transporte Aéreo	64.299
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	41.515
Caminhoneiros	1.241.061
Trabalhadores Portuários	111.397
Trabalhadores Industriais	5.323.291
Total	**77.219.259**

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

*Dados sujeitos a alterações.

1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo. **2)** População Indígena que vive em Terras Indígenas homologadas e não homologadas, com mais de 18 anos, assistida pelo SASISUS (dados extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena , em novembro de 2020). Em razão da medida cautelar Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)nº 709, foi incluída a extensão dos serviços do SASISUS aos povos aldeados situados em Terras não homologadas durante o período de pandemia. **3)** Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco CNES. **4)** Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020. **5)** Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **6)** Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola: dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **7)** Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **8)** População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **9)** Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuas, de novembro de 2020. **10)** Força de Segurança e Salvamento: dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza divido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados). **11)** Força Armada:Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. 12) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **13)** Trabalhadores do Ensino Básico e Trabalhadores do Ensino Superior:- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. **14)** Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **15)** Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **16)** Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de passageiros, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. **17)** Trabalhadores Industriais: Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

4. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma mais ágil, 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 no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o MS elaborou **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação** acordado entre a SVS do MS e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de EAPV é composto pelas seguintes instituições:

Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEIDT/SVS/MS;

Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);

Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares). Laboratórios Produtores com registro ativo.

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 relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, **deverão ser notificados**, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o **e-SUS Notifica**, disponível no link https://notifica.saude.gov.br/. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificacões em Vigilancia Sanitária - **Notivisa**, disponível em versão eletronica no endereco: https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp.

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, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima

citado. Para os **eventos adversos graves,** a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

Caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

4.1. Precauções à Administração da Vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.

4.1.1. Precauções

- 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 quadro sugestivo de infecção em atividade 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.
- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da

imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

4.1.2. Grupos especiais

Gestantes, Puérperas E Lactantes

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, **pertencentes a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
- As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
  - ✔ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
  - ✔ A potencial eficácia da vacina;
  - ✔ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.
- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de

imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)

- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos

- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.
- A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

4.2. Contraindicações à Administração da Vacina

- **Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;**
- **Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;**

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. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

5.1. O registro do vacinado

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas deverão ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

No caso das salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS. Essas salas farão registros *offline* e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível, no prazo máximo de 48 horas.

Da mesma forma, as salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em atividades de vacinação extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Nome da mãe;
- Sexo;
- Grupo prioritário;
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose; e
- Lote/validade da vacina.

Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SI-PNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no **Aplicativo ConecteSUS**. O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde tem uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) 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.

Realizou-se pré-cadastro para alguns grupos prioritários, isto é, diferentes bases de dados foram integradas ao SI-PNI e ao aplicativo ConecteSUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários da Campanha. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. 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.

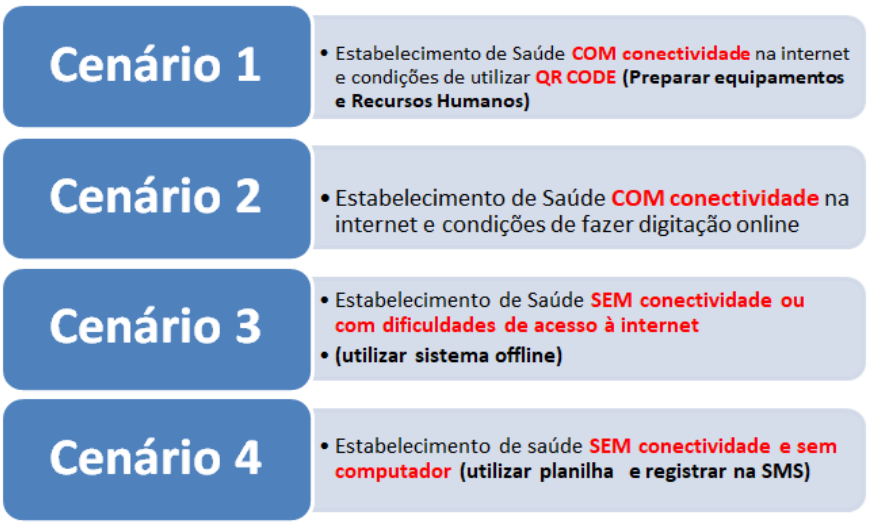
Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC n° 197/2017, todo serviço

de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: (hps://rnds-guia.saude.gov.br/).

A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: (hps://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN) e (hps://rnds-guia.saude.gov.br/). A **RNDS** (https://rnds.saude.gov.br/) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas (Figura 1).



Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Figura 1. Cenários para registro do vacinado no Sistema de Informação, conforme condições tecnológicas das salas de vacina

Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS orienta a utilização de um plano de contingência que inclua a ativação do registro manual do formulário que contém as 10 variáveis mínimas para posterior digitação no Sistema de Informação, de forma que não gere impactos no ato da vacinação.

Somente com a identificação do cidadão pelo CPF ou CNS será possível promover a troca de informações entre os **Pontos da Rede de Atenção à Saúde** por meio da RNDS, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, como por exemplo, o acesso do cidadão à sua caderneta nacional digital de vacinação e ao certificado nacional de vacinação, além do acesso aos dados clínicos no prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde devidamente credenciados, que prestam o atendimento direto ao cidadão.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a CGPNI. O formulário de preenchimento dentro do sistema desenvolvido pelo DATASUS foi construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o MS, Anvisa e OMS.

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

Maiores detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a covid-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

5.2. O registro da movimentação da Vacina

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, atendendo às exigências previstas na Portaria GM/MS n° 69 de 14 de janeiro de 2021, o DataSUS disponibilizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

Importante ratificar que a indicação de consumo "**Doses utilizadas**" deverá ser **registrada por número de doses do frasco aberto** para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.

5.3. Gestão da Informação

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) estão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: https://localizasus.saude.gov.br/, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.

No referido painel há dados de doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Ainda apresenta as coberturas vacinais do Brasil, das UF e dos municípios, por grupo prioritário, em um determinado

período de tempo, por sexo, por faixa etária e a distribuição espacial das coberturas vacinais segundo as UF e municípios. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para estados.

Para acesso interno do Ministério da saúde foram desenvolvidos mais dois painéis de contribuição. São eles:

1 - Distribuição dos EAPV, segundo pessoa, lugar e tempo, e ainda, por tipo de vacina e tipos de dose. Serão apresentados os gráficos de dados gerais do Brasil, estados e municípios de acordo com diferentes filtros. Terão dados e informações de EAPV por grupo prioritário, por tipo de evento, por tipo de evento adverso associado, por sexo e faixa etária, por fabricantes e vacinas, por diagnóstico clínico, por tipo de manifestação clínica, por classificação de causalidade e por status da investigação.

2 - O de logística, garantirá o acompanhamento e rastreabilidade das vacinas COVID-19 nas diversas unidades da rede de frio, desde a instância nacional até a entrega do produto, na instância local da rede de frio, nas unidades de vacinação. Esse painel permite o monitoramento de estoque e controle de consumo e, eventuais perdas operacionais e *status* de quarentena da vacina, em informações gráficas e/ou numéricas, potencializando as tomadas de decisões logísticas oportunas por parte do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, por intermédio do DATASUS, disponibilizará os **microdados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal https://opendatasus.saude.gov.br/**, com registro individualizado e dados anonimizados, respeitando o disposto na Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, *Comma Separeted Values* (CSV) ou *Application Programming Interface* (API).

A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de *download*, ou via API do *Comprehensive Knowledge Archive Network* (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar https://docs.ckan.org/en/2.9/api/.

Salienta-se que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais da saúde devidamente credenciados e com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde.

Na Nota Informativa nº 1/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS inclui maiores esclarecimentos acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

6. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

6.1. Mecanismo de Gestão em Saúde

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, são 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.

6.2. Planejamento para Operacionalização da Vacinação

6.2.1. Capacitações

A CGPNI, visando aumentar a capilaridade da informação, em conjunto do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Apoiadores do MS/OPAS atuante nos Estados está disponibilizando capacitações

voltadas para a qualificação de profissionais da saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país.

O Projeto de Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais (Projeto ImunizaSUS), proveniente do convênio do Ministério da Saúde com o Conasems, tem por objetivo ofertar a Educação Continuada com a disponibilização de ferramentas de apoio para o fortalecimento da atuação dos profissionais de imunização no âmbito da atenção básica Municipal. O referido projeto está previsto para início em março de 2021.

Corroborando com o projeto supracitado, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em acordo com o Ministério da Saúde, está em desenvolvimento de protocolos e procedimentos no Campus Virtual Fiocruz (EaD) sobre a vacinação para Covid-19. A fim de capacitar os profissionais da rede do SUS de todo o país que atuarão na campanha de vacinação, o acesso é público e gratuito e a previsão de disponibilização do curso é para a segunda quinzena de fevereiro de 2021.

6.2.2. Microprogramação

As UF devem dispor de plano de operacionalização e os municípios uma programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, com base nas diretrizes do Plano Nacional. Os dados submetidos à União no decorrer do exercício de 2020 serão referências a serem aplicadas pelas UF nos seus respectivos planos (Anexo II).

A microprogramação será importante para mapear a população-alvo e as estratégias mais adequadas para a captação e adesão de cada grupo, bem como alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população adscrita.

Essa planificação requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores.

Destaca-se a importância e necessidade de uma boa estratégia de

comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros.

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade de cada município. Alguns pontos devem ser considerados pelos municípios para definição de suas estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

Vacinação de trabalhadores da saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da covid-19;

Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;

Vacinação em instituições de saúde de longa permanência: fazer um diagnóstico prévio do público alvo institucionalizado para organização da logística de vacinação *in loco*;

Organização da unidade básica de saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações: deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

6.3. Rede de Frio e o Planejamento Logístico

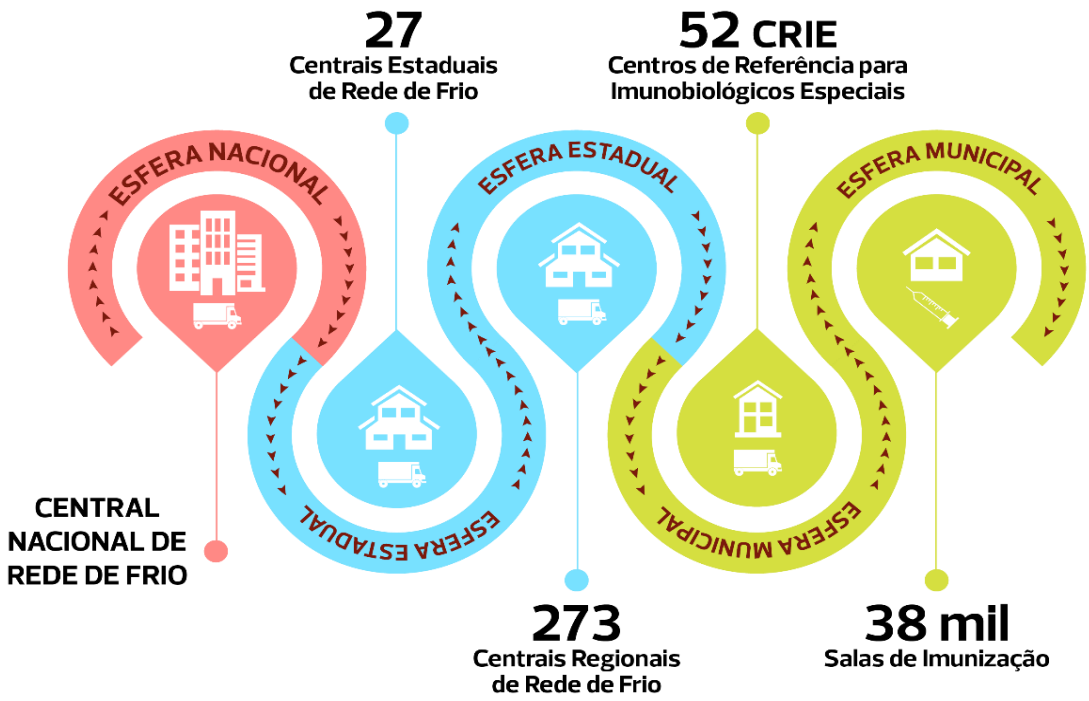
A Rede de Frio Nacional organiza-se nas três esferas de gestão, viabilizando a adequada logística de aproximadamente 300 milhões de doses dos 47 imunobiológicos distribuídos anualmente pelo PNI, para garantia de vacinação em todo o território nacional. A Rede Conta com a seguinte estrutura (Figura 2):

1 Central Nacional;

27 Centrais Estaduais; 273 Centrais Regionais e aproximadamente 3.342 Centrais Municipais;

Aproximadamente 38 mil Salas de Imunização, podendo chegar a 50 mil pontos de vacinação em períodos de campanhas;

52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).



Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Adaptado Manual de Rede de Frio, 2017.
*CRIE pode ser de gestão Estadual ou Municipal

Figura 2 - Organização da Rede de Frio Nacional

6.3.1. A Estrutura Nacional de Logística

A atividade logística é realizada pelo Departamento de Logística/Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde do Ministério da Saúde (DLOG/CGLOG), localizado em Brasília/MS.

A operacionalização da logística se dá por meio de uma empresa terceirizada (VTC-LOG), que presta os serviços de armazenagem e transporte dos Insumos Estratégicos em Saúde (IES) do Ministério da Saúde. Esta realiza a entrega dos imunobiológicos nas centrais estaduais de rede de frio das 27 UF. Ressalta-se que o MS possui uma coordenação operando dentro do Centro de Distribuição Logístico (CDL) da empresa que acompanha e fiscaliza *in loco* toda a operação.

O CDL localiza-se na cidade de Guarulhos - São Paulo, nas proximidades do aeroporto, possui 36.000 m^2, distribuídos nos seguintes setores:

• Área climatizada: 15º C a 30º C;
• Área de congelados e maturados: até -35º C; e
• Área de refrigerados: 2° C à 8º C.

A área de refrigerados é destinada ao armazenamento, dentre outros, dos imunobiológicos. Dispõe de 7.145 posições palete, dispostas numa área de 7.000 m^2. Possui capacidade operacional de recebimento de 30.000.000 de doses de vacina/dia, e de produção e expedição de 18.480.000 doses de vacina/dia.

A empresa dispõe de outras 3 sedes, que estão sendo equipadas com câmaras refrigeradas, que possuirão as seguintes capacidades:

• Brasília (sede): 1.000 posições palete.
• Rio de Janeiro (Galeão): 1.000 posições palete.
• Recife: 500 posições palete.

As câmaras operam no sistema *crossdocking*, o que permite a maior rapidez e flexibilidade no recebimento e distribuição das vacinas.

Na logística de distribuição são utilizados os modais aéreo e rodoviário, esse último opera atualmente com uma frota de 100 veículos com baús refrigerados, com sistema de rastreamento e bloqueio via satélite. A frota encontra-se em expansão.

No modal aéreo, o MS terá o apoio da Associação Brasileira de Empresas Aéreas por meio das companhias aéreas Azul, Gol, Latam e Voepass, para o transporte gratuito da vacina COVID-19 às unidades federadas do país. Ainda, o MS contará com a parceria do Ministério da Defesa, no apoio às ações em segurança, comando e controle e logística para vacinação em áreas de difícil acesso.

6.3.2. A Organização das Centrais de Rede de Frio e Pontos de Vacinação

As centrais de rede de frio são organizadas por portes variados de I à III (Portaria n° 2.682/2013), de acordo com a população, que reflete a demanda de doses e, consequente, volume de armazenamento das estruturas. A sala de vacinação tem sua estrutura definida segundo a RDC n° 50 de 21 de fevereiro de 2002 e os CRIE em consonância com a Portaria n° 48 de 28 de julho de 2004.

A depender do porte da unidade de rede de frio são utilizadas câmaras frias de infraestrutura, ou câmaras refrigeradas para o armazenamento dos imunobiológicos. Em esforço convergente das diversas esferas de gestão, desde 2012, a rede de frio do Brasil vem substituindo a utilização de refrigeradores domésticos pelas câmaras refrigeradas,equipamentos cadastrados na Anvisa, próprios para o armazenamento seguro das vacinas.

6.3.3. Cadeia de Frio

Por meio de uma cadeia de frio estruturada mantém-se rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde as plantas produtoras até os pontos de vacinação, visando a preservação adequada e evitando a exposição dos imunobiológicos distribuídos às condições diversas.

A exposição acumulada da vacina às temperaturas mais quentes ou mais frias, ou ainda à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas que contêm adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura 0°C, ou inferiores, podem ter perda de potência em caráter permanente.

6.3.4. Logística para a Distribuição de Vacinas

Com o objetivo de promover a adequada logística da vacina COVID-19, com segurança, efetividade e equidade, realizou-se um planejamento participativo com os programas estaduais de imunizações das 27 UF e com a CGLOG, que se responsabiliza pelo recebimento das vacinas no CDL, pela amostragem e envio das amostras no prazo de 24 horas para análise do INCQS.

Durante a campanha de vacinação contra a covid-19, para promover maior

celeridade do processo e em conformidade com a RDC nº 73, de 21 de outubro de 2008, serão realizadas análises por Protocolo Resumido de Produção e Controle de Qualidade (PRPCQ), no prazo de 48 horas e as análises de bancada com previsão de conclusão em 20 dias. Os processos de análises de bancada das vacinas fornecidas pelos Laboratórios ocorrerão de forma concorrente à análise PRPCQ, em conformidade com as orientações da Anvisa.

Seguindo os processos internos do MS, os laudos de análise com os resultados são verificados pela equipe do PNI no Sistema online do INCQS (Harpya), para posterior liberação no Sistema de Insumos Estratégicos SIES/MS, no prazo de 24 horas. Após a liberação do SIES/MS os lotes ficam disponíveis para distribuição e inicia-se o envio das doses de vacinas às 27 UF. As vacinas chegam aos estados em até cinco dias. A distribuição dos imunobiológicos aos seus respectivos municípios e regiões administrativas é competência dos estados e do Distrito Federal, tendo prazo variável.

Observadas as etapas a serem cumpridas para o planejamento logístico da distribuição das vacinas COVID-19, bem como para a garantia da continuidade da rotina e campanha da influenza, são definidas semanas sequenciais alternadas para distribuição dos imunobiológicos aos estados, além de 96 horas totais para cumprimento das etapas de geração e impressão digital de laudos e liberação no Sistema.

O período para completar o esquema de vacinação (dose 1 e dose 2), dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório, que também será fator condicionante para a logística de distribuição: simultânea das doses (D1+D2) ou envio escalonado. Estes intervalos encontram-se detalhados no **Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação - 2021**, atualizado de acordo com as vacinas disponíveis, assim como o cronograma de distribuição. No que cerne a população indígena as orientações são proferidas pela Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (Nota Técnica n°5 mencionada no Anexo III).

Tendo em vista que não se têm disponíveis estudos de coadministração entre as vacinas COVID-19 e outras vacinas e haverá coincidência na realização das

campanhas de vacinação contra a covid-19 e influenza a partir de março de 2021, foi estabelecido pelo PNI, após avaliação no âmbito da Câmara Técnica Assessora de Imunizações e em conformidade com o SAGE/OMS (*Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*), que o intervalo mínimo entre a vacina COVID-19 e influenza deverá ser de no mínimo 14 dias. As orientações em estudo estão sujeitas à alterações, que deverão ser atualizadas nos Informes Técnicos da Campanha.

O monitoramento e controle de consumo da vacina COVID-19 serão simultâneos à evolução da campanha de forma que o percentual de perdas operacionais, definidos com base nas características específicas da vacina, que incluem esquema de duas doses e estratégia da vacinação em modo campanha, inicialmente previsto de 5%, poderá ser redefinido de acordo com a necessidade, a cada etapa da campanha de vacinação.

6.3.5. 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, de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura (+2° a +8°C).

Em relação à promoção da garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos imunobiológicos convenciona-se 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 uso 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 Nacional, 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.

7. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber:

- Avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
- Processos;
- Indicadores de intervenção.

Para o monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede foram definidas as informações necessárias, conforme segue no quadro 3. No que diz respeito ao monitoramento de processos definiu-se monitorar:

- Status da aquisição das vacinas;
- Status da aquisição dos insumos - seringas e agulhas;
- Status da liberação/desembaraço das vacinas/IFA* após importação (somente para imunizantes que serão produzidos nacionalmente);
- Aprovação das vacinas no Brasil.

Os indicadores de intervenção encontram-se descritos no quadro 4, a seguir.

7.1. Processo de Supervisão e Avaliação

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta. Destaca-se a flexibilidade deste Plano, para acompanhar as possíveis mudanças tanto no cenário epidemiológico da doença, quanto nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações no Plano ao longo do processo.

Quadro 3. Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento

Informações	**Dados necessários**
Internações hospitalares SRAG*	Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação.
Mortalidade por grupos de causas*	N° óbito SRAG, por causas, por municípios.
População-alvo a ser vacinada	N° pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão.
Casos confirmados	N° Casos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de vacinas	N° de doses de vacinas.
Necessidade de seringas	N° de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis)	N° RH capacitado por município.
Salas de vacina	N° sala de vacinação existente por município.
Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros)	N° de equipes fixas e móveis existente por município
Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação	N° de pessoas existentes e capacitadas por instância. N° de serviços de referência para entendimento por instância.
Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis	N° de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município.
Estudos de efetividade planejados	Nº estudos de efetividades planejados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. *Apoio na identificação de novos grupos prioritários.

Quadro 4. Indicadores de intervenção

Indicadores	Descrição
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	N° doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	N° de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	N° de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	N° casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	N° boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

8. ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA

Para a execução da vacinação contra a covid-19, recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde são repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios e são 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. As bases legais e financiamento dos recursos estão dispostas no Anexo III.

Nos termos da Medida Provisória n. 994, de 06 de agosto de 2020, transformada na Lei Ordinária nº 14107/2020, destaca-se que houve a abertura de crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 1.994.960.005,00, que incorporou a encomenda tecnológica da vacina AstraZeneca/Fiocruz.

Do mesmo modo, conforme Medida Provisória nº 1003, de 2020 o Poder Executivo Federal adere ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 - *Covax Facility*, administrado pela Aliança Gavi (*Gavi Alliance*), com a finalidade de adquirir vacinas COVID-19, que consequentemente ensejou a Medida Provisória nº 1004, de 2020, cuja vigência encontra-se prorrogada, a qual abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 2.513.700.000,00, associado à aquisição de 42 milhões de doses de vacinas.

No mais, R$177,6 milhões foram disponibilizados para custeio e investimento na Rede de Frio, na modernização dos CRIE e fortalecimento e ampliação da vigilância de síndromes respiratórias.

Destaca-se, ainda, que o Ministério da Saúde instaurou processo aquisitivo de 510 milhões de seringas e agulhas. Serão distribuídos ainda pelo Ministério da Saúde os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários para os profissionais da saúde envolvidos no processo de vacinação contra a covid-19. É relevante informar que o governo federal disponibilizará crédito extraordinário para aquisição de toda e qualquer vacina que obtenha registro de forma emergencial ou regular e apresenta eficácia e segurança para a população brasileira.

9. ESTUDOS PÓS-MARKETING

Vacinas são usualmente administradas em milhões de indivíduos saudáveis. Desta forma, antes da sua implementação na população faz-se necessário assegurar um excelente perfil de benefício/risco. Portanto, as vacinas passam por uma rigorosa avaliação de eficácia e segurança previamente à sua aprovação para o registro na Anvisa e posterior uso. Após a sua aprovação, a introdução de um novo imunobiológico no PNI dependerá ainda de uma avaliação criteriosa com relação ao perfil de benefício-risco do produto, considerando a epidemiologia local e o perfil de custo-efetividade do mesmo.

Apesar da avaliação realizada durante os estudos prévios ao registro, comercialização e uso das vacinas (estudos pré-clínicos e estudos clínicos de fase I, II e III), existem ainda uma série de questões que somente poderão ser respondidas após seu uso em larga escala na população. Neste cenário torna-se fundamental a realização de estudos pós-implantação, contidos dentro da fase IV de pesquisa clínica. Nesta fase objetiva-se compreender como será a efetividade e segurança da vacina em situação de vida real e os diferentes fatores que poderão afetar essas características. Essa etapa de avaliação torna-se ainda mais importante no atual contexto da pandemia de covid-19, uma vez que, visando assegurar uma vacinação em tempo oportuno para a população, é de se esperar que em um momento inicial as vacinas serão liberadas para uso emergencial, com dados de segurança e eficácia estabelecidos com tempo de seguimento encurtado.

Além de dados de segurança e efetividade, outros fatores precisam ainda serem avaliados após o início da vacinação, principalmente no que diz respeito ao impacto das ações de vacinação e os fatores relacionados, como coberturas vacinais nos diferentes grupos-alvo, adesão da população à vacina, confiança da população na vacina, impacto da introdução da vacina na epidemiologia da doença em questão e nas condições gerais de saúde da população, adequação e manejo da rede de frio, ocorrência de EAPV e Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) nos primeiros anos de introdução das vacinas, vacinação segura, entre outros.

Desta forma, em reuniões com o comitê de especialistas foram identificadas as principais perguntas de pesquisa que precisarão ser respondidas na fase pós-implantação, bem como desenhos de estudos para responder a elas (Anexo IV). Essas podem ser agrupadas em três principais eixos: 1- Questões relacionadas à segurança, 2- Questões relacionadas à eficácia, 3- Questões relacionadas ao impacto das ações de vacinação para covid-19. Vale ressaltar, no entanto, que este documento não visa ser uma lista exaustiva uma vez que novas perguntas poderão surgir ao longo do uso da vacina na população bem como propostas adicionais de estudos poderão ser levantadas.

Muitas questões poderão ser avaliadas com os dados gerados pelos próprios sistemas do MS, incluindo avaliações de eficácia, segurança e impacto da vacinação. No entanto, serão necessários ainda estudos adicionais para responder perguntas específicas. Desta forma a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde vêm trabalhando ativamente para a viabilização da execução dos estudos necessários.

10. COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil milhares de cidadãos brasileiros. Pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas.

Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas, baseando-se no uso da ferramenta 5W2H (traduzido do inglês: quem, quando, onde o quê, porquê, como e quanto custa) que tem como objetivo principal auxiliar no planejamento de ações, pois ele ajuda a esclarecer questionamentos, sanar dúvidas sobre um problema ou tomar decisões.

Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações. Isso acontece pois o 5W2H ajuda a obter respostas que clareiam cenários e a organizar e sistematizar ideias, e preocupações advindas da população.

Baseada nestas premissas a campanha de Comunicação foi desenvolvida em duas fases:

Fase 1 - Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.

Fase 2 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos

prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas.

- **Público-alvo x objetivos de comunicação**

População geral – manter a população informada sobre a importância e segurança da vacinação, mesmo antes da vacina começar a ser ofertada. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo.

Profissionais da Saúde – informação sobre a vacinação e mobilização destes profissionais para sua importância no processo, protegendo a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.

Gestores da rede pública – mantê-los informados e garantir intervenções unificadas.

Profissionais de portos, aeroportos e fronteiras – informações sobre a vacinação, sua importância e qual sua participação no processo.

Redes Sociais do MS e parceiros – manter toda a população informada, respondendo as falsas notícias e mensagens.

- **Mensagens-chave**

Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, tendo como mensagens-chave:

- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança;
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira;
- O SUS por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo com premissa a segurança e eficácia dos imunizantes;
- Redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco;
- Baixe o aplicativo Conecte-SUS, que trará o registro da vacina utilizada, doses ministradas, além de alerta da data para segunda dose, em caso

de necessidade.

- **Medidas estratégicas**

  - Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão.
  - Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação.
  - Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais da saúde, jornalistas e formadores de opinião.
  - Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
  - Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
  - Manter atualizada a página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação.
  - Aproximar as assessorias de comunicação dos estados e municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações.
  - Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.
  - No portal eletrônico da covid-19, criar um mapa digital que apresenta para a população e imprensa em geral a quantidade e percentuais de brasileiros vacinados, por regiões e estados integrado com a carteira de vacinação digital do SUS.

- **Campanha Publicitária fase 1**

O Ministério da Saúde está envidando esforços para garantir a segurança da população. **Mote:**

Mensagem principal: Vacinação - Brasil imunizado, somos uma só nação!

Palavras chaves:

- ✔ "VACINA SEGURA – É o Governo Federal cuidando dos brasileiros."
- ✔ “SUS – Saúde com responsabilidade social.”
- ✔ “A VACINA é um direito seu. CUIDAR de você é DEVER nosso! Ministério da Saúde, Governo Federal”.

Além de materiais gráficos, a campanha conta com dois filmes publicitários (versões: 30” e 60”), spot de rádio 60” e 30”, peças de mídia exterior OOH e DOOH, e peças para internet e redes sociais.

Filmes e Spots:

Título: Esclarecimentos 60” e 30”

Peças:

Veiculação: TV aberta e segmentada, internet, rádio, mídia exterior e canais oficiais do Ministério da Saúde.

A veiculação foi bonificada, de acordo com a disponibilidade dos veículos de mídia, no período de 20 de dezembro de 2020 à 24 de janeiro de 2021.

➢ **Campanha Publicitária fase 2**

Compreende a etapa de disponibilização de informações sobre a vacinação da população, em todo o território nacional, levando em conta as fases e seus respectivos públicos e o calendário.

O objetivo desta campanha é tornar as informações para vacinação contra a covid-19 de forma acessível, de acordo com a realidade de cada região. O mote da campanha continua “Brasil Imunizado, somos uma só nação”.

A campanha conta com filmes de 60” e 30”, spots de 30”, peças gráficas, peças para redes sociais, mídia exterior, mídia digital, entre outros. O Ministério também está firmando diversas parcerias com instituições públicas e privadas para ampliar a divulgação da campanha. O investimento previsto é de R$ 50 milhões.

A veiculação dos filmes Manifesto e Convocação na TV iniciou em 20/1.

As peças da campanha estão disponíveis no portal do Ministério da Saúde no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2021/coronavirus. A campanha está prevista para veicular nos meios: TV aberta, fechada e segmentada, rádio, mídia exterior OOH e DOOH, internet e redes sociais, no período de 24 de janeiro à 7 de fevereiro de 2021.

Cartaz

Email marketing

Card para redes sociais

#Brasilimunizado - A vacina contra a Covid-19 está a caminho dos estados e do DF! A previsão é de que a imunização dos primeiros grupos prioritários comece hoje (18), de acordo com a logística de cada estado. Confira na prefeitura de sua cidade como será a vacinação no seu município.

Saiba mais em gov.br/saúde

#ComVida21 #OcuidadoContinua #VacinaCovid #VemVacina

11. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos por meio dos instrumentos de informações disponibilizados pelo MS. E após a campanha será realizada a avaliação pós – introdução (estudos pós-marketing). Este trabalho trará subsídios para avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas nas diferentes esferas de gestão.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Gestão de Riscos – Diretrizes**. ISO/ IEC 31000:2009 e 31010:2009. Disponível em: http://www.abnt.org.br/.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RELATÓRIO - **Bases técnicas para decisão do uso emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19.** Disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **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, de 2 de dez. 2020.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC n°430 de 8 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos. Brasil, 2020.

ANDERSON, E. J. et al. **Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults**. New England Journal of Medicine, 2020. p. 1–12.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução normativa - IN Nº 77, de 17 de novembro de 2020. **Diário Oficial da União**, p. 60440, Brasília, DF, 18 de nov. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Resolução CONAMA nº 358**, de 29 de abril de 2005. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 04 de maio de 2005. Disponível em: http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462

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.http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei6.259-1975?OpenDocument **Diário Oficial da União**: seção 1, 30 de out. de 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção1, 24 de set. 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm.

BRASIL. Medida provisória nº 1.004, de 24 de setembro 2020. Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 2.513.700.000,00, para o fim que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 set. 2020. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=600&pagina=1&data=24/09/2020&totalArquivos=3. Acesso em: 13 de out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n° 55, de 16 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 197, de 26 de dezembro 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 415, de 26 de agosto de 2020**. Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 149. Brasília, DF, 27 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n°430 de 8 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos. Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 de dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. Institui a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 04 set. 2019. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gab/svs-n-28-de-3-de-setembro-de-2020-275908261.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção

1, Brasília, DF, p. 01, 02 de fev. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação n 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p 197, 19 de fev. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.682, de 7 de novembro de 2013. Estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 nov. 2013 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2682_07_11_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1.883, de 4 de novembro de 2018. Defini o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam Serviço de Imunização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui no Módulo Básico do CNES o campo Abrangência de Atuação, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 127, Brasília, DF, 24 dez. 2018. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – **Monitoramento de vacinas em desenvolvimento con'tra Sars-CoV-2.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpclin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf. Brasília, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória Nº 1.003, de 24 de setembro de 2020. Autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Convid-19-Covax Facility. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 de out. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-279272787. Acesso em: 13 de out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. **Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Nº 38. Doença pelo Coronavírus covid-19. Semana Epidemiológica 44** (25/10 a 31/10/2020). Disponível em:

https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_covid_38_final_compressed.pdf/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial Nº 44. Doença pelo Coronavírus covid-19. Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 02/01/2021)**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 de julho de 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória Nº 1.003, de 24 de setembro de 2020. Autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Convid-19-Covax Facility. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 de out. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-279272787. Acesso em: 13 de out. 2020.

BRASIL. Secretaria Executiva. Portaria Nº 684, de 10 de dezembro de 2020. Composição do Comitê Técnico para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 n-CoV19 contra a Covid19, decorrentes da Encomenda Tecnológica firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca. **Diário Oficial da União**: seção 2. Brasil, 11 de dez. 2020. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/12/2020&jornal=529&pagina=34&totalArquivos=47.

CANSINO BIOLOGICS INC.; BEIJING INSTITUTE OF BIOTECHNOLOGY. **Phase III Trial of A COVID-19 Vaccine of Adenovirus Vector in Adults 18 Years Old and Above**.

CANSINO BIOLOGICS INC.; BEIJING INSTITUTE OF BIOTECHNOLOGY; JIANGSU PROVINCE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **A Clinical Trial of A COVID-19 Vaccine Named Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector)**.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19**.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD)**, Division of Viral Diseases. 2 de nov. 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html CEPI. https://cepi.net/research_dev/our-portfolio.

CHANDRASHEKAR, A. et al. **SARS-CoV-2 infection protects against rechallenge in rhesus macaques**. Science, v. 369, n. 6505. p. 812–817, 14 Aug. 2020.

COLLINS, F. S.; STOFFELS, P. **Accelerating COVID-19 Therapeutic Interventions and Vaccines (ACTIV)**. JAMA, v. 323, n. 24, p. 2455, 23 Jun. 2020.

CORBETT, K. S. et al. **Evaluation of the mRNA-1273 Vaccine against SARS-CoV-2 in Nonhuman Primates**. New England Journal of Medicine, v. 383, n. 16, p. 1544–1555, 2020.

CORBETT, K. S. et al. **SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness. Nature**, v. 586, n. 7830, p.567–571, 22 Oct. 2020.

CSL. **CSL to manufacture and supply University of Queensland and Oxford University vaccine candidates for Australia**. Disponível em: https://www.csl.com/news/2020/20200907-csl-to-manufacture-and-supply-uq-and-ouvaccine-candidates-for-australia.

DOREMALEN, N. VAN et al. **ChAdOx1 nCoV-19 vaccine prevents SARS-CoV-2 pneumonias in rhesus macaques.** v. 586, n. 7830, p. 578–582, 22 Oct. 2020. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41586-020-2608-y

DOWD, Jennifer Beam et al**. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19**. Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 117, n. 18, p. 9696-9698, 2020. Disponível em**:** https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064853/

FANG, Xiaoyu et al. **Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis**. Aging (Albany NY), v.12, n. 13, p. 12493, 2020. Disponível em: https://www.aging-us.com/article/103579.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Recomendação Febrasgo na Vacinação de gestantes e lactantes contra COVID-19.** Acesso em 19/01/2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1207-recomendacao-febrasgo-na-vacinacao-gestantes-e-lactantes-contra-covid-19

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**. Disponível em: https://standpunkt.jetzt/wp-content/uploads/2020/07/COVID19-Report-9-Imperial-College.pdf.

FIGLIOZZI, Stefano et al. **Predictors of adverse prognosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. European journal of clinical investigation**, p. 13362, 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

GOVERNO DO BRASIL. **Brasil anuncia acordo para produção de vacina contra Covid-19**. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/06/brasil-entra-em-parceria-para-producao-de-vacina-contra-covid-19.

GRAHAM, S. P. et al. **Evaluation of the immunogenicity of prime-boost vaccination with the replication-deficient viral vectored COVID-19 vaccine candidate ChAdOx1 nCoV-19**. npj Vaccines, v. 5, n. 1, p. 69, 27 Dec. 2020.

GUAN W, Liang W, Zhao Y, Liang H, Chen Z, Li Y, et al. **Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis** .2020. Acesso em: http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/13993003.00547-2020

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ. **Taxas de mortalidade específicas por idade COVID-19**. Disponível em: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_30-marzo-2020.pdf

JACKSON, L. A. et al. **An mRNA Vaccine against SARS-CoV-2. Preliminary Report**. New England Journal of Medicine, 2020.

JARDIM, Paulo de Tarso Coelho et al. **COVID-19 experience among Brasil's indigenous people. Rev. Assoc. Med. Bras**. V. 66. n. 7. pp. 861-863. 27 Oct. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000700861&lng=en&nrm=iso.

JOHNSON & JOHNSON. **Johnson & Johnson Announces Acceleration of its COVID-19 Vaccine Candidate; Phase 1/2a Clinical Trial to Begin in Second Half of July**. Disponível em: https://www.jnj.com/johnson-johnson-announcesacceleration-of-its-covid-19-vaccine-candidate-phase-1-2a-clinical-trial-to-begin-in-second-half-ofjuly.

KEECH, C. et al. **Phase 1–2 Trial of a SARS-CoV-2 Recombinant Spike Protein Nanoparticle Vaccine**. New England Journal of Medicine, p. 1–13, 2 Sep. 2020.

Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. **Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the post pandemic period**. Science (80) May. 2020. Disponível em: https://www.sciencemag.org/lookup/doi/10.1126/science.abb5793.

LEE, W. S. et al. **Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies**. Nature Microbiology, v. 5, n. 10, p. 1185–1191, 9 Oct. 2020.

LIN, Q. et al. **Duration of serum neutralizing antibodies for SARS-CoV-2: Lessons from SARS-CoV infection**. Journal of Microbiology, Immunology and Infection, v. 53, n. 5, p. 821–822, Oct. 2020.

LONDON SCHOOL OF HYGIENE & TROPICAL MEDICINE. **COVID-19 vaccine tracker.** Disponível em: https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/

MERCADO, N. B. et al. **Single-shot Ad26 vaccine protects against SARS-CoV-2 in rhesus macaques**. Nature, v. 586, n. 7830, p. 583–588, 22 Oct. 2020.

MODERNA INC. **Moderna's Work on a COVID-19 Vaccine Candidate**. Disponível em: https://www.modernatx.com/modernaswork-potential-vaccine-against-covid-19.

MODERNATX, I. **Safety, Reactogenicity, and Immunogenicity of mRNA-1653 in Healthy Adults**. NCT03392389. ClinicalTrials.gov, 2020.

MULLIGAN, M. J. et al. **Phase I/II study of COVID-19 RNA vaccine BNT162b1 in adults**. Nature, v. 586, n. 7830, p. 589–593, 22 Oct. 2020.

NOVAVAX INC. **Novavax Announces Positive Phase 1 Data for Its COVID-19 Vaccine Candidate**. Disponível em: https://ir.novavax.com/news-releases/news-release-details/novavax-announces-positive-phase-1-data-its-covid-19-vaccine.

NOVAVAX. **Clinical Stage Pipeline – Novavax – Creating Tomorrow's Vaccines Today.** Disponível em: https://novavax.com/our-pipeline#nvx-cov2373.

NOVEL, Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology et al. **The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China**. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, v. 41, n. 2, p. 145, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064853/ 29.

NPO PETROVAX; CANSINO BIOLOGICS INC. NCT04540419. **Clinical Trial of Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector) Against COVID-19.** Disponível em**:** https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04540419

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **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, 2020.

Organização Panamericana de Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19

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/2020-08-13/argentina-e-mexico-produzirao-vacina-deoxford-para-a-america-latina-brasil-ja-tem-acordo-proprio.html.

PATI, R.; SHEVTSOV, M. SONAWANE, A. **Nanoparticle Vaccines Against Infectious Diseases**. Frontiers in Immunology, v. 9, 4 Oct. 2018.

ROCKX, B. et al. **Comparative pathogenesis of COVID-19, MERS, and SARS in a nonhuman primate model**. Science, v. 368, n. 6494, p. 1012–1015, 29 May 2020.

S. KOCHHAR, D.A. Salmon. **Planning for COVID-19 vaccines safety surveillance**. v. 38, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.07.013

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. 2020.09.23.20199604, 2020.

SAHIN, U. et al. **Concurrent human antibody andTH1 type T-cell responses elicited by a COVID-19 RNA vaccine**. medRxiv, p. 2020.07.17.20140533, 2020.

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

SHAN, C. et al. **Infection with novel coronavirus (SARS-CoV-2) causes pneumonia in Rhesus macaques**. Cell Research, v. 30, n. 8, p. 670–677, 2020.

SIMONNET A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, et al. **High Prevalence of Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation**. Obesity, oby.22831. 09 Apr 2020. Disponível em: http://doi.wiley.com/10.1002/oby.22831.

SINGH, K.; MEHTA, S. **The clinical development process for a novel preventive vaccine: An overview**. Journal of Postgraduate Medicine, v. 62, n. 1, p. 4, 2016.

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

TOSTANOSKI, L. H. et al. **Ad26 vaccine protects against SARS-CoV-2 severe clinical disease in hamsters**. Nature Medicine, v. 26, n. 11, p. 1694–1700, 3 Nov. 2020.

VACCINE AND IMMUNIZATION DEVICES ASSESSMENT TEAM et al. **CONSIDERATIONS FOR EVALUATION OF COVID19 VACCINES FOR WHO EUL**, v. v24092020, 2020.

WALSH, E. E. et al. **RNA-Based COVID-19 Vaccine BNT162b2 Selected for a Pivotal Efficacy Study**. medRxiv, p. 0.1101/2020.08.17.20176651, 2020.

WALSH, E. E. et al. **Safety and Immunogenicity of Two RNA-Based Covid-19 Vaccine Candidates**. New England Journal of Medicine, p. NEJMoa2027906, 14 Oct. 2020.

WANG, H. et al. **Development of an Inactivated Vaccine Candidate, BIBP-CorV, with Potent Protection against SARS-CoV-2**. Cell, v. 182, n. 3, p. 713- 721, 9, Aug. 2020.

WHO. **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: https://covid19.who.int/. 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. Disponível em: 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). Disponível em: https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AEFI.pdf?ua=1

WHO. **Global Advisory Committee on Vaccine Safety**, 27-28 May 2020. Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4p-VMy_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-candidate-vaccines. Acesso em: 12 de nov. 2020.

Planos que apoiaram a elaboração deste documento:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano de Preparação Brasileiro para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. Brasília – DF 2010. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdfConsulta em setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009**. Brasil, 2010 - Informe Técnico Operacional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_vacinacao_influenza.pdf. Consulta em agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil**. Disponível em: SEI Nup. nº 25000.094010/2020-81.

APÊNDICE

Definições da Cadeia de Frio

CADEIA DE FRIO: é o processo logístico para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais. (Manual Rede de Frio, 2017)

ARMAZENAGEM: guarda, manuseio e conservação segura de medicamentos (RDC n° 430/20).

BOAS PRÁTICAS: conjunto de ações que asseguram a qualidade de um medicamento por meio do controle adequado durante os processos (RDC n°430/20).

DISTRIBUIÇÃO: conjunto de atividades relacionadas à movimentação de cargas que inclui o abastecimento, armazenamento e expedição de medicamentos, excluída a de fornecimento direto ao público (RDC n° 430/20).

OPERADOR LOGÍSTICO (OL): empresa detentora de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE), quando aplicável, capacitada a prestar os serviços de transporte e/ou armazenamento (RDC n° 430/20).

QUALIFICAÇÃO: conjunto de ações realizadas para atestar e documentar que quaisquer instalações, sistemas e equipamentos estão propriamente instalados e/ou funcionam corretamente e levam aos resultados esperados (RDC n° 430/20).

QUALIFICAÇÃO TÉRMICA: verificação documentada de que o equipamento ou a área de temperatura controlada garantem homogeneidade térmica em seu interior (RDC n° 430/20).

TRANSPORTADOR: empresa que realiza o transporte de medicamentos, do remetente para determinado destinatário, podendo executar adicionalmente a armazenagem em trânsito (RDC n° 430/20).

LOGÍSTICA REVERSA: quando os medicamentos estiverem sendo devolvidos ou recolhidos do mercado (RDC n° 430/20).

ANEXOS

Anexo I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
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.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	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, 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	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 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.

	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.	
Pessoas de 80 anos e mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
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, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (**Ver quadro 1 do plano de vacinação**)	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 grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade	Deficiência autodeclarada

	ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	
Pessoas em situação de rua	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.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de 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).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
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 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 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, 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 10.292/2020 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.

Anexo II. Competências das três esferas de gestão

Constituem competências da gestão federal:

A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;

Apoiar os Estados, Distrito Federal e os Municípios na aquisição de seringas e agulhas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017, que atribui à Secretaria de Vigilância em Saúde a "*gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XVIII)*" e o provimento de insumos estratégicos que incluem "***seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas*** *ou quando solicitadas por um Estado; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XIX, b)*"

O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Constituem competências da gestão estadual:

A coordenação do componente estadual do PNI;

Organizar a logística de distribuição de vacinas, seringas e agulhas e a rede de frio em seu território;

O provimento de seringas e agulhas para a vacinação de rotina;

A gestão do sistema de informação do 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.

Constituem competências da gestão municipal:

A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

Constituem competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena:

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) foi criado em 1999, a partir da Lei nº 9836/1999, que acrescentou os artigos 19-A à 19-H à Lei nº 8080/1990 e definiu a União como responsável pela atenção primária à saúde da população residente dentro das Terras Indígenas. O atendimento às comunidades indígenas aldeadas, realizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), considera a realidade local, os determinantes ambientais e outras especificidades, bem como a logística de transporte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, que utiliza diferentes modais (terrestre, fluvial e aéreo) para acesso às localidades de difícil acesso. A população estimada para vacinação considera a população indígena, dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESAI, incluindo a medida cautelar proferida na Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709, a qual prevê a extensão dos serviços do SASISUS aos povos situados em terras não homologadas durante o período da pandemia.

Quanto à logística, informa-se que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades gestoras descentralizadas do SASISUS, sendo 34 unidades em todo o país, que abrangem mais de um município e, em alguns casos, mais de um estado.

Com relação ao processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, cada DSEI é responsável pela organização e articulação local. Geralmente, eles realizam essa organização (planejamento, recebimento, armazenamento e distribuição) junto aos municípios. Em alguns casos, ocorre diretamente com os estados ou com a regional de saúde.

Os imunobiológicos são distribuídos, em sua maioria, diretamente do município para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as quais se responsabilizam, a partir daí, pelo acondicionamento durante o transporte e ações de vacinação nas comunidades indígenas.

Para isso, cada Distrito apresenta diferentes estruturas, podendo utilizar transporte aéreo, fluvial e/ou terrestre e acondicionamento em refrigeradores domésticos, a luz solar ou câmaras frias, além de caixas térmicas. Ressalta-se que a energia também possui diferentes fontes de alimentação, podendo ser convencional, solar ou por gerador.

Independentemente da estrutura local, cada EMSI realiza o monitoramento contínuo da temperatura, desde a retirada dos imunobiológicos nos municípios até a ida às aldeias, bem como no seu retorno aos municípios, preenchendo formulários de controle específicos, que são enviados às sedes administrativas.

Continuamente os Distritos realizam processos de compra para aquisição de equipamentos e insumos de forma a atender suas necessidades. Atualmente, os 34 DSEI contam com 287 refrigeradores solares, que colaboram com as ações de imunizações nas comunidades com maior dificuldade de acesso.

Assim, para a organização da logística e planejamento da vacinação contra covid-19, avalia-se a necessidade de adotar uma estratégia semelhante à utilizada para a operacionalização da Campanha da Influenza (preenchimento de planilha de ajuste de distribuição por estado e município).

Anexo III. Bases legais e financiamento

Bases legais	
RDC n° 50 de 21 de fevereiro de 2002	Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
Portaria Nº 48, de 28 de julho de 2004	Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências.
Portaria Nº 2.682, de 7 de novembro de 2013	Estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017	Dispõe sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS
Portaria n° 1.883 de 4 de novembro de 2018	Orientou a necessidade da criação do perfil destas unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), viabilizado no segundo semestre de 2019.
Decreto Nº 10.212, DE 30 de janeiro de 2020	Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005.
Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017	Versa sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.
Medida Provisória nº 976, de 4 de junho de 2020	Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 4.489.224.000,00, para o fim que especifica.
Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020	Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, onde no seu Art.4º define que fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus.

Medida Provisória nº 994, de 6 de agosto de 2020	Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 1.994.960.005,00, para o fim que especifica, e dá outras providências.
Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011	Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
RDC nº 348, de 17 de março de 2020	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico in vitro e mudança pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.
RESOLUÇÃO RE Nº 2.556, DE 21 DE JULHO DE 2020. Publicado em: 21/07/2020 | Edição: 138-A | Seção:1 - Extra | Página: 1. Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Segunda Diretoria/Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos.	Vacinas BNT162 com RNA antiviral para imunização ativa contra covid-19 - ENSAIOS CLÍNICOS - Anuência em processo do Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento (DDCM) - Produtos Biológicos.
Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976	Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
Resolução-RE nº 2.895, de 6 de agosto de 2020	Instituiu uma mudança no protocolo de pesquisa da vacina de Oxford contra a covid-19. Inclui a administração de uma dose de reforço para os voluntários que estão participando do estudo. Autorizou a ampliação da faixa etária para a realização dos testes (18 a 69 anos).
Portaria GAB/SVS Nº 28, de 3 de setembro de 2020	Institui a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gab/svs-n-28-de-3-de-setembro-de-2020-275908261
Resolução Nº 8, de 9 de setembro de 2020	Institui Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços da União na aquisição e na distribuição de vacinas COVID-19, no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-8-de-9-de-setembro-

	de-2020-276627239
Recomendação Conjunta Nº 1, de 9 de setembro de 2020	Dispõe sobre cuidados à comunidade socioeducativa, nos programas de atendimento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-conjunta-n-1-de-9-de-setembro-de-2020-278467073
Nota Técnica nº 5/2021 - COAGAS/DASI/SESAI/MS	Orientação técnica da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) para a distribuição da vacina Covid-19, visando a Imunização dos Povos Indígenas, em consonância com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.
Medida Provisória 1003, de 24 de setembro de 2020	Autoriza a adesão do Brasil à aliança global coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que reúne governos e fabricantes para garantir o desenvolvimento de uma vacina COVID-19 e o acesso igualitário.
Medida Provisória nº 1.004, de 24 de setembro de 2020.	"Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 2.513.700.000,00, para o fim que especifica, e dá outras providências. " https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8894916&disposition=inline
RDC n°430 de 8 outubro de 2020	"Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos". Esse plano observa todos os requisitos que se relacionam com os objetivos da logística dos imunobiológicos, afim de promover práticas seguras ao processo de introdução da vacina COVID-19.
Instrução Normativa - IN Nº 77, DE 17 de novembro de 2020	Dispõe sobre o procedimento de submissão contínua de dados técnicos para o registro de vacinas covid-19. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-77-de-17-de-novembro-de-2020-288986932
Portaria Nº 3.190, de 26 de novembro de 2020	Institui o Gabinete de Crise da covid-19 e altera a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, para dispor sobre o Centro de Operações de Emergências para o novo Coronavírus (COE covid-19). https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.190-de-26-de-novembro-de-2020-290849829

PORTARIA Nº 3.248, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020	Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid19.
Portaria nº 2782 de 14 de outubro de 2020	Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de custeio para execução das ações de imunização e vigilância em saúde, para enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de covid-19.
Portaria Nº 684, de 10 de dezembro de 2020	Comitê Técnico para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 n-CoV19 contra a covid19, decorrentes da Encomenda Tecnológica firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca.

Anexo IV. Perguntas de pesquisa e desenhos de estudo para fase de monitoramento pós-marketing

Questões relacionadas à segurança

Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) são quaisquer eventos adversos à saúde de um indivíduo que ocorrem com associação temporal a uma vacina podendo ou não ter relação causal com a mesma. Nos estudos de fase 3 é possível descrever a proporção de eventos adversos comuns atribuíveis à vacina, no entanto apenas após o uso em larga escala torna-se possível a avaliação de eventos adversos raros. Grupos especiais como por exemplo gestantes, imunossuprimidos, crianças e idosos usualmente não são incluídos nos estudos de fase 3 ou estão sub representados nesses estudos.

O Programa Nacional de Imunizações já conta com um sistema de vigilância universal, do tipo passivo, para Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV), que incluem eventos adversos pós-vacinais (com ou sem relação causal) bem como erros de imunização. Com relação às vacinas covid-19 o “Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação” (publicação pendente) descreve as ações que serão realizadas em conjunto pelo Programa Nacional de Imunização e a ANVISA para a farmacovigilância após a introdução das vacinas covid-19 no território nacional.

Os sistemas de notificação passiva de EAPV, apesar de gerarem informações valiosas com relação ao descritivo de ocorrência de eventos adversos, usualmente não permitem estabelecer causalidade entre a ocorrência de EAPV e a vacina. Desta forma são necessários outros desenhos de estudos que estabeleçam causalidade entre eventos adversos raros e vacinas.

Considerando o histórico de introdução de outras vacinas, características relacionadas à fisiopatologia da covid-19, características das plataformas de vacina covid-19 em desenvolvimento e dados de estudos em animais a Colaboração Brighton estabeleceu uma lista de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) que poderão estar relacionados às vacinas covid-19 e, portanto, deverão ser monitorados ativamente após a implementação das vacinas covid-19. Neste sentido estão sendo realizadas tratativas dentro da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações para o estabelecimento de uma rede sentinela de vigilância ativa de EAPV e EAIE.

Como complemento às avaliações de segurança a serem realizadas pelo Ministério da Saúde, entende-se ser necessário a complementação com estudos visando avaliar as seguintes perguntas de interesse:

Perguntas de interesse:

Qual é a taxa de incidência dos diferentes EAPV nos indivíduos vacinados bem como os fatores associados?

Características clínicas e epidemiológicas (tempo, lugar e pessoa).

Qual a resposta imune humoral e celular desenvolvida por indivíduos que evoluem com eventos adversos graves.
Quais são os fatores genéticos associados ao desenvolvimento de eventos adversos graves com forte relação causal com a vacina.

Relação com a dose da vacina (primeira *vs* segunda dose) e sítio de aplicação.

Qual é o perfil de segurança da vacina em grupos especiais? A saber:
Trabalhadores de saúde;
Gestantes e puérperas;
Crianças;
Idosos;
Imunossuprimidos;
Pessoas com comorbidades;

Indígenas e outras populações vulneráveis.

Quais eventos adversos podem ocorrer a longo/médio prazo após a aplicação da vacina COVID-19?

Quais eventos adversos graves terão relação causal com a vacina?

Qual o impacto da coadministração de outras vacinas com as vacinas COVID-19 na incidência de eventos adversos?

Há aumento de casos de EAPV ou EAIE, relacionados no tempo e/ou espaço, que receberam a mesma vacina COVID-19 (fabricante/lote)?

Qual risco de exacerbação da COVID-19 induzida pela vacinação?

Questões relacionadas à efetividade

Os dados de eficácia gerados por ensaios clínicos randomizados na fase 3 de pesquisa clínica nem sempre irão refletir as condições observadas em vida real. Fatores como condições de armazenamento e administração, questões relacionadas às populações envolvidas, tempo decorrido após a vacinação e mesmo fatores epidemiológicos poderão afetar a efetividade de uma vacina. Portanto o monitoramento de efetividade deverá ser contínuo e sistemático, visando avaliar os diferentes fatores que poderão impactar na resposta imune em situações de vida real.

Perguntas de interesse:

Qual é a efetividade direta das vacinas covid-19?

Qual é a efetividade indireta das vacinas covid-19?

A efetividade e/ou imunogenicidade (celular e humoral) da vacina covid-19 varia em populações especiais? A saber:

Profissionais de saúde;

Gestantes e puérperas;
Crianças;
Idosos;
Imunossuprimidos;
Pessoas com comorbidades;

Indígenas e outras populações vulneráveis.

Quais são as características clínicas e epidemiológicas associadas às falhas vacinais?

Qual a influência da história pregressa de infecções naturais pelo SARS-Cov-2 e demais vírus na resposta imune às vacinas covid-19?

Quais são os fatores individuais e estruturais que podem estar associados à falha vacinal?

Qual é o tempo de duração da resposta imune celular e humoral para covid-19?

Qual é o impacto da coadministração com outras vacinas do calendário vacinal na efetividade e/ou imunogenicidade das vacinas covid-19?

Qual o papel do reforço natural na duração da proteção conferida pela vacina

Quais são os mecanismos de ação da vacina: bloqueio da infecção, modificação da morbidade e bloqueio da transmissão (carga viral).

Qual é o impacto das variantes genômicas do vírus na efetividade da vacina.

Avaliação do impacto da introdução das vacinas covid-19:

Os principais objetivos da vacinação são reduzir a morbimortalidade pela covid-19 e, em um segundo momento, promover o controle da transmissão da covid-19 na população. Para atingir esses objetivos, no entanto, não basta a existência de uma vacina(s) eficaz e segura, faz-se necessário ainda garantir que a(s) vacina seja(m) administrada(s) nos grupos pré-determinados, na taxa adequada e em tempo oportuno, entre outros fatores. Desta forma o monitoramento do plano de implantação transcende questões relacionadas unicamente às vacinas utilizadas e necessitará de estudos específicos para sua avaliação.

Perguntas de interesse:

Qual é o impacto da vacinação com as diferentes vacinas na epidemiologia da covid-19?

Quais são as principais barreiras para a não vacinação da população-alvo?

Qual a percepção de risco e qual o impacto da vacinação sobre mudanças comportamentais relacionadas à proteção individual (uso de máscaras e higienização das mãos por exemplo).

Quais são os conhecimentos, as atitudes e as práticas da população com relação à vacina covid-19?

Quais são os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre a segurança da vacina covid-19?

Quais são os fatores associados a hesitação em vacinar?

Quais são os principais mitos em relação às vacinas?

Qual é a efetividade dos diferentes métodos de vacinação em massa (extramuros, vacinação em escolas e ambientes de trabalho, vacinação em postos de saúde, etc) para atingir elevadas coberturas vacinais nos grupos alvos para vacinação.

Qual é o impacto populacional de diferentes estratégias de vacinação (grupos prioritários, população geral) na ocorrência de casos graves e óbitos por covid-19?

Qual é o impacto no meio ambiente pela disposição final dos resíduos da vacinação?

Qual é a percepção da população não alvo da vacina pela priorização de grupos alvo na introdução da vacina covid-19?

Quais os riscos e benefícios associados ao uso de forma intercambiada de diferentes vacinas, caso isso venha a ocorrer.

Qual o impacto dos programas de vacinação sobre a variabilidade gênica viral.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Ofício nº 400/2021-GAB/SESPA **Belém, 12 de fevereiro de 2021.**

Ao Senhor,
RONALDO BORGES
Presidente
Sindicato das Empresas do Segmento Funerário do Estado do Pará – SINDEF.

Senhor Presidente,

Honrado em cumprimentá-lo, e em resposta a solicitação datada do dia 27 de janeiro de 2021, informamos que o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, foi lançado em 16 de dezembro de 2020 e alinhado a este, foi elaborado o Plano Paraense de Vacinação (que ora encaminhamos em anexo) contra a COVID-19, que prevê quatro fases para a imunização de grupos prioritários, onde na primeira fase da vacinação contra a COVID-19, estabelecendo em sua primeira fase; profissionais de saúde, indígenas aldeados e idosos institucionalizados.

A decisão foi guiada com objetivo de reduzir mortes e casos graves da Covid-19, de um modo geral, foi concedido prioridade aos idosos – grupo de maior risco para infecções severas e morte – e aos profissionais de saúde – grupo com grande exposição ao vírus e cujo trabalho é essencial para a manutenção dos serviços de saúde.

Outros grupos populacionais, também considerados prioritários, serão contemplados na continuidade das fases, conforme aprovação, disponibilidade e cronograma de entregas das vacinas.

Para acompanhamento e revisões do Plano Paraense de Vacinação contra a COVID-19, foi instituído um comitê, formado pela SESPA, SEGUP, IEC, UFPA e COSEMS, com reuniões ordinárias, e a partir das resoluções desse comitê serão geradas, sempre que oportuno, atualizações do plano e recomendações aos municípios que executam as ações de vacinação.

Sem mais para o momento, firmamo-nos, renovando protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública do Pará

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 15/02/2021 11:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 8443500B781B215F.C168E45BF94BEB81.D994DE07E38DB8EA.31788D5AE4C986DE

Identificador de autenticação: 2A5426.39CE4B.36109E3B6578B7B6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/143835 Anexo/Sequencial: 3

R. T. D. P. J.
BELÉM - PARÁ
03 FEV. 2020

1. Ata da Assembleia Geral de Fundação, do **SINDEF/PA** Sindicato das Empresas do Segmento Funerário no Estado do Pará, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de setembro do ano dois mil e dezenove, na Cidade de Belém, Estado do Pará, tendo a seguinte ordem do dia: ASSEMBLÉIA GERAL DE FUNDAÇÃO do SINDICATO PATRONAL. A comissão pró-fundação do **SINDEF/PA** Sindicato das Empresas do Segmento Funerário no Estado do Pará, convoca todos os membros responsáveis legais de Empresas de Prestação de Serviços Funerários; Empresas Administradoras de Planos de Assistência Funerária; e Empresas de Prestação de Assistência em Serviços Funerários, na base geográfica do estado do Pará, a participarem da Assembleia Geral de Fundação do Sindicato, que realizar-se-á no dia 28/09/2019, às 9.00h no endereço Avenida Pedro Alvares Cabral 808 A, Bairro Marambaia CEP:66613-150, Belém/Pará , para instalar-se em primeira convocação às 09h00min horas e, em segunda convocação às 09h30min horas, para tratarem da seguinte ordem do dia: **1)** - Fundação do Sindicato: **SINDEF/PA** Sindicato das Empresas do Segmento Funerário no Estado do Pará que representará a categoria de Empresas de Prestação de Serviços Funerários; Empresas Administradoras de Planos de Assistência Funerária; e Empresas de Prestação de Assistência em Serviços Funerários, na base geográfica do estado do Pará; **2)** - Discussão e aprovação do estatuto social do sindicato; **3)** - Eleição e posse da primeira diretoria; **4)** – Filiação Sindical. Atos Convocatórios Publicados no DOU – Diário Oficial da União seção 03, edição 173, página 188 sexta-feira, 06 de Setembro de 2019; em jornal de grande circulação "Jornal Amazônia", no dia 11 de setembro de 2019, seção "Gerais" página 04, realizou-se a reunião, presente o número suficientes de associados conforme lista de presença anexa no total de 09 (nove) representantes de empresas do segmento, o atual Presidente "Ad Doc" do SINDEF/PA, Senhor Ronaldo Borges, brasileiro, divorciado, Empresário, nascido em 09/01/1956, RG 1.307.572 SSP-MG, CPF: 181.916.226-53, residente na Avenida Governador José Malcher, número 2063, Bairro São Brás, Cidade Belém, Estado do Pará, CEP: 66.090-903, representante da Funerária Pax Metropolitana serviços póstumos, CNPJ: 08.355.636/0001-68 sede da empresa na Avenida Governador José Malcher nº 2063, São Brás no município de Belém/PA, declarou aberta a Assembleia Extraordinária convocando para compor a Mesa o Sr. Marivaldo Albuquerque do Nascimento, brasileiro, casado, empresário, nascido em 05/07/1979, RG. 3015332 SSP/PA, CPF. 605.728.412-72, residente na Avenida Roberto Camelier, número 202, Condomínio Terra Brasilis, Torre Vera Cruz, apartamento 2101, Bairro Batista Campos, Cidade Belém, Estado Pará, CEP: 66.025-442, representante da Sociedade Paz No Vale, CNPJ: 05.569.143/0001-32 com seda na Avenida Pedro Alvares Cabral nº 808 A Marambaia, nesta cidade e Nilson Soeiro Maia, brasileiro, casado, Empresário, nascido em 21/11/1974, RG 2691250 SSP/PA, CPF: 454.064.302-97, residente na Avenida Duque de Caxias , número 2120, bairro Nova Olinda, Cidade de Castanhal, Estado do Pará, CEP: 68.742-290, representante da Funerária Globopax, CNPJ: 02.213.802/0001-05 sede da empresa na Travessa Abdias Pereira nº 852, Centro, Capitão Poço/PA, Vanessa Manuelly Silva de Alcântara Nascimento, brasileira, casada, Advogada, nascida em 11/09/1981, OAB/PA 17.064, CPF: 731.209.012-53, residente na Avenida Roberto Camelier, número 202, Condomínio Terra Brasilis, Torre Vera Cruz, apartamento 2101, Bairro Batista Campos, Cidade Belém, Estado Pará, CEP: 66.025-442; para deliberar sobre a seguinte ordem do dia: **1. Fundação do Sindicato**; **2. Aprovação do Estatuto; 3. Aprovação do Código de Ética; 4. Eleição e Posse da Diretoria e Conselho Fiscal. Iniciado os trabalhos as 09h30min, e segue apresentação das pautas**: 1. Fundação do Sindicato: após a exposição e análise dos fatos que motivaram a necessidade de criação de um sindicato que reunisse toda a categoria empresarial do ramo serviços funerários, todos os presentes foram unânimes e não houve ressalvas e passará a ser denominado SINDEF-PA - O SINDICATO DAS EMPRESAS DO SEGMENTO FUNERÁRIO NO ESTADO DO PARÁ e serão representadas

03 FEV. 2020
R.D.D.P.J.
BELÉM - PARÁ

por este Sindicato as seguintes atividades: Empresas de Prestação de Serviços Funerários; Empresas Administradoras de Planos de Assistência Funerária; Cemitérios; e Empresas de Prestação de Assistência em Serviços Funerários, será feito toda a documentação para tal, a partir desse ato sob a guarida da diretoria; 2. Aprovação do Estatuto: todos os presentes foram unanimes e não houve ressalvas; 3. Aprovação do Código de Ética: todos os presentes foram unanimes e não houve ressalvas. O presidente Ronaldo Borges, brasileiro, divorciado, Empresário, nascido em 09/01/1956, RG 1.307.572 SSP-MG, CPF: 181.916.226-53, residente na Avenida Governador José Malcher, número 2063, Bairro São Brás, Cidade Belém, Estado do Pará, CEP: 66.090-903, fez exposição dos atos e convida a compor a mesa para eleição os membros; Sr. MARIVALDO NASCIMENTO CPF: 605.728.412-72, representante da Sociedade Paz No Vale, CNPJ: 05.569.143/0001-32 com sede na Avenida Pedro Alvares Cabral nº 808 A Marambaia, nesta cidade; NILSON SOEIRO MAIA CPF: 454.064.302-97, representante da Funerária Globopax, CNPJ: 02.213.802/0001-05 sede da empresa na Travessa Abdias Pereira nº 852, Centro, Capitão Poço/PA; KLISSIA MIRANDA MENDES, CPF: 626.011.132-00 representante da Funerária Sociedade Jerusalém, CNPJ: 13.170.729/0001-58 com sede na Rua dos Mundurucus nº 4476, Guamá, nesta cidade; 4. Eleição e Posse da Diretoria após apresentação da chapa única foram eleitas e empossadas pela composição da mesa denominada Diretoria de Eleição, presidida pelo Senhor RONALDO BORGES, nomeando e empossando para **DIRETORIA EXECUTIVA**: **Presidente** Ronaldo Borges, brasileiro, divorciado, Empresário, nascido em 09/01/1956, RG 1.307.572 SSP-MG, CPF: 181.916.226-53, residente na Avenida Governador José Malcher, número 2063, Bairro São Brás, Cidade Belém, Estado do Pará, CEP: 66.090-903, representante da Funerária Pax Metropolitana serviços póstumos, CNPJ: 08.355.636/0001-68 sede da empresa na Avenida Governador José Malcher nº 2063, São Brás no município de Belém/PA; **Vice-Presidente** Rodrigo Cardoso Ferreira, brasileiro, solteiro, Empresário, nascido em 10/03/1985, RG 4828710 SSP/PA, CPF: 840.090.122-34, residente na Rodovia Augusto Montenegro, número 5333, Residencial Greenville Exclusive, Rua Açaí, Quadra 01, Lote 09, na Cidade de Belém, Estado do Pará, CEP: 66.635-110, representante da Recanto Verde Assistência Póstuma, CNPJ: 00.633.225/0001-85 sede da empresa na Avenida Dalva nº 1019, Marambaia no município de Belém/PA; **1º Secretário** Marivaldo Albuquerque do Nascimento, brasileiro, casado, empresário, nascido em 05/07/1979, RG. 3015332 SSP/PA, CPF. 605.728.412-72, residente na Avenida Roberto Camelier, número 202, Condomínio Terra Brasilis, Torre Vera Cruz, apartamento 2101, Bairro Batista Campos, Cidade Belém, Estado Pará, CEP: 66.025-442, representante da Sociedade Paz No Vale, CNPJ: 05.569.143/0001-32 com sede na Avenida Pedro Alvares Cabral nº 808 A Marambaia, nesta cidade; **2º Secretário** Alessandro Rafael Pereira Cabral, brasileiro, casado, Diretor Funerário, nascido em 19/03/1980, RG 3086449 SSP/PA, CPF: 643.166.962-20, residente na Travessa 14 de março, número 461, Bairro Umarizal, Cidade Belém, Estado Pará, CEP: 66.050-430, representante da Funerária New Life, CNPJ: 24.687.252/0001-07 com sede na Travessa 14 de Março nº 461, Umarizal, Belém/PA; os cargos de **1º Tesoureiro (a), 2º Tesoureiro (a), 3º Tesoureiro (a), Diretor (a) Regional Centro, Diretor (a) Regional Norte, Diretor (a) Regional Sul, Diretor (a) Regional Leste e Diretor (a) Regional Oeste** permanecerão em vacância até posterior em eleição; **CONSELHO FISCAL**: **Conselheira Fiscal** Klíssia Miranda Mendes, brasileira, solteira, Assistente Social, nascida em 18/11/1979, RG 3030269 - PC / PA, CPF: 626.011.132-00, residente na Rua dos Mundurucus, número 4476, Bairro Guamá, Cidade de Belém, Estado do Pará, CEP: 66.073-005, representante da Funerária Sociedade Jerusalém, CNPJ: 13.170.729/0001-58 com sede na Rua dos Mundurucus nº 4476, Guamá, nesta cidade; **Conselheiro Fiscal** Reginaldo Neves Filho, brasileiro, casado, empresário, nascido 20/03/1963, RG 2134675 PC/PA, CPF: 155.115.452-87, residente na Passagem São Francisco, número 142, Bairro Cremação,

R.T.D.P.J. BELÉM - PARÁ
03 FEV. 2020

Cidade Belém, Estado do Pará, CEP: 66.045-410, representante da R. Neves Filho Serviços Póstumos, CNPJ: 18.410.066/0001-15, sede da empresa Avenida Mangueirão nº 158, Mangueirão no município de Belém/PA; **CONSELHO DE ÉTICA E DISCIPLINA: Conselheiro de Ética e Disciplina** Nilson Soeiro Maia, brasileiro, casado, Empresário, nascido em 21/11/1974, RG 2691250 SSPPA, CPF: 454.064.302-97, residente na Avenida Duque de Caxias, número 2120, bairro Nova Olinda, Cidade de Castanhal, Estado do Pará, CEP: 68.742-290, representante da Funerária Globopax, CNPJ: 02.213.802/0001-05 sede da empresa na Travessa Abdias Pereira nº 852, Centro, Capitão Poço/PA; O mandato dos eleitos será de 03 (três) anos, a partir do dia 01/10/2019 até 01/10/2022. Por fim, o Presidente da Mesa Diretora declarou encerrada a Assembleia Geral Extraordinária e não tendo mais nada a tratar coube a mim, secretariar os trabalhos, lavrar a presente ata que também leva a assinatura dos membros da Mesa Diretora, 28 de setembro de 2019, auxiliei na elaboração dos atos, Dra. Vanessa Alcantara, OAB/PA 17.064.

Condurú

Presidente do SINDEF/PA
RONALDO BORGES
CPF:181.916.226-53

Vice-Presidente do SINDEF/PA
RODRIGO CARDOSO FERREIRA
CPF: 840.090.122-34

Condurú Marivaldo A. do Nascimento

Secretário do SINDEF/PA
MARIVALDO ALBUQUERQUE DO NASCIMENTO
CPF: 605.728.412-72

Alcantara

VANESSA ALCANTARA
Advogada
OAB/PA 17.064

Cartório Condurú
4º Ofício de Notas
Belém - PA
Trav. Três de Maio, 1503 • São Brás • CEP 66063-383 • Fone: (91) 3249.4018 / 3243.1205
Reginaldo Pinheiro da Cunha - Tabelião
Reconheço a semelhança das (2) firmas de: RONALDO BORGES, MARIVALDO ALBUQUERQUE DO NASCIMENTO
u é. Em test° da verdade Emol.: R$10,60 Selo: R$0,90
lem-PA, 12/11/2019 10:28. H02513863 4/25138635.
Rosângela dos santos Albuquerque - ESCREVENTE CHEFE
Tribunal de Justiça do Estado do Pará
Selo de Segurança
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Série: H
Nº 025.138.635
Nº 025.138.634

2º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS
Praça Saldanha Marinho, 42 - Belém - Para

Protocolado sob nº **00044422** e Registrado sob nº **00044422**. Belem-PA, 03/02/2020

( )Carlos Alberto do Valle e Silva Chermont – Oficial
( )Nilce Florence Lobo Chermont – Escrevente Juramentada
( )Barbara Lobo Chermont Brasil Vasconcellos – Oficial Substituta
( ) Lucilene de Almeida Neves – Escrevente Juramentada
( ) Tatiana de Lima da Costa - Escrevente Juramentada

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO PARÁ

SELO DIGITAL GERAL: 212698
SÉRIE: A
SELADO EM: 03/02/2020
CÓDIGO DE SEGURANÇA:
89621200000067498075112210

QTD ATO	EMOLUMENTOS	FRJ	FRC
1	R$ 228,10	R$ 34,22	R$ 5,70

O selo de fiscalização do presente instrumento pode ser confer do em
https://consultas.tjpa.jus.br/consultaprocessual/pages/validaselo/index.jsp

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO PARÁ

SELO DIGITAL GERAL: 212699
SÉRIE: A
SELADO EM: 03/02/2020
CÓDIGO DE SEGURANÇA:
99621200000008498075112210

QTD ATO	EMOLUMENTOS	FRJ	FRC
3	R$ 136,80	R$ 20,52	R$ 3,42

O selo de fiscalização do presente instrumento pode ser confer do em
https://consultas.tjpa.jus.br/consultaprocessual/pages/validaselo/index.jsp

LISTAGEM DE FREQUENCIA DA ASSEMBLEIA GERAL DE FUNDAÇÃO DO SINDEF/PA-SINDICATO DAS EMPRESAS DO SEGMENTO FUNÉRARIO NO ESTADO DO PARÁ, APROVAÇÃO DO ESTATUTO, APROVAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA, ELEIÇÃO E POSSE DA DIRETORIA E CONSELHO FISCAL– MUNICIPIO DE BELÉM, ESTADO DO PARÁ - REALIZADA EM 28 DE SETEMBRO DE 2019

03 FEV. 2020
R.T.D.P.J.
BELÉM-PARÁ

Nº	NOME	CPF	RG	ASSINATURA
1.	MARIVALDO A. DO NASCIMENTO	605.728.412-72	3015332	Marivaldo A. do Nascimento
2.	RONALDO BORGES	181.916.226-53	1.307.572	
3.	Klissia Mendes	62601113200	3030269	
4.	Alessandra Rafael P. Cabral	643166962-20	3086449	
5.	REGINALDO NEVES FILHO	155 115 452 87	2134675	
6.	NILSON SOFIRO Maia	454.064.302-87	2691250	
7.	Rodrigo Cardoso Ferreira	840.09012234	4808710	
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Procedimento 1.23.000.000183/2021-46, Documento 18.3, Página 5

VACINA POR TODO O PARÁ

CAMPANHA PARAENSE DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
GOVERNO DO PARÁ
POR TODO O PARÁ
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19

| 1º Edição|

Pará
Janeiro - 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 1
2. OBJETIVOS DO PLANO 5
2.1 Objetivo Geral 5
2.2 Objetivos Específicos 5
3. META 6
3.1. Competências da Gestão Estadual 6
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 12
5. FARMACOVIGILÂNCIA 12
5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina 12
5.1.1 Precauções Gerais 12
5.1.2 Contraindicações 13
5.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação 13
6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) 14
6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV 14
6.2 Notificação de EAPV 15
6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV 16
6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade 16
7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS 17
7.1 Gestão da Informação 19
8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO 19
8.1 Mecanismo de Gestão 19
8.2 Capacitações 19
8.3 Logística para a Distribuição de Vacinas 20
8.3.1 Distribuição de Insumos no Modal Rodoviário 19
8.3.2 Distribuição de Insumos no Modal Aéreo (aeronaves e helicópteros) 20
8.3.3 Distribuição de Insumos em áreas de difícil acesso 21
8.3.4 Armazenamento 21
8.4 Estratégias de Vacinação 21

8.5 Orçamento para Operacionalização da Vacina 22
9. COMUNICAÇÃO 23
9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação 24
9.2 Mensagens-chave 25
9.3 Medidas estratégicas 25
9.4 Campanha publicitária 26
9.4.1 Primeira etapa 26
9.4.2 Segunda etapa 27
Referências Bibliográficas 28

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 Epidemiológica da COVID 19 no estado do Pará.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 8.075.998 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 202.63, com uma taxa de

letalidade de 2.5%. No Pará possui 299.066 casos acumulados e 7.280 óbitos acumulados, com 2,43% de letalidade (atualização em 08/01/2021).

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

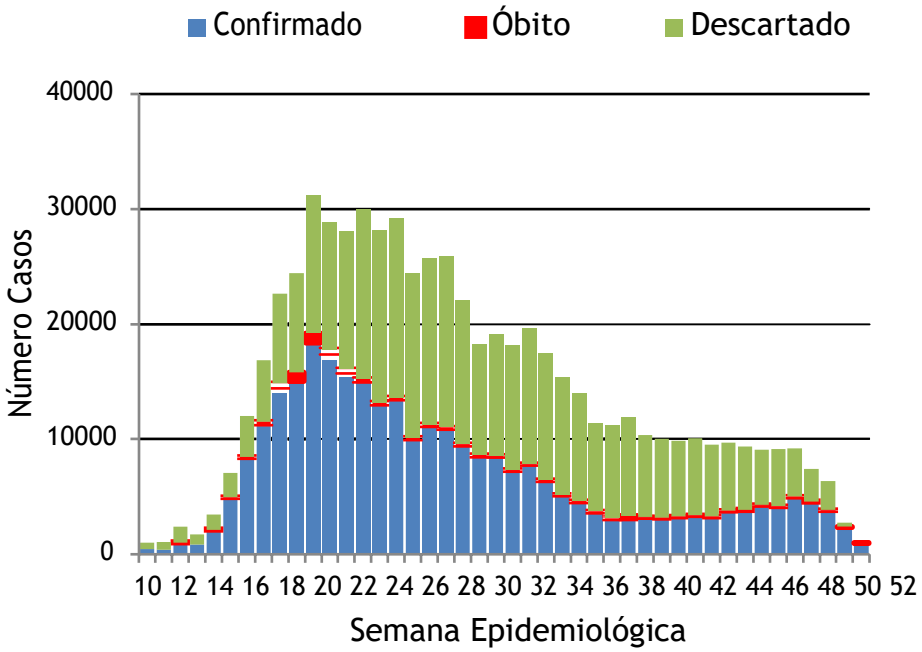


Figura 1. Curva Epidêmica de Casos Descartados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

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

A tabela 1, apresenta os dados de incidência e letalidade da COVID-19, por região de saúde, onde observa-se a região Metropolitana I com a incidência de 32 casos para mil habitantes e a letalidade de 4,13 óbitos por 100 indivíduos infectados, sendo a maior entre as demais regiões de saúde, seguido da região Carajá com 61 casos por mil habitantes, e a região do lago de Tucuruí com a letalidade de 3,73 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 08/01/2020.

Região de Saúde	População	Casos	Incidência	Óbitos	Letalidade
Metropolitana I	2.238.680	76.059	33,97	3.030	3,98
Carajas	875.232	54.236	61,97	672	1,24
Baixo Amazonas	771.715	32.712	42,39	576	1,76
Araguaia	566.682	25.490	44,98	228	0,89
Metropolitana III	939.421	23.324	24,83	693	2,97
Tocantins	705.089	22.683	32,17	540	2,38
Xingu	350.276	15.644	44,66	287	1,83
Rio Caetes	541.251	12.963	23,95	350	2,70
Tapajos	221.135	12.401	56,08	153	1,23
Marajo II	320.172	9.384	29,31	215	2,29
Lago de Tucurui	461.593	7.551	16,36	281	3,72
Metropolitana II	367.592	7.204	19,60	232	3,22
Marajo I	244.027	6.384	26,16	109	1,71
TOTAL	**8.602.865**	**306.035**	**35,57**	**7.366**	**2,41**

Nota: Incidência por 1.000 e letalidade por 100

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

A figura 2 apresenta o mapeamento da letalidade por COVID-19, onde se destaca as regiões de saúde metropolitana I com 4,3/100 casos, Lago de Tucuruí com 3,70/100 casos e Metropolitana II com 3,25/100 casos.

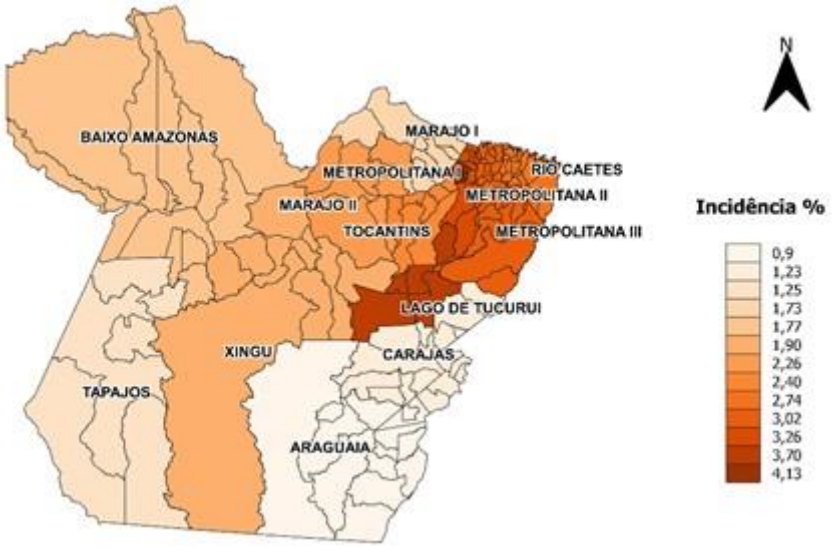


Figura 2. Mapa de Letalidade da COVID-19 por Região de Saúde no Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

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% dos casos são do sexo feminino, sendo a faixa etária de 30 a 39 anos a mais afetada com 23,8% de infectados.

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

	Casos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**%**
0	1.946	1.811	3.757	1,26
1-4	1.990	2.142	4.132	1,38
5-9	2.772	2.581	5.353	1,79
10-14	4.295	3.663	7.958	2,66
15-19	7.369	5.106	12.475	4,17
20-29	28.291	23.077	51.368	17,18
30-39	36.952	34.223	71.175	23,80
40-49	30.366	27.079	57.445	19,21
50-59	20.889	17.894	38.783	12,97
>60	22.229	21.176	43.405	14,51
S/Inf	1.367	1.848	3.215	1,07
Total Geral	**158.466**	**140.600**	**299.066**	**100**

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

Quanto aos óbitos, 62% são do sexo masculino, sem a faixa etária que mais evoluiu ao óbito a de maiores de 60 anos com 73,8% de letalidade.

Tabela 3. Distribuição de óbitos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

	Óbitos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**%**
0	12	11	23	0,32
1-4	8	8	16	0,22
5-9	3	4	7	0,10
10-14	6	6	12	0,16
15-19	9	13	22	0,30
20-29	46	59	105	1,44
30-39	120	152	272	3,74
40-49	168	361	529	7,27
50-59	325	594	919	12,62
>60	2.067	3.308	5.375	73,83
Total Geral	**2.764**	**4.516**	**7.280**	**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

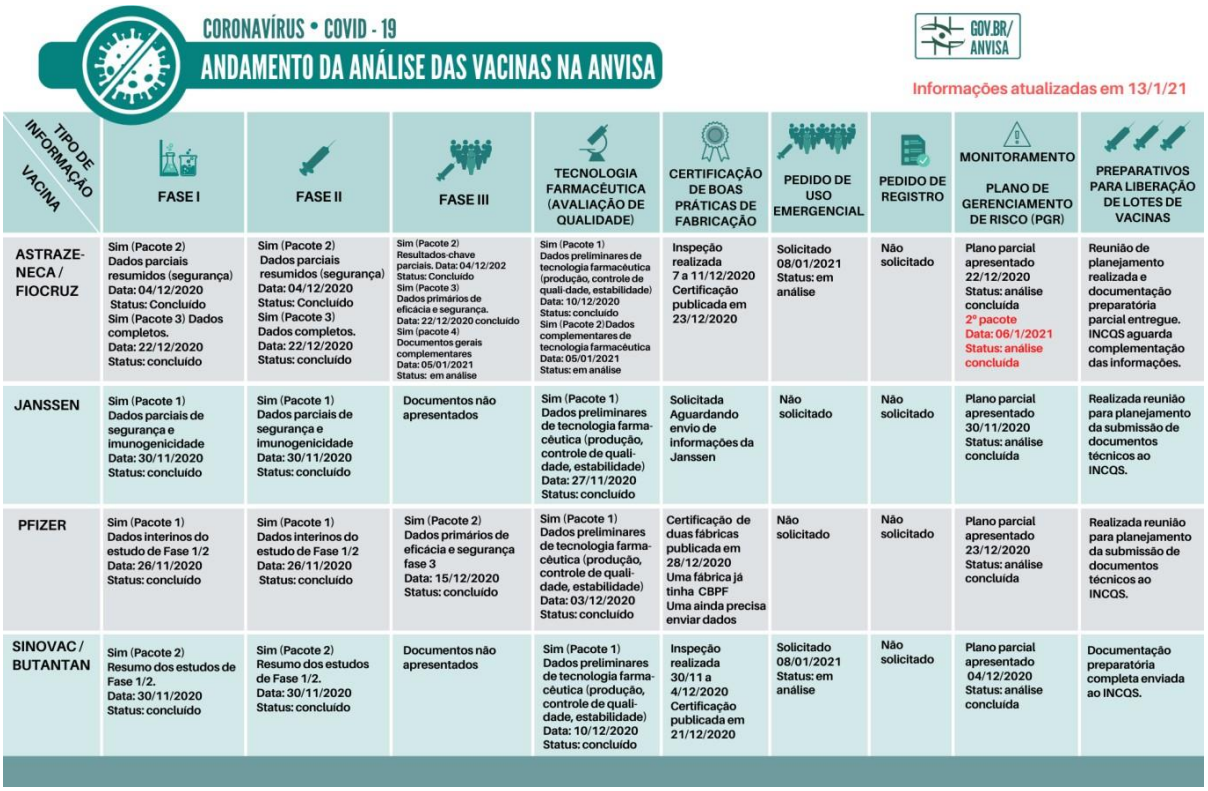
4.1 Vacinas Contra a COVID-19

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 ser disponibilizadas para a campanha de vacinação contra a COVID-19, no estado do Pará:



TIPO DE INFORMAÇÃO / VACINA	FASE I	FASE II	FASE III	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE)	CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	PEDIDO DE USO EMERGENCIAL	PEDIDO DE REGISTRO	MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR)	PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS
ASTRAZE-NECA / FIOCRUZ	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resultados-chave parciais. Data: 04/12/202 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 05/01/2021 Status: em análise	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído Sim (Pacote 2)Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 05/01/2021 Status: em análise	Inspeção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída	Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregue. INCQS aguarda complementação das informações.
JANSSEN	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farma-cêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: concluído	Solicitada Aguardando envio de informações da Janssen	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
PFIZER	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farma-cêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído	Certificação de duas fábricas publicada em 28/12/2020 Uma fábrica já tinha CBPF Uma ainda precisa enviar dados	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
SINOVAC / BUTANTAN	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farma-cêutica (produção, controle de quali-dade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído	Inspeção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída	Documentação preparatória completa enviada ao INCQS.

Fonte: ANVISA

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 **(tais fases estão condicionadas ao repasse de doses pelo Ministério da Saúde)**:

Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição	Recomendações de exigência
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuem no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada **e** declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.

	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de 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.
2ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua
	Idosos de 60 a 79 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Idosos a partir de 80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade

	Povos e comunidades tradicionais quilombola	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
3ª FASE	Indivíduos que possuam comorbidades	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica **grave** (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40)	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.

4ª FASE	Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola
	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica)	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com força em que atua.
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Agente de custódia e demais funcionários	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	

	Pessoas com deficiência permanente severa	Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas, seguindo as normas do Ministério da Saúde, a serem planejadas no nível municipal, sendo validada antes pela Secretaria Estadual de Saúde.

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 n° 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).

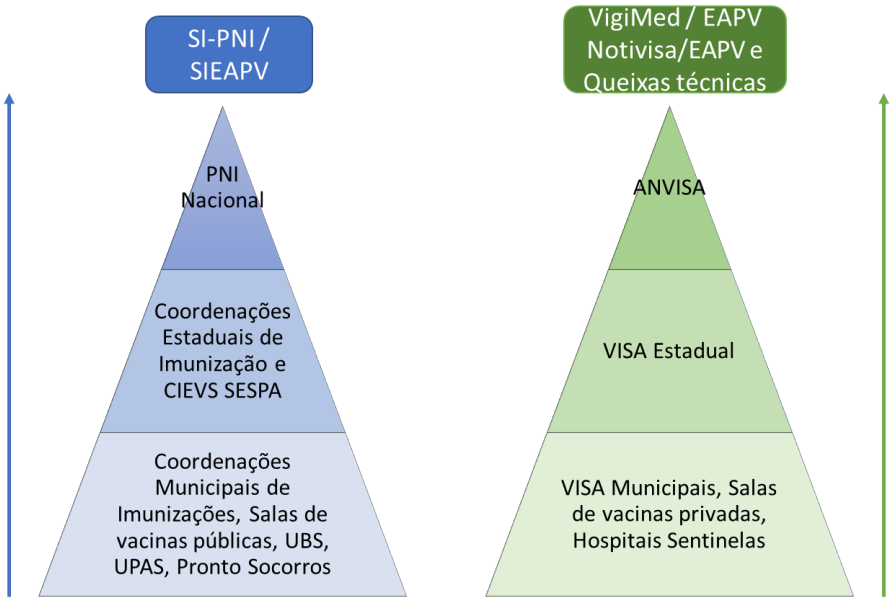


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

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/) 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 (imunização_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

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

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 n° 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, Bagre, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, 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 n°430 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 n°55, 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-farmaceuticafazacordo-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 andTH1 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/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4pVMy_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).

PGR-00051076/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Despacho nº 609/2021 - CHEFIA GAB/PGR

Referência: PGR-00050035/2021

1. Encaminhe-se o presente expediente ao(à) Procurador(a)-Chefe da Procuradoria da República no Estado do Pará.

Brasília, *data da assinatura digital*.

Alexandre Espinosa Bravo Barbosa
Procurador Regional da República
Chefe de Gabinete

Assinado com login e senha por ALEXANDRE ESPINOSA BRAVO BARBOSA, em 18/02/2021 15:56. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 151E3DF9.45CBA2E3.C08E6EB4.21CF89CC

PR-PA-00006066/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
GABINETE PROCURADOR REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADAO DA PR/P

Despacho nº 1894/2021

Referência: PR-PA-00005417/2021

Assunto: SOLICITAÇÕES DIVERSAS

Trata-se de representação do SINDEF-PA – Sindicato das Empresas do Segmento Funerário do Estado do Pará alegando a necessidade de previsão dos profissionais que atuam no serviço funerário no PNI, como grupo prioritário para vacinação contra a COVID-19.

Observa-se que a última versão do PNI foram inseridos no conceito de profissional da saúde os seguintes grupos:

> 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.

Dê-se ciência do presente despacho ao sindicato representante.

Cumpra-se. Após, junte-se no PA-INST nº 1.23.000.000183/2021-46, instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI.

Belém, 24 de fevereiro de 2021.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 24/02/2021 17:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 308A1C39.7DBD07BE.176631CE.6FB7C763

NICOLE CAMPOS COSTA

PROCURADORA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADAO

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 24/02/2021 17:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 308A1C39.7DBD07BE.176631CE.6FB7C763

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 063/DL-2021

Belém (PA), 10 de fevereiro de 2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da **MOÇÃO Nº 03/2021**, de autoria do DEPUTADO **CARLOS BORDALO**, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 03 de fevereiro de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo (Chicão)

DEPUTADO **FRANCISCO MELO (CHICÃO)**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
N E S T A

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual
Bordalo - Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Defesa do Consumidor

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEFERIDO
À SL para as devidas providências
Em 03/02/2021

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 03/02/2021
Assessor da Mesa

MOÇÃO Nº. 03 /2021

Moção de apoio pela aprovação da Medida Provisória 1.003 de 2020 em concordância com o texto aprovado pela Câmara dos Deputados Federal.

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, a apreciação e aprovação da presente "Moção de Apelo" ao Senado Federal, pela aprovação da Medida Provisória 1.003, que autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 - Covax Facility e estabelece diretrizes para a imunização da população.

A Câmara dos Deputados, em dezembro de 2020, realizou a aprovação da Medida Provisória 1.003 que trata sobre a adesão do país ao COVAX Facility, Instrumento da Organização Mundial de Saúde, que visa contribuir com a aquisição de vacinas por parte dos países associados.

Ademais, a casa legislativa, realizou alterações pertinentes no texto da medida, com o objetivo de assegurar que o país possa ter melhores condições e instrumentos normativos para a aquisição de vacinas e a realização da imunização da população brasileira contra à COVID-19.

É de fundamental importância que o Senado Federal, mantenha o texto aprovado na Câmara dos Deputados, que inclui um rol de agências de regulação sanitária internacionalmente reconhecidas, para servir como facilitador no processo de aprovação emergencial das vacinas em nosso país, o que contribuirá com a celeridade e segurança do processo.

O texto aprovado pela Câmara Federal, inclui a gestão tripartite da imunização contra a COVID-19, com a participação do Conselho de Secretários de Estado de Saúde – CONASS e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

Destarte, tal texto contém os aperfeiçoamentos e medidas legais necessárias para contribuir com os desafios existentes no Brasil para que o seu Programa Nacional de Imunizações possa assegurar a vacinação para toda a população.

Diante do exposto, apresentamos a seguinte moção de apelo.

APELAMOS para que o Senado Federal, aprove a Medida Provisória 1.003, que dispõe sobre a adesão do Estado brasileiro ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 -

Covax Facility e estabelece diretrizes para a imunização da população.

Que do deliberado seja dada ciência, por ofício, ao Presidente do Senado Federal, endereçado no Palácio do Congresso Nacional, Praça dos Três Poderes, Brasília/DF, CEP 70.160-900, ao Governador do Estado do Pará, senhor Helder Barbalho, ao Chefe da Casa Civil, ao Secretário de Estado de Saúde Pública - SESPA, ao Prefeito de Belém, senhor Edmilson Rodrigues, a Secretario Municipal de Saúde de Belém, ao Ministério Público, a OAB-PARÁ, a Defensoria Pública, ao Direetório do PT Estadual.

Palácio Cabanagem. Belém/PA, em 02 de fevereiro de 2021.

DEPUTADO BORDALO
LÍDER DA BANCADA DO PT

Deputado Bordalo - PT
Presidente da Comissão de Direitos Humanos
e Defesa do Consumidor

PR-PA-00005837/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
GABINETE DO PROCURADOR-CHEFE

Despacho nº 1818/2021

Referência: PR-PA-00005773/2021

Assunto: SOLICITAÇÕES DIVERSAS

À PRDC.

Belém, 22 de fevereiro de 2021.

ALAN ROGERIO MANSUR SILVA

PROCURADOR-CHEFE

Assinado com certificado digital por ALAN ROGERIO MANSUR SILVA, em 22/02/2021 15:03. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 3B6A4A51.0ECAA919.42529E44.6A278565

PR-PA-00006071/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL
GABINETE PROCURADOR REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADAO DA PR/P

Despacho nº 1898/2021

Referência: PR-PA-00005773/2021

Assunto: SOLICITAÇÕES DIVERSAS

Junte-se no PA-INST nº 1.23.000.000183/2021-46, instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI.

Cumpra-se.

Belém, 23 de fevereiro de 2021.

NICOLE CAMPOS COSTA

PROCURADORA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADAO

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 24/02/2021 16:50. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 140FAA8A.D753C366.7927B2BD.49E5443F

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

Grupo de Trabalho Emergencial – GTE-MPPA-COVID-19

REUNIÃO VIRTUAL DO GTE-MPPA-COVID-19 COM REPRESENTANTES DA SESPA

Data: 22/2/2021, às 11h

Plataforma ***Meet Jitsi***

PAUTA: Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19 e ausência de respostas dos ofícios expedidos pelo GTE

PARTICIPANTES:

Ministério Público Estadual - MPPA
Adriana de Lourdes M. Simões Colares, Promotora de Justiça, Coordenadora do CAO Cidadania;

Adriana Passos Ferreira, titular do 3º cargo da Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, Defesa das PcDs e dos Idosos de Abaetetuba/PA;

Andressa Érica Ávila Pinheiro, em substituição no 3º cargo da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos e Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos das PcDs e Idosos de Ananindeua/PA;

Fabia de Melo-Fournier, titular do 3º cargo da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Constitucionais Fundamentais e dos Direitos Humanos de Belém/PA;

Fábia Mussi de Oliveira Lima, titular do 1º cargo da Promotoria de Justiça dos Direitos Constitucionais Fundamentais, Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa de Ananindeua/PA;

Ioná Silva de Sousa Nunes, titular do 2° cargo da Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Belém/PA;

Juliana Nunes Félix, titular da Promotoria de Justiça de Brasil Novo/PA;

Lílian Viana Freire, titular do 13º cargo da Promotoria de Justiça dos Direitos Humanos, Órfãos, Interditos, Incapazes, PcDs e Idosos de Marabá/PA;

Mayanna Silva de Souza Queiroz, titular do 6º cargo da Promotoria de Justiça de DCF, Ações Constitucionais, Fazenda Pública, Família e Sucessão de Marabá/PA;

Mariela Corrêa Hage, em substituição no 2º cargo da Promotoria de Justiça de Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa de Belém/PA;

Nicole Campos Costa, Procuradora da República – PR-PA;

Ana Maria Helfer, assessora técnica do GATI com atribuição na área da saúde;

Jocilene Fialho da Silva, assessora do CAO Cidadania;

Víctor Cláudio Araújo Picanço da Silva, analista jurídico da 3ª PJDCF/DH.

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA
Bruno Anunciação das Chagas, Procurador do Estado do Pará, OAB/PA n.º 20.100, e Coordenador da Consultoria Jurídica da SESPA bruno.chagas@pge.pa.gov.br

Marcus Fabiano Mendes de Carvalho Coura, Diretoria da Divisão de Vigilância e Saúde da SESPA;

Bruno Pinheiro, Diretor do Departamento de Epidemiologia da SESPA;

Jaíra Ataíde, Chefe da Divisão de Imunização da SESPA.
depi.sespa@gmail.com

MANIFESTAÇÕES DOS MEMBROS DO MPPA:

- a Dra. Adriana Simões pontuou sobre o não envio de respostas por parte da SESPA dos ofícios enviados pelo GTE, destacando:
1. o Ofício n.º 07/2021, enviado por e-mail em 19/1/2021, ao Gabinete do Dr. Rômulo Gomes, solicitando o inventário dos equipamentos dos hospitais de campanha que foram desativados, considerando compromisso assumido em reunião virtual realizada em 04/11/2020;

2. o Ofício n.º 08/2021, enviado por e-mail em 9/2/2021, ao referido Gabinete, solicitando o número de idosos, por município, com base nos dados da vacinação contra a H1N1, ocorrida em 2020, e que deve estar servindo de parâmetro para a remessa de doses da vacina contra a covid-19;

3. o Ofício n.º 09/2021, enviado por e-mail em 12/2/2021, solicitando ao mesmo Gabinete da SESPA o envio das planilhas contendo os dados referentes às remessas de doses de vacinas contra a covid-19 enviadas aos municípios, bem como que as informações possam ser disponibilizadas no site da SESPA, visando dar publicidade à sociedade paraense;

- a Dra. Lílian Viana explanou sobre as diferenças entre os grupos prioritários do plano estadual de vacinação em relação ao plano nacional de vacinação, principalmente no que se refere aos profissionais da segurança pública, cuja vacinação está prevista para a 2ª fase, no plano estadual, que sendo essa a ordem do plano nacional; ao final, afirmou que em Marabá os profissionais da saúde foram vacinados indistintamente;

- a Dra. Mayanna Queiroz asseverou que não está havendo a priorização necessária para os idosos, uma vez que são esses os que estão utilizando os leitos de UTI e são os que em sua maioria estão vindo a óbito; que o município de Marabá alega que está impedido de alterar o plano porque as vacinas já vêm “carimbadas” da SESPA, e que por isso não consegue fazer qualquer alteração no sistema pra poder modificar os grupos, inclusive, podendo sofrer penalidade em caso de alteração;

- a Dra. Juliana Félix disse que o último envio de vacina para a Região do Xingu foi para vacinar algumas pessoas idosas e não para agentes da segurança pública;

- a Dra. Fábia Mussi manifestou preocupação com a falta de critérios para a escolha, em relação aos grupos prioritários, por parte dos municípios, e que vão acabar sendo vacinados, indistintamente, todos os integrantes da segurança pública, considerando o plano estadual;

- a Dra. Adriana Passos explicou que a Administração Pública externa sua "vontade" por meio de ato, e que, orientação verbal não vincula, por isso necessário estar expresso esse filtro no Plano Estadual de Vacinação;

- a Dra. Fabia Fournier afirmou que Belém priorizou os idosos, sugerindo que o plano estadual possa se aproximar mais do que está estabelecido no plano nacional de vacinação;

- a Dra. Adriana Passos assegurou que o fato do Estado estar fazendo a remessa de doses de acordo com o censo de números de idosos, profissionais da saúde e segurança, já estabelece a vinculação das doses; reiterou a necessidade de o estado responder ao ofício enviado, solicitando o número de idosos de sua base de dados para justificar remessa de vacinas;

- a Dra. Nicole Costa sugeriu que o plano estadual possa seguir o plano nacional de vacinação, adiando a vacinação dos profissionais de segurança pública;

- a Dra. Adriana Passos afirmou que no Marajó a 7ª Regional também já distribui as vacinas da forma "carimbada";

- a Dra. Adriana Simões expôs que se houvesse transparência, os ruídos de comunicação seriam minimizados, bem como que é preciso um melhor planejamento, e com a maior urgência, antes da chegada da nova remessa;

- a Dra. Adriana Passos afirmou que, além do sustentado pela Dra. Lilian Viana, sobre a dificuldade que os municípios vão enfrentar para não vacinar os integrantes da segurança pública na próxima remessa, é preciso que a SESPA deixe expresso quais são os filtros que o Dr. Bruno se reportou, pois, entende que não se trata de uma questão "topográfica", enquanto não forem claros os filtros;

- a Dra. Nicole Costa informou que no link https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/02/20/rs-vaivem-de-bolsonaro-leva-estados-a-buscar-vacina-sozinhos-diz-leite.htm já está sendo noticiada a possibilidade de compra direta de vacinas por parte dos estados;

- a Dra. Adriana Simões ratificou que a intenção do MPPA é a readequação do plano estadual, mas que é preciso conhecer a justificativa epidemiológica que posicionou a segurança pública na 2ª fase, a frente de muitos outros grupos prioritários, conforme ordenado no plano nacional de vacinação; questionou, ao final, sobre a permanência do comitê do estado para as tratativas no contexto da covid-19, lembrando que o MP reuniu com esse comitê na discussão sobre a suspensão e/ou retorno das aulas presenciais.

MANIFESTAÇÕES DOS REPRESENTANTES DA SESPA:

- o servidor Marcus Mendes afirmou que o plano estadual de vacinação foi elaborado com base no plano nacional, mas que algumas mudanças, como em relação à situação da Calha Norte, foram necessárias; que o plano estadual priorizou os profissionais da saúde que atuam na linha de frente de combate à covid-19; que compete ao estado a distribuição da vacina; que o município pode seguir ou não o plano estadual; que orientaram os municípios para seguir o plano estadual ou o plano nacional de vacinação; quanto à segurança pública, afirmou que estão tentando vacinar os respectivos profissionais da área da saúde; que nas várias reuniões que realizaram com os municípios sugeriram que priorizassem os profissionais de saúde e, depois, os idosos; afirmou que o estado faz a distribuição da vacina, porém, quem vacina é o município;

- o Dr. Bruno Chagas afirmou que o plano nacional de vacinação é uma diretriz, mas que o estado, com base em dados, assim como os municípios, pode alterar o plano; que no caso de Marabá, a gestão poderia alterar o plano municipal, posicionando o profissional de segurança em outro fase de vacinação, mas que isso não compete ao estado, mas sim ao município; que saiu em jornal de âmbito nacional que o número de óbitos de policiais por covid foi mais que o dobro de óbitos de policiais em combate, motivo pelo qual, em nível estadual, o agente de segurança foi posicionado na 2ª fase de vacinação, mas que cada município deve averiguar a sua realidade epidemiológica; admitiu que não há um filtro no plano estadual, mas que todos os municípios foram orientados a vacinar prioritariamente o trabalhadores da saúde da linha de frente; quanto à divergência da segunda fase, esclareceu que não significa que para iniciar a vacinação dos idosos de 60 a 79 anos será preciso esgotar a vacinação dos profissionais de segurança pública; já que ambos os grupos fazem parte da 2ª fase, afirmou que nenhum município está vacinando profissionais de segurança pública; disse que cada município deve elencar suas prioridades dentro da 2ª fase; esclareceu que a 1ª fase ainda não acabou e que já estão orientando os municípios a vacinar primeiro os idosos e depois passar para a segurança pública;

- a Dra. Jaíra Ataíde afirmou que alguns municípios dentro das suas peculiaridades e de suas opções, mudam o roteiro apresentado pela SESPA, cabendo a eles garantir a segunda dose dentro das mexidas que tenham realizado, porém, devem ter uma justificativa epidemiológica para tal modificação;

ENCAMINHAMENTOS:

- a SESPA enviará a justificativa técnica epidemiológica para o posicionamento dos grupos prioritários, em especial, o grupo dos “Profissionais da Segurança Pública na Ativa”, nas diferentes fases do Plano Estadual de Vacinação, que está em discrepância com a ordem de prioridades recomendada no plano nacional, esclarecendo qual a real ordem de vacinação, tendo em vista que foi informado na reunião que “é um erro de interpretação considerar que todos os profissionais de segurança pública serão vacinados na frente dos idosos”, no prazo de 10 (dez) dias, a contar desta reunião;
- a SESPA encaminhará as planilhas contendo os dados quantitativos das vacinas enviadas aos 144 municípios;
- a SESPA fará os ajustes no site do vacinômetro (http://www.saude.pa.gov.br/vacinometro/), incluindo a possibilidade de importação dos dados para uma planilha excel.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00006786/2021 ATA**

Signatário(a): **RAFAELA RIBEIRO MITRE**
Data e Hora: **01/03/2021 16:59:53**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave d6cea750.1eb8f962.fc7648e0.b2b1c951

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS FUNDAMENTAIS E DOS DIREITOS HUMANOS

Memória de Reunião

Dia: 26/02/2021
Horário: 10:15
Local: videoconferência. Plataforma: Google Meet - https://meet.google.com/das-iqxk-rvg

Procedimento Administrativo Nº SIMP 000172-125/2020 e SIMP 000224-125/2020

Participantes:

Fabia de Melo-Fournier (PJ/MPPA)

Adriana Simões (PJ/CAO Cdiadania/MPPA)

Nicole Campos Costa (MPF)

Jaira Ataíde (DVS/SESPA)

Denílson Feitosa (DVS/SESPA)

Cláudio Guedes Salgado (DEVS/SESMA)

Andrea Ramos (NDJ/SESMA)

Ana Helfer (GATI/MPPA)

Jocilene Fialho (CAO Cidadania/MPPA)

Victor Picanço (3ªPJDCFDH/MPPA)

Pauta: COVID-19. Vacinação de pessoas com comorbidades.

Cláudio Salgado (DEVS/SESMA):
1. Tem sido procurado por pessoas que vão fazer cirurgia e que têm solicitação médica de serem vacinados antes de viajarem para fazer cirurgia. Essas demandas abrangem desde pacientes que vão fazer transplantes até pessoas que vão fazer procedimentos mais simples, como cateterismo.

2. Aos Conselhos Profissionais, foi pedido que apresentassem lista dos profissionais com mais de 60 anos que apresentam comorbidades, limitado a 300 doses para os Conselhos de Medicina, Odontologia e Enfermagem.

3. Há ainda a situação de vários transplantados em Belém que tomam imunossupressores e que necessitam de serem vacinados.

Nicole Costa (MPF):
1. Pensa que se deve seguir o PNI, que prevê a vacinação das pessoas com comorbidades, as comorbidades e as formas de comprovação. Se for abrir exceção, há o risco de não ter vacinas suficientes.

Cláudio Salgado (DEVS/SESMA):
1. A posição do município é de não abrir precedentes. Segundo o PNI, o maior risco de comorbidades é diabetes mellitus, doença renal crônica, pacientes oncológicos, transplantados e demais imunossuprimidos. É temerário para o município, sob o ponto de vista do quantitativo de vacinas.

Fabia Fournier (MPPA)
1. é necessário ter um norte comum, pois isso está causando muitos problemas no interior. Se cada um fizer de um jeito, se perderá o controle. A sugestão é que o Estado adapte o Plano Estadual ao PNI, pois ao se começar abrir exceções poderá se perder o controle.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Cirurgias de urgência não serão canceladas por causa da vacina. Se há risco iminente de vida, não fica vinculada a outa condição, transplantes inclusive. Isso é pacífico. Se for necessária uma nota técnica, pode ser feita sem problema.
2. Quanto à divergência do PNI, há que se ter em mente que o PNI exemplifica os grupos e cada Estado pode perfilizar de acordo com a sua situação epidemiológica. Houve um desconforto a questão dos profissionais da segurança pública estarem contemplados, mas isso se baseia no fato de que se trata de atividades “essencialmente essenciais”. Não há como abrir mão da funcionalidade dessa força de trabalho. A vacinação deles se baseia no mesmo preceito utilizado pelo Município de Belém de vacinar seus profissionais de saúde. Os profissionais da segurança têm o condão de garantir a lei e a ordem e não serão todos vacinados, mas inicialmente os profissionais de saúde da segurança pública, como o GRAESP, que operacionalizava a própria logística da vacina. Não é algo irrestrito, mas prioriza-se os profissionais que atuam nas forças de salvamento e

resgate e, excepcionalmente, no Baixo Amazonas e Tapajós, que necessitam desses profissionais para manter a lei e a ordem.
3. O Estado não se aparta do PNI do Ministério da Saúde, mas tem utilizado doses do fundo estratégico para esses profissionais, até para evitar falhas em outros setores essenciais e sensíveis para o Estado.

Nicole Costa (MPF):
1. Assevera que não vê justificativa razoável para priorizar os profissionais de segurança à frente de idosos etc. Isso só se justificaria em caso de lockdown, o que não é a situação atual. O Ministério Público não deve apontar que grupos devem ser priorizados, mas para isso existe o PNI. E se o Estado não for seguir o PNI, deve haver uma justificativa clara.
2. Destaca que as doses do fundo estratégico vieram para os idosos.

Adriana Simões (PJ/MPPA):
1. Surpreende a fala do Dr. Denílson, pois não conhecia as doses do fundo estratégico. Gostaria de saber quantas são essas doses e para que grupos foram destinadas. Não tem razão de ser que um profissional de segurança pública, que no PNI está na 19ª posição, possa pular para ser priorizado.
2. A SEAP está provocando os promotores da Execução Penal para que seus profissionais sejam vacinados, os quais estão à frente dos profissionais de segurança no PNI.
3. Pensa que o norte é o PNI e que o Estado deve segui-lo inclusive para combater as pressões sofridas.
4. Belém fez um ajuste no seu plano de acordo com o PNI e não segue o plano Estadual.
5. Essa priorização dos profissionais da segurança pública precisa de uma justificativa robusta.
6. Apela para que os grupos prioritários não sejam preteridos por outros.

Jaíra Ataíde (Coordenação de Vacinação):
1. O grande objetivo desta campanha é vacinar os profissionais de saúde para o segundo é proteger as pessoas mais vulneráveis e o terceiro é vacinar os demais componentes da população. A campanha segue indicadores epidemiológicos. Há um equívoco de compreensão quando no primeiro lote o PNI que prioritariamente se deveria vacinar os trabalhadores da ponta, tanto que neste momento já se tem quantitativo suficiente para vacinar 90% dos trabalhadores da saúde. Cada um dos grupos prioritários segue o seu andamento. Automaticamente os municípios devem estar pactuados para vacinarem exclusivamente os trabalhadores da saúde. Há uma grande dificuldade em fazer o controle. Já foram enviadas 100% de doses para vacinar idosos de 85 a 90 anos e agora para vacinar 20% de 80 a 84 anos. Os 5% da reserva técnica são para questões internas do serviço. Essas doses podem ser utilizadas de acordo com a avaliação interna das situações que surgem na campanha.
2. Pensa que não cabe judicializar a campanha de vacinação e que se deve ter um acompanhamento técnico. Em 2010, foram vacinados esses grupos na campanha da H1N1, ocorre que agora há escassez de vacina.
3. A campanha está em andamento. Precisa-se que as pessoas que já vacinaram seus trabalhadores alimentem o sistema.

Adriana Simões (PJ/MPPA):
1. Considerando a fala da Dra. Jaíra, questiona por que não se fecha o grupo dos idosos?

Jaíra Ataíde (Coordenação de Vacinação):
1. É possível que algum município tenha repassado algumas doses dos trabalhadores da saúde para outro grupo.

Fabia Fournier (PJ/MPPA):
Pensa que é primordial um documento de referência que possa ser seguido por todo mundo. O Estado e Municípios vão manter as cirurgias eletivas? A vacinação é pré-requisito para a cirurgia?

Claudio Salgado (DEVS/SESMA):
1. O que ficou colocado é que seriam vacinados profissionais da segurança pública relacionados à saúde, o que pareceu bastante razoável.
2. Trouxe essa questão para essa reunião pois é uma questão polêmica e busca evitar a judicialização.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Expôs como se dá a comunicação com os municípios.
2. O Plano serve de baliza. O PNI foi alterado várias vezes e o plano estadual será alterado em breve, para se adaptar às alterações do PNI.
3. O Estado não trabalha com um escalonamento hierárquico engessado, em que não se pode passar para outro grupo antes de terminar o primeiro, pois não é isso que o MS estabelece.
4. A finalidade da reserva técnica é suprir eventuais perdas de doses. Por conta e risco, devido às condições epidemiológicas do Estado, resolveu-se vacinar todos os idosos acima de 80 anos em certas regiões.
5. O Estado segue o PNI e os trabalhadores da segurança pública que estão sendo vacinados são aqueles que trabalham com saúde. A exceção foi o Baixo Amazonas, devido ao seu perfil epidemiológico.
6. A SEAP está inclusa na contagem dos profissionais da segurança pública.

7. A autonomia do Estado não está sendo utilizada para favorecer certos grupos e preterir outros. O impacto das vacinas para a segurança pública foi ínfimo.
8. O Estado só se afastou do PNI apenas para vacinar os idosos e os profissionais da segurança, com razões que justificavam essas medidas.
9. O MS recomenda usar todas as vacinas da AstraZeneca para a primeira dose e reter a CoronaVac para a segunda dose.
10. O Plano Estadual será atualizado. Ele é elaborado pela Vigilância e aprovado pela alta gestão.
11. Todas as decisões sobre grupos prioritários partem da área técnica.

Deliberações:

1. Será elaborada nota técnica conjunta entre SESMA e SESPA sobre a vacinação não servir de condicionante para realização de cirurgias;

2. Será agendada reunião regionalizada entre a coordenação estadual de imunização com as coordenações regionais e os promotores dos municípios correspondentes;

3. Ficou agendada reunião para 01/03/2021, às 09:00 sobre a atualização do plano estadual.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00006790/2021 ATA**

Signatário(a): **RAFAELA RIBEIRO MITRE**
Data e Hora: **01/03/2021 17:03:41**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 752e98b9.54caae5a.c7187254.06986e1b

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS FUNDAMENTAIS E DOS DIREITOS HUMANOS

Memória de Reunião

Dia: 01/03/2021
Horário: 09:15
Local: videoconferência. Plataforma: Google Meet - https://meet.google.com/ihx-vyns-mwo

Procedimento Administrativo Nº SIMP 000172-125/2020
Participantes:

Fabia de Melo-Fournier (PJ/MPPA)

Adriana Simões (PJ/CAO Cdiadania/MPPA)

Nicole Campos Costa (MPF)

Bruno Chagas (DVS/SESPA)

Jaira Ataíde (DVS/SESPA)

Denílson Feitosa (DVS/SESPA)

Ana Helfer (GATI/MPPA)

Jocilene Fialho (CAO Cidadania/MPPA)

Victor Picanço (3ªPJDCFDH/MPPA)

Pauta: COVID-19. Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação para COVID-19.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Realizou a apresentação da proposta preliminar de alteração do Plano Estadual de Vacinação para COVID-19.
2. Não há perspectiva de distribuição de mais doses para os profissionais da segurança pública no momento.

Nicole Campos (MPF):
1. Informa que os funcionários do CPC Renato Chaves estariam incluídos dentre os trabalhadores da saúde no Plano Nacional, como parte do serviço funerário.
2. Entende que deve haver maior detalhamento dos grupos prioritários, pois estão muito amplos.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Esclarece que os trabalhadores do CPC Renato Chaves não trabalham só com serviço funerário e não necessariamente têm contato com pacientes de COVID.
2. Pensa que se em vez de alterar o texto do Plano, que se adote uma nota informativa, como faz o Ministério da Saúde.
3. Sugere delimitar os trabalhadores da segurança pública aos que atuam em situações de campo, excluindo-se os administrativos.

Lilian Freire (PJ/MPPA):
1. Entende que a realidade dos profissionais da segurança varia muito entre os municípios, pois o Pará é um estado muito grande.
2. Sugere que se siga o Plano Nacional.
3. As vacinas que vêm da SESPA chegam “carimbadas”, com destinação certa para os grupos prioritários.
4. Conseguiu uma ordem judicial em Marabá para que o Município de Marabá cumpra o Plano Nacional. Quem morre de fato em Marabá são os idosos. E 100% dos profissionais de saúde foram vacinados. Quem precisa ser vacinado em Marabá são os idosos. Não há levantamento sobre quantos profissionais de segurança vieram a óbito.
5. O Município de Marabá alega que não pode descumprir o direcionamento das doses fornecidas pela SESPA.

Adriana Simões (PJ/CAO Cidadania):
1. Pensa que se devem priorizar os idosos e só depois passar para outros grupos, pois são as principais vítimas da COVID.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Soube da questão de Marabá apenas na última sexta-feira.
2. O Plano Estadual diminuiu a porcentagem de doses destinadas a profissionais de saúde para poder aumentar o repasse para idosos.
3. Assim como o Ministério da Saúde faz, para calcular dose a SESPA se baseia na população.
4. De forma alguma direcionou doses para outros grupos que não os previstos no Plano Nacional.
5. No momento, há a necessidade de vacinar os trabalhadores de salvamento e resgate e a população da região do Baixo Amazonas e Tapajós.

6. Não é a intenção da SESPA vacinar o total de servidores da SEGUP e SEAP antes dos demais grupos prioritários, mas foi necessário vacinar alguns setores da segurança pública. E o Plano Estadual quer dar visibilidade a isso.
7. Reitera a proposta de se direcionar as doses apenas para profissionais de campo.

Nicole Campos (MPF):
1. Não concorda que os profissionais da segurança sejam vacinados antes das pessoas com comorbidades.
2. Contudo, se a justificativa for garantir a vacinação de grupos específicos, isso pode estar muito bem esclarecido no Plano Estadual. Do jeito que está posto, serão vacinados todos os profissionais da segurança e só depois outros grupos prioritários.
3. Propõe que sejam especificados os grupos da segurança que serão vacinados e a quantidade de doses destinadas a esses grupos.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Reitera que a SESPA não tem a intenção de vacinar 100% dos profissionais da segurança antes dos demais grupos prioritários.
2. Irá discutir com a equipe uma forma de delimitar no texto do Plano Estadual os profissionais da segurança.

Fabia Fournier (PJ/MPPA):
1. Entende que deve se aproximar ao máximo o Plano Estadual do Plano Nacional e, aquilo que for se diferenciar deve ser bem justificado pelo Estado.

Denílson Feitosa (DVS/SESPA):
1. Não tem a intenção de vacinar outros grupos que não tenham necessidade. As decisões são tomadas com base em argumentos técnicos.
2. A justificativa do grupo da segurança pública se baseia na especificidade da tarefa deles e no impacto que poderia haver.
3. Vai levar esse ponto em específico para discussão na SESPA e tomar a decisão de como vai ficar o texto.

Deliberações:

1. Será realizada reunião na data de 02/03/2021 para tratar das adaptações do Plano Estadual e da adoção de medidas de combate à pandemia de COVID-19;

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00006792/2021 ATA**

Signatário(a): **RAFAELA RIBEIRO MITRE**
Data e Hora: **01/03/2021 17:06:21**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b6e8eea4.3930e6e2.f9a2ac7f.e0e1e2b1

MEMÓRIA DE REUNIÃO
GIAC, Ministério da Saúde, Focalizadores do Ministério Público Federal e dos Ministérios Públicos Estaduais.

1. Identificação da reunião

Data: 11/03/2021	Horário: 10h	Local: Videoconferência

2. Participantes

Nome	Representação ou Cargo
Dra. Sandra Krieger	Conselheira do CNMP, Presidente da Comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público e Coordenadora Nacional Finalística do GIAC.
Dr. Jairo Bisol	Promotor de Justiça do MPDFT, Membro da Comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público e Membro auxiliar da Coordenação Finalística do GIAC.
Dr. Rafael Meira	Promotor de Justiça do MPSC, Membro da Comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público e Membro auxiliar da Coordenação Finalística do GIAC
Dr. Marcos Antônio da Silva Costa	Procurador Regional da República e Coordenador Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação do GIAC
Dr. Arnaldo Correia de Medeiros	Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
Dra. Francieli Fantinato	Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações
Dr. Laurício Cruz	Diretor do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde
Dra. Márcia Cristina Kamei	Procuradora no MPT/CODEMAT
Dr. Marcelo Santos	Membro da Comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público
Dra. Isabel Pôrto	Articuladora Nacional do GIAC com os Ministérios Públicos Estaduais; Procuradora de Justiça do Ministério Público do Estado do Ceará
Michele Santana	Assessora dos Focalizadores dos Ministérios Públicos Estaduais
Dr. José Guilherme Ferraz da Costa	Procurador da República no Estado da Paraíba

Dr. Victor Manoel Mariz	Procurador da República no Estado do Rio Grande do Norte
Dr. Édipo Soares Cavalcante Filho	Promotor de Justiça do Estado de Pernambuco
Dra. Suzete Bragagnolo	Procuradora da República no Estado do Rio Grande do Sul
Dra. Silvana Nobre de Lima Cabral	Promotora de Justiça do Estado do Amazonas
Dra. Carolina de Gusmão Furtado	Procuradora da República no Estado de Pernambuco
Dra. Mona Lisa Ismail	Procuradora da República no Estado de Pernambuco
Dra. Cláudia Freddo Marques Carvalho	Promotora de Justiça do Estado de Minas Gerais
Dr. Marco Antônio Teixeira	Procurador de Justiça do Estado do Paraná
Dr. Raniere da Silva Dantas	Promotor de Justiça do Estado da Paraíba
Dr. Eduardo Tostes	Promotor de Justiça do Estado de São Paulo
Dra. Cláudia Pessoa Marques Seabra	Promotora de Justiça no Estado do Piauí
Dra. Maria da Glória Mafra Silva	Promotora de Justiça do Estado do Maranhão
Dra. Roberta Lima Barbosa Bomfim	Procuradora da República no Estado de Alagoas
Dr. Alexandre Parreira Guimarães	Procurador da República no Estado do Amapá
Dra. Fábia Nilci Santana de Souza	Promotora de Justiça no Estado do Amapá
Dr. Alessander Sales	Procurador da República no Estado do Ceará
Dra. Ana Letícia Asby	Procuradora da República no Estado de São Paulo
Dra. Micheline Tenório dos Anjos	Promotora de Justiça no Estado de Alagoas
Dr. Raphael Otávio	Procurador da República no Estado do Paraná
Dr. Raymundo Napoleão Ximenes	Promotor de Justiça no Estado de Sergipe
Dr. Bernardo Meyer	Procurador da República no Estado do Mato Grosso
Dra. Márcia Lustosa Carreira	Promotora de Justiça no Estado do Rio de Janeiro
Dra. Ana Cristina Carneiro Dias	Promotora de Justiça no Estado do Mato Grosso do Sul
Dr. Eneas Romero de Vasconcelos	Promotor de Justiça no Estado do Ceará
Dr. Douglas Martins	Promotor de Justiça no Estado de Santa Catarina
Dra. Patrícia Medrado Alves Mendes	Promotora de Justiça no Estado da Bahia
Dr. Arthur Pinto Filho	Promotor de Justiça no Estado de São Paulo
Dra. Júlia Cadete	Procuradora da República no Estado de Roraima

Dra. Marina	
Dr. Oswaldo Costa	
Dr. Wuerber	
Dr. Pedro Gabriel	

3. Memória da Reunião

A reunião foi convocada pela Coordenadora Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Covid19, Subprocuradora-Geral da República, **Dra. Célia Regina Souza Delgado,** tendo como pauta os seguintes questionamentos sobre o Plano de Vacinação:

Membros Focalizadores dos Ministérios Públicos Estaduais:

1) Necessidade de esclarecimentos urgentes do Ministério da Saúde sobre o projeto-piloto de vacinação dos habitantes de Manaus com mais de 50 anos, em evidente detrimento dos grupos prioritários atualizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid19. A simples eleição do critério "idade superior a 50 anos" vai de encontro às prioridades no referido Plano Nacional, de preservação do funcionamento dos serviços de saúde e de proteção dos critérios com maior risco de desenvolver formas graves da doença e/ou mais vulneráveis aos impactos da pandemia.

Dr. Raphael Otávio (MPF – PR/PR):

Conversou com o consórcio de saúde da região e foi informado que o Consórcio Nacional de Municípios que está sendo montado para adquirir vacinas já tem o compromisso de um fabricante chinês de venda de 500 mil doses, podendo ser aumentado para milhões de doses, conforme a demanda dos municípios, a US$ 26 (dose+frete e seguro). Existem notícias de que São Paulo irá adquirir 40 milhões de doses no mercado externo.

1) Se há disponibilidade de doses no exterior por que o Governo Federal não as compra para evitar essa briga entre municípios e estados?

Dra. Carolina Furtado (MPF – PR/PE):

1) Qual é o critério que o MS utiliza para destinar as doses de vacina do fundo estratégico de 5%?

2) Qual a ordem de prioridade do programa de vacinação contra a Covid-19 entre idosos e profissionais de saúde, bem como dentre as diversas categorias de profissionais de saúde elencadas no Anexo II do PNO, e, neste último caso, se a ordem de prioridade está relacionada com o envolvimento do trabalhador no combate à pandemia.

3) Os estados têm autonomia para decidir sobre a ordem de prioridade de cada fase da vacinação de forma diferente do PNO, ainda que as doses sejam encaminhadas pelo MS com a indicação dos grupos a que se destinam em princípio?

Dra. Suzete Bragagnolo (MPF – PR/RS):

1) Em relação aos Profissionais de Saúde: o MS poderia definir no PNI o que considera "linha" de frente em cada uma das profissões a fim de uniformizar e facilitar o trabalho dos Estados?

2) Há necessidade de manter os veterinários no grupo prioritário dos profissionais de saúde?

3) O MS poderia revisar o fato de estarem todos os profissionais de saúde (inclusive os que não são de linha de frente), antes dos idosos?

4) Em relação às comorbidades: como o MS considera que deva ser comprovada a condição de saúde? É possível linha de corte para obesidade?

5) Em relação aos idosos, poderia colocar 50 anos como idade de corte, em vez de 60, haja vista que os percentuais de internação indicam também haver alto percentual para essa faixa etária (entre 50 a 60 anos)?

Dr. Filipe Andrios (MPF – PRM Erechim/RS):

Afirma que ficou indignado de ver dentista, blogueiro nutricionista e blogueiro *personal trainer* sendo vacinado em detrimento de idosos.

1) Qual será a ordem de vacinação na categoria "profissionais de saúde"?

2) É possível uma divulgação mais clara e ampla à sociedade para fins de controle social?

Dr. Marcos Antônio Costa (MPF – Coordenador Nacional de CTI do GIAC):

1) Perspectivas de cooperação em CT&I em apoio ao PNI, inclusive na perspectiva de compartilhamento de informações com o GIAC, a CES/CNMP e os órgãos e ramos do MP do Brasil.

Dr. Raymundo Napoleão Ximenes (MP/SE):

1) Considerando que de acordo com o boletim epidemiológico especial do MS o estado de Sergipe detém a maior taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, qual a perspectiva de mantê-lo no fundo estratégico do PNI?

Dr. Alexandre de Matos Guedes (MP/MT):

Afirma que recebeu um pedido a respeito de "militares da saúde", do exército, que não teriam

sido vacinados e estariam querendo ser imunizados via Município.

1) O Exército tem atribuição para vacinar seus próprios integrantes ou precisa ser via município?

2) Considerando a recente notícia de que o Ministério da Saúde voltou a reduzir a previsão de doses de vacina contra a covid19 a serem distribuídas em março, sendo a expectativa atual entre 22 e 25 milhões — um pouco abaixo do intervalo de 25 a 28 milhões de doses anunciado pelo próprio ministro no dia 08/03/2021 - o Ministério da Saúde tem cronograma concreto com datas de distribuição e quantidade de doses?

Dr. Guilherme Ferraz (MPF/PB):

1) Se o objetivo da fase inicial da vacinação foi a redução da mortalidade, por qual motivo a prioridade não foi direcionada para idosos, estabelecendo faixas etárias conforme disponibilidade de doses?

2) Sobre os trabalhadores de saúde, se a intenção do Ministério da Saúde foi alcançar os de linha de frente no primeiro momento - com prioridade sobre idosos -, quais as categorias/serviços/funções que entrariam nesse universo mais restrito (já que o conceito de trabalhador de saúde no plano seria bem amplo)?

3) Considerando que os Municípios acabaram recebendo doses para trabalhadores de saúde em número maior do que o que corresponderia à linha de frente de combate à pandemia (certamente por um superdimensionamento do cadastro utilizado para estimativa), o Ministério da Saúde orienta que os Estados, via CIB, redirecionem as doses em excesso para o público idoso?

4) Considerando que os dados do portal do DATASUS revelam um abismo entre os números de trabalhadores de saúde vacinados e idosos, não seria mais adequado direcionar novas doses exclusivamente a idosos e somente depois de completada a cobertura vacinal desse público, retomar-se a vacinação de trabalhadores de saúde (considerando que a linha de frente de combate à pandemia já foi atendida)?

5) Qual a justificativa técnica para se permitir a vacinação com prioridade - sobre o grupo de idosos - para trabalhadores de saúde que não estão na linha de frente de combate à pandemia (entre eles terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares)?

A Dra. **Sandra Krieger**, na qualidade de Coordenadora Finalística do GIAC, conduziu a reunião, registrando, inicialmente, a ausência justificada da Dra. Célia Delgado, em razão do falecimento de sua mãe, ressaltando o trabalho incansável desenvolvido no último ano pela Subprocuradora-Geral da República. Na sequência, explicou que foi proposta uma forma de reunião pela qual o Secretário responderá aos questionamentos já apresentados, partindo da grande celeuma que se instaurou em torno da vacina, sua aquisição e distribuição.

Dr. **Arnaldo Medeiros**: afirmou que caso não haja tempo de responder a todas as perguntas, as remanescentes poderão ser encaminhadas e serão respondidas por escrito. Considerou que haveria uma pergunta básica que seria com relação ao quantitativo de doses no País e o que o Ministério da Saúde tem feito. Disse que cada vez mais se confirma que o investimento nos laboratórios nacionais para a produção de vacinas foi a decisão mais acertada, porque, hoje, talvez o grande problema que se tem não é de orçamento para adquirir as vacinas, uma vez que já temo assegurados R$20 bilhões, mas, efetivamente, a disponibilidade das vacinas no Brasil registradas e aprovadas pela Anvisa. Os maiores fornecedores hoje são o Instituto Butantan e a Fiocruz. Salientou que a previsão para o mês de março é de 23 milhões de doses do Instituto Butantan e de 3,8 milhões da Fiocruz. Lembrou que estamos na 5ª semana de imunização e alguns grupos já foram "vencidos": 100% das pessoas com mais de 60 anos em instituições; 100% das pessoas com deficiência em instituições; 100% dos povos indígenas, vivendo em território indígena; quase 85% dos trabalhadores de saúde; 100% das pessoas com mais de 90 anos; 100% das pessoas entre 85 e 89 anos; 100% das pessoas entre 80 e 84 anos; e começaram na última pauta a vacinar as pessoas entre 73 e 79 anos. Disse que talvez o maior grupo a ser vacinado ainda seja o de pessoas com comorbidades, que deve alcançar 17 milhões de brasileiros. Afirmou que estão cada vez mais caminhando para uma regularidade da produção e da distribuição; que o Butantan entrega doses todas as segundas e quartas-feiras, de modo que às terças-feiras é feita uma pauta de distribuição de doses daquela produção semanal. A distribuição de doses de outros fornecedores, como a Pfizer, por exemplo, irá depender de quando, efetivamente, chegarem em solo brasileiro.

Dra. **Sandra Krieger** pediu licença para questionar, inicialmente, se o Ministério da Saúde irá respeitas a questão das prioridades locais ou se exigirá que os municípios cumpram o Plano Nacional. Ressaltou que os estados e municípios estão se organizando para comprarem e distribuírem vacina e isso pode gerar uma desordem no controle, fixação das datas, etc. Ou seja, o Ministério vai trabalhar com uma realidade e os estados e municípios com outra?

Dr. **Arnaldo Medeiros**: a Covid19 trouxe situações inusitadas. Tiveram que montar um plano imunizante sem sequer saber quais vacinas teriam efetivamente disponíveis. Nenhum país estava vacinando ainda. Disse que se vive também uma situação diferente porque pela primeira vez há inúmeras plataformas de vacinas sendo desenvolvidas. O Plano Nacional foi pactuado a nível tripartite, ou seja, foi pactuado com o Conass e com o Conasems. Fizeram um informe técnico em que dão a orientação do quantitativo de doses. Ressaltou que tem feito inúmeras reuniões com todos os *players* que chegam. O Ministério da Saúde tem orçamento para comprar e defendem a distribuição pelo PNI. Salientou que se precisa entender que a vacina é uma estratégia de saúde pública. A resposta vacinal demanda um tempo. Concomitante à vacina,

precisa haver leitos para atender a população, precisa haver hospitais preparados, profissionais nas unidades básicas, médicos que possam tratar o paciente logo nos primeiros sintomas. Disse que seria importante haver a doação ou a transferência das vacinas adquiridas, por fundo de municípios, por exemplo, para o Plano Nacional de Imunização, porque ninguém estará seguro até que todos estiverem seguros. Muitas vezes existe um jogo político, mas é importante saber como vai comprar, quando vai chegar e como vai distribuir. Mencionou o caso da Argentina, no qual a Pzifer entregou apenas uma pequena parcela de doses. Precisa-se ter a clareza da situação como um todo. Deixou claro que defendem a distribuição pelo PNI, mas que estamos em uma federação, com uma gestão descentralizada do SUS.

Dr. **Rafael Meira**: os critérios de prioridades definidos no PNO são critérios tripartites? Foram definidos em conjunto com o Conass e o Conasems? Esta pactuação foi formalizada em ata? Se houver uma vacinação diversa desses critérios pactuados, o Ministério da Saúde tomará alguma medida?

Dr. **Arnaldo Medeiros**: a questão dos critérios de prioridades já foi vencida. O PNI foi apresentado ao Ministro Ricardo Lewandowski. Com relação à pactuação, afirmou que tudo é pactuado com representantes do CONASS e do CONASEMS. O MS encaminha pauta ao CONASS e CONASEMS e eles validam.

Nesse ponto, a Dra. **Francieli** disse que para o Plano Nacional de Imunização da COVID19 foram realizadas mais de 35 reuniões com o CONASS e o CONASEMS para discutir as pautas e todas elas geraram uma ata, além de terem sido gravadas.

Dr. **Arnaldo Medeiros**: essas reuniões são rotinas. E quanto à questão da fiscalização quanto ao cumprimento do PNI na ponta, ou seja, no município, não há possibilidade de se fazer isso. Não há pessoal disponível e entende que nem seria possível, uma vez que a execução é de responsabilidade do município. O grande papel do Ministério da Saúde nesse processo é o planejamento, a aquisição, a distribuição e a pactuação desse projeto. A execução é da ponta.

Dra**. Francieli** respondeu aos questionamentos consignados inicialmente na pauta:

1) Necessidade de esclarecimentos urgentes do Ministério da Saúde sobre o projeto-piloto de vacinação dos habitantes de Manaus com mais de 50 anos, em evidente detrimento dos grupos prioritários atualizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid19. A simples eleição do critério “idade superior a 50 anos” vai de encontro às prioridades no referido Plano Nacional, de preservação do funcionamento dos serviços de saúde e de proteção dos critérios com maior risco de desenvolver formas graves da doença e/ou mais vulneráveis aos impactos da pandemia.

Resposta: não há um projeto-piloto no Amazonas. O que foi feito em relação àquele Estado, foi a utilização de um fundo estratégico, estabelecido com base em critérios epidemiológicos,

para contemplar aquela região, diante da crise que lá se instalou. O que está diferente em relação ao resto do País, é que naquele estado já vacinaram 100% das pessoas com 75 anos ou mais e 59% das pessoas entre 60 e 74 anos. Estão vacinando a população idosa e isso está dentro dos critérios do plano e da orientação do plano nacional de operalização da vacinação, seguindo o que foi passado ao STF. Disse que avançaram um pouco no critério de vacinação no Acre, também em virtude do cenário epidemiológico.

2) Qual é o critério que o MS utiliza para destinar as doses de vacina do fundo estratégico de 5%?

Resposta: foram consideradas a ascensão de casos e a curva epidemiológica. Usaram uma plataforma da Fiocruz para verificar a curva e em reunião com alguns Governadores, celebraram a acordo tripartite de que alguns estados seriam contemplados com o fundo estratégico de 5%. No que tange à manutenção de Sergipe no fundo, disse que se optou por não mais manter o referido Estado, diante da situação grave generalizada em todo o País. Então, a 7ª Pauta de Distribuição foi feita de forma equitativa entre todas as unidades federadas.

Destacou que, a partir do momento que se atingir na pauta de distribuição o grupo de comorbidades, com 17 milhões de pessoas, se reduzirá o impacto da pandemia em 70%, porque é o grupo que mais morre.

Quanto à questão de se colocar trabalhar de saúde em detrimento dos idosos, disse que o trabalhador de saúde é quem tem que manter o atendimento da população idosa. Começaram com os profissionais que estavam na linha de frente, mas, diante do esgotamento de vários profissionais, está havendo um rodízio e quem não estava na linha frente, pode estar indo neste momento. Então, é importante que se vacine 100% dos trabalhadores de saúde. Salientou que não estão indo contra à OMS, ao contrário. Estão seguindo o que a OMS defende: manutenção da força de trabalho do setor de saúde. É importante se conhecer um pouco do Sistema Único de Saúde para se entender quem são os trabalhadores de saúde.

Quanto ao questionamento em relação aos veterinários, na nossa atuação em vigilância sanitária, muitas vezes, é o veterinário que está lá na linha de frente atendendo a população, atendendo casos suspeitos de Covid.

A diferenciação é entre trabalhadores de saúde que atuem em estabelecimento de saúde e trabalhadores de saúde que atuem em serviços de interesse à saúde. Existe uma classificação diferente a isso. Trabalhador de saúde que atende em estabelecimento de saúde: vigilância, assistência (recepcionista, por exemplo), ambulatório, clínicas etc. Esses trabalhadores estão na linha de frente. Nos serviços de interesse à saúde (clínicas veterinárias, clínicas de estética, etc), os profissionais não entram nesse rol prioritário. A exceção são os trabalhadores de farmácia, que recebem muitas pessoas que podem estar contaminadas, e os coveiros. Ou seja, os profissionais que tem o CBO, o registro de ocupação, terão que ser atendidos. Mas, diante das dúvidas que estão surgindo, estão elaborando uma nota técnica com essas especificações.

Quanto à questão do Exército, disse que se eles são militares, profissionais da saúde, com o CBO, eles já estão no momento de serem vacinados e podem ser vacinados via município. É um direito deles.

Afirmou que, no geral, foram respondidas todas as perguntas e se colocou à disposição para esclarecer o que não ficou claro.

Dr. **Rafael Meira** concedeu a palavra ao Dr. Enéas.

Dr. **Enéas**: disse que a resposta da Dra. Francieli esclareceu as suas dúvidas e que entendeu que *personal trainer*, professora de pilates, psicólogos que atuam em RH, dentro de empresas, por exemplo, não seriam contemplados, o que foi confirmado pela Dra. Francieli, que ressaltou que clínicas de estética, academias de ginástica, se o profissional tiver CBO, ele terá direito por lei. Mas, os demais não entram. Então, as 14 (quatorze) profissões elencadas no CBO – "Codigo Brasileiro de Ocupação" – é legislação. São profissionais de saúde e devem ser contemplados.

Dr. **Alessander Sales**: questionou se um *personal trainer*, por exemplo, ou um professor de educação física que tenha CBO será contemplado, antes do idoso, ainda que não seja um trabalhador da saúde.

Nesse ponto, a Dra. **Francieli** disse que sim, porque não tem como diferenciar isso lá na ponta. Mas, vão deixar claro na nota técnica que se for um educador físico que trabalhe em assistência ou vigilância, por exemplo, será atendido. Se é um educador físico que tem CBO, não tem como negar, porque é a lei que define. Já tiveram diversos questionamentos por parte dos conselhos de classe profissionais. O Ministério tem que dar a diretriz geral. Não há como entrar no detalhamento, no detalhe do detalhe, porque isso tem que ser respeitado no nível bipartite. Nós orientamos a política nacional de vacinação, mas os estados e municípios têm autonomia para fazer suas pactuações. Na nota técnica, vão detalhar um pouco mais a diretriz que está no plano nacional.

Dr. **Alessander Sales**: é possível que os municípios pactuem que, atendidos 85% dos profissionais se saúde, pode mudar de fase e ir para os idosos? O que foi respondido que sim.

Dra. **Francieli** ainda esclareceu apenas que não tem como parar de atender aos trabalhadores de saúde, uma vez que as contratações estão sendo constantes. Da mesma forma, as trocas, como já mencionadas, de profissionais que não estavam na linha de frente e estão substituindo aqueles que estavam e que não tem mais condições de permanecer. Mas, isso ficou para ser discutido a nível bipartite. Os estados e municípios podem manejar como lhes convêm.

A Dra. Francieli respondeu, ainda, a questão de qual a linha de corte para obesidade, esclarecendo que será feito pelo índice de massa corporal – IMC -, peso divido pela altura ao quadrado – e se der acima de 30 é considerado obesidade mórbida. A questão também será trata na nota técnica que está sendo elaborada.

Dr. **Rafael Meira** passou a palavra para a Dra. Maria da Glória.

A Dra. **Maria da Glória** questionou sobre como se dará a comprovação da comorbidade, tendo sido respondido pela Dra. Francieli que será admitido não só o relatório médico como outros meios de prova, tais como uma receita médica, uma inscrição no programa do município, por exemplo, de saúde mental, de cardiologia etc. Cada município irá definir o que entende plausível para cobrar. O Ministério da Saúde dará a diretriz geral, mas cada município terá liberdade para decidir o que atende para essa comprovação. Não é só comprovação médica. Pode ser a estrutura do serviço já ofertado pelo ente.

Dr. **Rafael Meira** passou a palavra para o Dr. Arthur Pinto:

O Dr. **Arthur Pinto** disse que ficou com uma dúvida na fala do Dr. Arnaldo, porque o STF decidiu, recentemente, e deu dois pressupostos para que os municípios e estados possam comprar as vacinas: no caso de descumprimento do PNI; e doses insuficientes para a cobertura dos brasileiros. Havendo esses pressupostos, a Anvisa teria 72 horas para aprovar a vacina e, após esse prazo, os estados estariam liberados para comprar as vacinas, desde que já aprovadas em outras agências internacionais. Disse que entendeu que o Ministério da Saúde só irá comprar vacina se aprovada pela Anvisa. Afirmou, ainda, que compreende o argumento do Secretário no sentido de que eventuais compras por estados e municípios deveriam ser doadas ao PNI, mas que acredita que isso não irá acontecer porque, se adquirirem, vão usar em benefício da sua população.

Dr. **Arnaldo Medeiros**: hoje o que está valendo foi o que o STF definiu. Mas, é importante ressaltar que há um *check list* que deve ser atendido. Com relação ao segundo ponto, claro que isso é o desejo do Ministério da Saúde, mas, pode não ocorrer. Voltou a dizer que o que falta é a doses chegarem ao território e que a distribuição tem sido imediata e de forma equitativa. Estão trabalhando cerca de 20 horas por dia para garantir a vacinação da forma como está acontecendo hoje. Questiona quando houve um prefeito ou um conjunto de prefeitos dizerem que vão comprar, por exemplo, 10 mil unidades de vacina. Vão comprar de quem? Toda a produção do Butantan deste ano já está comprometida com o Ministério da Saúde, assim como a toda a produção da Fiocruz. Observa que em inúmeros países no mundo, as doses não têm chegado no quantitativo anteriormente pactuado.

Dr. **Rafael Meira** perguntou sobre o *check list*, se os pressupostos do STF já estariam incorporados, tendo sido respondido que sim.

Dr. **José Guilherme** ressalta a importância da nota técnica mencionada pela Dra. Francieli para esclarecer e dar um melhor direcionamento quanto à questão dos profissionais da linha de frente. Disse, ainda, que a estimativa desses profissionais foi superdimensionada em algumas cidades, como, por exemplo, João Pessoa, que recebeu uma quantidade maior do que a de profissionais efetivamente na linha de frente. Perguntou, ainda, qual a legislação mencionada pela Dra. Franciele que daria prioridade a alguns profissionais em detrimento dos idosos.

Dr. **Arnaldo Medeiros** disse que mandarão a legislação aos cuidados da Dra. Sandra. Disse que poderão responder as perguntas pendentes, em outro momento, ou por escrito, mas que precisam se retirar para outros compromissos, e estão à disposição para outra reunião.

Dra. **Sandra Krieger** agradeceu a disponibilidade e a permanência de todos na reunião. Disse que há várias reuniões mapeadas e se colocou a disposição. Passou a palavra ao Dr. Rafael Meira.

Dr. **Rafael Meira** pediu para aqueles que não conseguiram fazer os questionamentos, que mandem por escrito ao GIAC para encaminhamento.

Dra. **Isabel Porto** asseverou que seria importante marcar uma nova reunião. Entende que não foram esclarecidos alguns pontos que demandam atenção. O que o Ministério da Saúde tem feito no âmbito do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina? Disse que não se vê uma plataforma de propaganda institucional do Ministério da Saúde que seria de extrema importância.

Dra. **Sandra Krieger**: disse que é importante que se coloque todos esses pontos, se valide no grupo e encaminhe-se ao Secretário para que se tenha uma efetiva ação. Considera que o Ministério é falho na comunicação.

Dra. **Isabel Porto** sugeriu que seja ouvido o CONASS e o CONASEMS, porque não se tem ouvido os dois.

Dr. **Jairo Bisol** complementou que seria importante também uma reunião com o CONASS, CONASEMS e o Ministério da Saúde.

Dr. **Arthur Pinto:** sugeriu que se poderia discutir alguns pontos centrais, internamente, e, a partir daí, levar a questão ao Ministério da Saúde.

Dr. **Marcos Costa:** ressaltou que outra possibilidade seria já sair da reunião com uma ata específica de encaminhamentos, só com os tópicos.

Dr. **Victor Mariz**: sugeriu que constasse do documento que será elaborado, por exemplo, que o Ministério da Saúde já se comprometeu a expedir a nota técnica no prazo de 1 (uma) semana, consignando, assim, o compromisso assumido pelo Secretário na reunião de hoje.

Dr. **Jairo Bisol** reforçou que se precisa consolidar essas questões para o plano institucional, da intervenção institucional.

Dra. **Márcia Kamei**: disse que não conseguiu encaminhar nenhuma pergunta para ser feita ao Secretário, mas que fica angustiada porque há muito tempo o MPT vem tentando conversar com o Secretário Arnaldo sobre as vacinas. Salientou que estamos em um contexto político muito complexo. Já conversaram com o CONASS e com o CONASEMS, mas é muito complicado ter uma resposta objetiva de qualquer um deles. A pauta é muito ampla e se tem dificuldade de se focar em alguns pontos essenciais. Ponderou que precisa ser feita essa análise de quais serão os pontos principais.

Dra. **Sandra Krieger** afirmou que por isso sugeriu que fosse feito um extrato da reunião, para que fosse validado pelos membros, porque estamos lidando com emergências diárias.

Dra. **Márcia Kamei** ressaltou que agora ainda se tem um novo problema que são as variantes. O PNI está praticamente todo pautado na CORONAVAC, que é a maior distribuição, e os estudos têm mostrado que ela não tem a mesma eficiência contra a P1. Então, como vamos ficar?

Dr. **Victor Mariz** sugeriu, quanto à metodologia de encaminhamento, de extrair-se os encaminhamentos objetivos durante a reunião, como, por exemplo, nesta de hoje, o Ministério da Saúde apresentar em uma semana nota técnica, e encaminhar ofício do GIAC formalizando e dando prazo para responder, sugestão acolhida pela Dra. Sandra Krieger. Ressaltou, ainda, sua preocupação com relação à questão da prioridade da vacinação em razão da existência de comorbidades. Afirmou que comorbidade vai dar ensejo a muitas fraudes, sendo importante, portanto, a sua comprovação. Tem receio, contudo, que aquele cidadão mais vulnerável, mais pobre, vai ter muita dificuldade em conseguir com o seu médico de confiança uma declaração de que ele tenha comorbidade, o que pode não ocorrer com aquela pessoa que tenha um poder aquisitivo melhor. Disse que gostaria de saber se o Ministério da Saúde tem alguma estratégia para resolver essa questão. Questionou à Dra. Márcia Kamei, do MPT, se não existe um cadastro com as comorbidades.

Nesse ponto, o Dr. **Marcos Costa** informou que o Datasus entrou em contato com ele pedindo apoio nessa temática. Há previsão do uso de uma plataforma, que está sendo desenvolvida, e que permitirá o compartilhamento dos dados para todos os ramos do Ministério Público.

O Dr. **Victor Mariz** ressaltou a importância desse instrumento e que *"precisamos nos proteger das fraudes, mas também, não aumentar as desigualdades para aquelas pessoas mais vulneráveis"*.

Dr. **Marcos Costa** salientou que dentro dos teoremas de imunização existe a busca ativa, que permite identificar antes a população com comorbidade, ou seja, antes das vacinas chegarem. Informou, ainda, que, junto ao Centro de Inovação em Saúde Global que conseguiram montar, realizaram alguns estudos e já conseguiram identificar, no tocante às variantes, que a brasileira é a mais transmissível; a britânica é a mais letal; e a indiana é a que provoca menor resposta das vacinas. Disse que o risco é de se ter uma combinação disso e, hoje, o Brasil virou um "laboratório" da evolução natural do vírus. Salientou que o fornecimento das vacinas tem complicadores, principalmente, de logística, mas que se precisa frear esse "laboratório" que se tornou o Brasil.

Dr**. Jairo Bisol:** o mundo está cometendo um erro estratégico. Essa luta dos países ricos para vacinar primeiro a sua população não trava o processo pandêmico em outros locais, o que permite o desenvolvimento de mutações que vão acabar voltando para estes países. Entende que no Brasil, a nível nacional, estão fazendo a mesma coisa. Salientou que vacinar não é imunizar. Vacinar é apenas uma parte. Imunizar pressupõe vacinação com critérios, com estratégicas sanitárias.

Dra. **Márcia Lustosa:** pediu para fazer uma colocação sobre a questão das comorbidades. Ressaltou que no Rio de Janeiro tiveram muitas denúncias e acha que essa fase das "comorbidades" registrará um número grande de fraudes. Disse que preocupa a forma ampla como foi escrita a questão da comprovação no PNI e questionou se o Ministério da Saúde não poderia estipular, de forma mínima, o que deveria constar no laudo ou atestado, para que fosse aceito pelo profissional que está aplicando a vacina, que, em última análise, é quem vai julgar se aquele documento pode ou não ser aceito. Isso preocupa porque a tomada de decisão desses profissionais tem que ser muito rápida.

Dra. **Sandra Krieger**: pediu licença para encerrar a reunião, mas ressaltou a importância dessa atuação institucional.

Link de acesso à gravação da reunião:

https://zoom.us/rec/share/U6nRbcarDtEcei2chmG-MOZx9Gy8DVyKO85vsduckViYLTC45Z7EsTwYLuYM2F5iV.6GtdvGpGQgvnpJdT

Senha de acesso: .5g0Rd3U

4. Deliberações:

- Consolidação das questões residuais/demandas pendentes;
- Reunião entre GIAC e focalizadores para validar o documento elaborado;
- Envio de ofício com as deliberações e questões residuais ao Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
- Reunião com o CONASS e CONASEMS; e
- Nova reunião com o Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Brasília, 11 de março de 2021.

Gabriela Watson
Assessora responsável pelo acompanhamento da reunião
Assessoria GIAC-COVID19

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00008865/2021 ATA**

Signatário(a): **RAFAELA RIBEIRO MITRE**
Data e Hora: **15/03/2021 10:40:11**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 2051a04c.0db6c86d.36443aaf.b4c890fe

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 775/DL-2021

Belém (PA), 06 de abril de 2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da **MOÇÃO Nº 163/2021**, de autoria do DEPUTADO **CARLOS BORDALO**, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 23 de março de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo (Chicão)

DEPUTADO **FRANCISCO MELO (CHICÃO)**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
N E S T A

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL
#Sejamos mais humanos

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 23 / 03 / 2021
Assessor da Mesa

MOÇÃO Nº. 163 /2021

SOLICITO ao Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, **que sejam incluídos os profissionais que atuam em ações de fiscalização** para conter a propagação da COVID19 no Estado do Pará como prioridade no calendário de vacinação contra a referida doença.

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEFERIDO
À SL para as devidas providências.
Em, 23 / 03 / 2021

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, que seja encaminhado ofício ao Governador do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, solicitando, em caráter de urgência, que sejam incluídos os profissionais que atuam em ações de fiscalização para conter a propagação da COVID19 no Estado do Pará, como prioritária para a vacinação contra a referida doença.

Estão incluidos nessa categoria, **agentes da Superintendência de Mobilidade Urbana (Semob), Defesa Civil, profissionais das Secrerarias Municipais de Economia (Secon), Esporte Juventude e Lazer (Sejel) e de Urbanismo (Seurb).** Todos esses profissionais estão nas ruas, em meio a aglomerações, trabalhando expostos a diferentes riscos, para garantir o cumprimento das novas medidas que visam frear o avanço da covid-19 na capital e em outras cidades do Estado, restringindo a circulação de pessoas.

Preliminarmente, cumpre destacar que na última semana, lamentavelmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou dados que mostram a dimensão da crise sanitária no nosso país. De acordo com a OMS, o Brasil foi o país que registrou o maior número de novas contaminações no mundo nos últimos sete dias. Foram 494 mil casos, superando os EUA, país mais afetado pela doença até agora. Mesmo diante desta realidade o governo federal continua se omitindo quanto às suas responsabilidades, não havendo comando nacional da crise o que tem implicado no agravamento da situação, sendo atribuído, aos gestores locais a responsabilidade pelos problemas no combate à pandemia.

Diante deste cenário complexo, tenho acompanhado de perto e apoiado (na condição de Deputado Estadual e Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Estado do Pará) os esforços empreendidos pelo Governador do Estado do Pará e prefeitos, para conter a proliferação da pandemia em território paraense, adotando medidasque vão desde o isolamento social a lockdown, liberação de milhões em crédito para minimizar os impactos da covid-19 sobre os pequenos empreendimentos, garantia de serviços essenciais básicos àpopulação e tantas outras medidas consideradas essenciais e que demonstra o compromisso que o Estado tem tido com a preservação da vida das pessoas e das atividades econômicas que movimentam o Estado.

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

Estamos em um momento em que todos os esforços, institucionais, devem ser direcionados ao combate do avanço da pandemia. Neste contexto, é urgente a necessidade de avaliar com mais critérioe sensibilidade os riscos que os referidos profissionais também têm sido expostos, diariamente, dianteda pandemia cada vez mais agressiva e letal do novo coronavírus, para que medidas sejam tomadas no nosso Estado pois apesar dos constantes apelos, esses trabalhadores não tem sido ouvidos.

Destaco que esses profissionais realizam um trabalho fundamental para manter em atividade setores extremamente estratégicos para economia do Estado. No entanto, executam suas atribuições essenciais por meio do amplo contato com um grande número de pessoas seja em feiras, mercados, portos, rodoviárias, ônibus coletivos e outros, fato este que, além de expô-los demasiadamente ao contágio, os tornam potenciais propagadores involuntários do referido vírus.

Tragicamente, a pandemia vitimou apenas em Belém, 4 fiscais e 2 administradores de feiras e mercados, servidores públicos vinculados a Secretaria Municipal de Economia e há casos de vitimas entre agentes de transito e outros servidores do município.o que enseja que as funções de fiscalização de serviços essenciais sejam tratados de forma a proteger as vidas destes servidores.

Defendo, portanto a inclusão dessas diferentes categorias profissionais como prioritária no grupo de vacinação, como medida emergencial que irá preservar não somente suas vidas e de seus familiares, mas também da população que entra em contato com estes trabalhadores, diariamente, **ressaltando que a prioridade pode ser considerada, inicialmente, para as áreas em lockdown ou com bandeiramento vermelho onde há alto risco de contaminação pelo novo coronavírus**.

Que essa decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, do Gabinete do Prefeito de Belém e dos demais municipios da região metropolitana, das Secretarias Municipais de Saúde destes, da Câmara dos Vereadores de Belém e dos demais municipios da Região metropolitana, do Ministério da Saúde (Pará e Brasília), dos Deputados Estaduais, Federais e Senadores do Estado do Pará, do Ministério Público Estadual e Federal, do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, da Superintendência de Mobilidade Urbana (Semob), da Defesa Civil, das Secrerarias Municipais de Economia (Secon), Esporte Juventude e Lazer (Sejel) e de Urbanismo (Seurb).

Palácio Cabanagem, Plenário Newtom Miranda, Belém-PA, 23 de março de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 802/DL-2021

Belém (PA), 06 de abril de 2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da **MOÇÃO Nº 164/2021**, de autoria do DEPUTADO **CARLOS BORDALO**, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 23 de março de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo (Chicão)

DEPUTADO **FRANCISCO MELO (CHICÃO)**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
N E S T A

SM.

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL
#Sejamos mais humanos

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 23/03/2021
Assessor da Mesa

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEFERIDO
À SL para as devidas providências.
Em, 23/03/2021

MOÇÃO Nº. 164 /2021

SOLICITO ao Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, em caráter de urgência, **que seja incluída a categoria dos bancários como prioritária na vacinação contra a COVID19**, considerando que o aumento das aglomerações em agências bancárias do Estado tem se apresentado com um fator de alto risco para esses trabalhadores e a população.

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, que seja encaminhado ofício ao Governador do Estado do Pará por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, solicitando, em caráter de urgência, que seja incluída a categoria dos bancários como prioritária na vacinação, considerando que o aumento das aglomerações em agências bancárias do Estado vem se apresentando com um fator de alto risco para esses trabalhadores e a população.

Preliminarmente, cumpre destacar que na última semana, lamentavelmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou dados que mostram a dimensão da crise sanitária no nosso país. De acordo com a OMS, o Brasil foi o país que registrou o maior número de novas contaminações no mundo nos últimos sete dias. Foram 494 mil casos, superando os EUA, país mais afetado pela doença até agora. Mesmo diante desta realidade o governo federal continua se omitindo quanto às suas responsabilidades, não havendo comando nacional da crise o que tem implicado no agravamento da situação, sendo atribuído, aos gestores locais a responsabilidade pelos problemas no combate à pandemia.

Diante deste cenário complexo, tenho acompanhado de perto e apoiado (na condição de Deputado Estadual e Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Estado do Pará) os esforços empreendidos pelo Governador do Estado do Pará e prefeitos, para conter a proliferação da pandemia em território paraense, adotando medidas que vão desde o isolamento social a lookdwon, liberação de milhões em crédito para minimizar os impactos da covid-19 sobre os pequenos empreendimentos, garantia de serviços essenciais básicos à população e tantas outras medidas consideradas essenciais e que demonstra o compromisso que o Estado tem tido com a preservação da vida das pessoas e das atividades econômicas que movimentam o Estado.

Estamos num momento em que todos os esforços, institucionais, devem ser direcionados ao combate do avanço da pandemia. Neste contexto, é urgente a necessidade de avaliar com mais critério e sensibilidade os riscos que os bancários e bancárias também têm sido expostos, diariamente, diante da pandemia cada vez mais agressiva e letal do novo coronavírus, para que medidas sejam tomadas no nosso Estado pois apesar dos constantes apelos, esses trabalhadores têm sido, sistematicamente, ignorados, não estando, por exemplo, incluídos como categoria prioritária no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

Esses profissionais estão desde o início da pandemia realizando um trabalho fundamental para manter em atividade um setor extremamente estratégico para economia do país. Destaco no entanto, que bancárias e bancários, executam suas atribuições essenciais por meio do amplo contato com um grande número de pessoas, fato este que, além de expô-los demasiadamente ao contágio, os tornam potenciais propagadores involuntários do referido vírus.

Essa situação ficou mais evidente ainda nos últimos dias em que se registrou em todo o Estado do Pará, filas com centenas de pessoas aglomeradas, sem distanciamento social em frente ao Banco do Estado do Pará (Banpará) para receber a segunda parcela do Renda Pará, auxílio financeiro do governo estadual que distribui o valor de R$ 100 às pessoas beneficiadas pelo Bolsa Família, como forma de assistir a população durante a pandemia.

Apesar dos esforços das Agências em evitar filas e aglomerações, criando calendário, estendendo o horário de funcionamento e com atendimento exclusivo para grupo de risco, a situação não deve melhorar, principalmente na capital, em função do grande número de beneficiários do Renda Pará e do Bora Belém (programa exclusivo do município de Belém) que terão necessidade de ir as agências bancárias nos próximos dias. **Realidade que reforça o caráter essencial do serviço que os bancários prestaram e seguem prestando desde o início da pandemia.**

Os funcionários que ocupam o cargo de Caixa, por exemplo, não só permanecem trabalhando presencialmente, desde o início da pandemia, como está sendo levado ao seu limite de stress e adoecimento físico e mental. Esses profissionais atendem quantidades recordes de público, de segunda a sábado, expostos a aglomerações nunca antes imaginada. Ressalta-se ainda que os empregados da Caixa continuam na luta e merecem respeito e segurança com a vacina para realizar a tarefa. O número de trabalhadores e trabalhadores vitimados pela COVID19 tem crescido de forma exponencial nesse segmento de mercado.

Defendo, portanto a inclusão dessa importante categoria como prioritária no grupo de vacinação, como medida emergencial que irá preservar a vida não só dos bancários e seus familiares, mas também dos clientes que entram em contato com estes trabalhadores em atendimentos presenciais. Por tudo que fora exposto **e em atendimento ao pedido do Sindicato do Bancários do Estado do Pará** para inclusão dos referidos trabalhadores na prioridade de vacinação, é que se justifica a presente proposição, ressaltando que a prioridade pode ser considerada, inicialmente, para as áreas em lockdown e que estão pagando auxílios (Banpará e Caixa).

Que essa decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, do Gabinete do Prefeito de Belém, da Secretaria Municipal de Saúde deste mesmo município, da Câmara dos Vereadores de Belém e Região metropolitana, do Ministério da Saúde (Pará e Brasília), dos Deputados Estaduais Federais e Senadores do Estado do Pará, do Ministério Público Estadual e Federal e do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e do Sindicato dos Bancários do Estado do Pará.

Palácio Cabanagem, Plenário Newtom Miranda, Belém-PA, 21 de março de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. N° 829/DL-2021

Belém (PA), 06 de abril de 2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da **MOÇÃO Nº 167/2021**, de autoria do DEPUTADO **CARLOS BORDALO**, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 23 de março de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo (Chicão)

DEPUTADO **FRANCISCO MELO (CHICÃO)**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
N E S T A

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 23 / 03 / 2021
Assessor da Mesa

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEPUTADO BORDALO
#SouPeloPovo
DEFERIDO
À SL para as devidas providências.
Em, 23 / 03 / 2021

MOÇÃO Nº. 167 /2021

SOLICITO ao Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, **celeridade na vacinação de Farmacêuticos e demais trabalhadores das farmácias, drogarias e laboratórios,** considerando que estes fazem parte do grupo prioritário para a imunização contra a Covid-19 por atuar na linha de frente, estando expostos a alto risco de contágio.

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, que seja encaminhado ofício ao Governador do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, solicitando, em caráter de urgência, que seja garantida a vacinação de forma celére de Farmacêuticos **e demais trabalhadores das farmácias, drogarias e laboratórios,** considerando que estes fazem parte do grupo prioritário para a imunização contra a Covid-19 por atuar na linha de frente, estando expostos a alto risco de contágio.

Como é de conhecimento público, depois de muita luta, os farmacêuticos conseguiram ser incluídos no grupo prioritário para receber a vacinação contra COVID19, **decisão esssa que se estende também para ao demais trabalhadores das farmácias, drogarias e de laboratório** .

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) trabalhou muito pela inclusão e conseguiu isso do Ministério da Saúde, formalmente. Eles estão listados no grupo de trabalhadores da saúde no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação e já há farmacêuticos sendo vacinados, mas são aqueles envolvidos no cuidado direto aos doentes. Porém, esses profissionais em diferente postos de trabalho, estão expostos a alto risco de contágio e várias foram as perdas já registradas aqui no Pará e em todo o país.

Destaco, portanto, que já há farmacêuticos sendo vacinados, mas nos hospitais e em unidades de saúde envolvidas no cuidado direto aos doentes. Porém, diante da situação atual, muitos profissionais da saúde e não apenas farmacêuticos, ainda vão ter de aguardar. Nesse sentido é fundamental que os municipios de todo o Estado do Pará tenham disposição em adequar a priorização dos difentes grupos de risco, considerando a realidade dessa categoria profissional.

Estamos em um momento em que todos os esforços, institucionais, devem ser direcionados ao combate do avanço da pandemia. Neste contexto, é urgente a necessidade de avaliar com mais critérioe sensibilidade os riscos que os referidos profissionais também têm sido expostos, diariamente, dianteda pandemia cada vez mais agressiva e letal do novo coronavírus, para que medidas sejam tomadas no nosso Estado.

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

Que essa decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, do Gabinete do Prefeito de Belém e dos demais municipios da região metropolitana, das Secretarias Municipais de Saúde destes, da Câmara dos Vereadores de Belém e dos demais municipios da Região metropolitana, do Ministério da Saúde (Pará e Brasília), dos Deputados Estaduais, Federais e Senadores do Estado do Pará, do Ministério Público Estadual e Federal, do Tribunal de Justiça do Estado do Pará do Conselho Regional de Farmácia.

Palácio Cabanagem, Plenário Newtom Miranda, Belém-PA, 23 de março de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 860/DL-2021

Belém (PA), 06 de abril de 2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da **MOÇÃO Nº 184/2021**, de autoria do DEPUTADO **CARLOS BORDALO**, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 30 de março de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo Chicão

DEPUTADO **FRANCISCO MELO (CHICÃO)**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
N E S T A

SM.

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL
#Sejamos mais humanos

ESTADO DO PARÁ
Assembleia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 30 / 03 / 2021
Assessor da Mesa

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEFERIDO
À SL para as devidas providências.
Em, 30 / 03 / 2021

MOÇÃO Nº. 184 /2021

SOLICITO ao Governo do Estado do Pará, por meio da Secretariade Estado de Saúde Pública-SESPA, em caráter de urgência, **que seja incluída a categoria dos Carteiros como prioritária no calendário de vacinação contra a COVID19**, considerando que estes trabalhadores estão expostos, diariamente, a fatores de alto risco de contágio.

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, que seja encaminhado ofício ao Governador do Estado do Pará por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, solicitando, em caráter de urgência, que seja incluída a categoria dos Carteiros, como prioritária no calendário de vacinação contra a COVID-19, considerando que estes trabalhadores, estão expostos, diariamente, a fatores de alto risco de contágio.

Destaco que antes de sair para entregar cartas e encomendas, esses profssionais passam em média quatro horas no centro de distribuição identificando os itens e separando conforme o CEP. Só depois é que vão para as ruas fazer as entregas. Nesses ambientes, não há distanciamento social, soma-se a isso o fato de que muitos profissionais manuseiam as mesmas correspondências. É aí que existe o maior risco de contaminação. Ademais, diariamente, percorrem ruas, tendo contato com inúmeras pessoas ao longo de sua jornada de trabalho, estando dessa forma, expostos a diferentes fatores de alto risco de contaminação.

Ressalto ainda que a rotina está ainda mais cansativa para esses profissionais , já que, com alguns trabalhadores afastados em função da COVID19, as tarefas chegam a dobrar.

Assim, estamos num momento em que todos os esforços, institucionais, devem ser direcionados aocombate do avanço da pandemia. Neste contexto, é urgente a necessidade de avaliar com mais critérioe sensibilidade os riscos que os carteiros também têm sido expostos, diariamente, diante da pandemia cada vez mais agressiva e letal do novo coronavírus. É necessário que medidas sejam tomadas no nosso Estado pois apesar dos constantes apelos, esses trabalhadores têm sido, sistematicamente, ignorados, não estando, por exemplo, incluídos como categoria prioritária no Plano Nacional de Vacinaçãocontra a Covid-19.

Defendo, portanto a inclusão dessa importante categoria como prioritária no grupo de vacinação, como medida emergencial que irá preservar a vida não só dos carteiros e seus familiares, mas tambémdos clientes que entram em contato com estes trabalhadores em atendimentos presenciais. Por tudo que fora exposto é que se justifica a presente proposição, ressaltando que a prioridade pode ser considerada, inicialmente, para as áreas em lockdown ou em bandeiramento vermelho.

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL
#Sejamos mais humanos

Que essa decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, do Gabinete do Prefeito de Belém, da Secretaria Municipal de Saúde deste mesmo município, da Câmara dos Vereadores de Belém e Região metropolitana, do Ministério da Saúde (Pará e Brasília), dos Deputados Estaduais Federais e Senadores do Estado do Pará, do Ministério Público Estadual e Federal, do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e do SINCORT/PA Sindicato dos Trabalhadores da Empresa Brasileira dos Correios e Telégrafos do Estado do Pará.

Palácio Cabanagem, Plenário Newtom Miranda, Belém-PA, 30 de março de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

PR-PA-00013273/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

DESPACHO

Trata-se de PROCEDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI.

Foram juntadas ao procedimento Moções de autoria do Deputado Estadual Carlos Bordalo, nas quais solicita atuação do Ministério Público Federal para incluir determinados setores como grupos prioritários na vacinação contra a COVID-19.

A Moção nº 163/2021 requer a inclusão dos agentes da Superintendência de Mobilidade Urbana (SEMOB); Defesa Civil; profissionais das Secretaria de Economia (SECON), da Secretaria de Esporte, Juventude e Lazer e da Secretaria de Urbanísmo (SEURB). A Moção nº 164/2021 requer a inclusão da categoria dos bancários. A Moção nº 167/2021 requer celeridade na vacinação dos farmacêuticos e inclusão dos demais trabalhadores de drogarias e laboratórios. A Moção nº 184/2021 trata dos carteiros.

É o relatório.

Pois bem. De início, de acordo com o Enunciado nº 10, da Comissão de Enunciados da PFDC, tem-se que "**Em matéria de saúde, é facultado ao membro do Ministério Público Federal o declínio de atribuição ao Ministério Público Estadual quando não houver nenhuma responsabilidade direta de órgão público federal ou não envolver questão sistêmica**".

Depreende-se, da leitura do enunciado, que a atuação do Ministério Público Federal tem lugar diante de questão sistêmica ou quando há responsabilidade direta de órgão

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 15/04/2021 13:25. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave E6C1600F.E731EE45.56B52AA6.6F6DA1F9

público federal.

Sob o ponto de vista sistêmico, este *parquet* federal instaurou o presente procedimento especificamente voltado a apurar e acompanhar o cumprimento do Plano de Vacinação pelo Estado do Pará (Procedimento de Acompanhamento nº 1.23.000.000183/2021-46.

No caso, o representante requer a inclusão dos seguintes grupos na prioridade da vacinação: agentes da Superintendência de Mobilidade Urbana (SEMOB); agentes da Defesa Civil; profissionais das Secretaria de Economia (SECON), da Secretaria de Esporte, Juventude e Lazer e da Secretaria de Urbanísmo (SEURB); bancários; trabalhadores de drogarias e laboratórios; e, carteiros.

Analisando detidamente o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, constata-se que **os profissionais mencionados não estão incluídos no grupo prioritário da vacinação. Dessa forma, não há qualquer ilegalidade no Plano Paraense de Vacinação, que deixou de incluir os referidos profissionais. O Estado do Pará deve observar os grupos prioritários fixados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação e, no caso de inclusão de determinada categoria, a decisão deve ser motivada, proporcional e razoável.**

Ademais, não se identifica ilegalidade flagrante pela não inclusão dos referidos agentes nos grupos prioritários, tendo em vista que, diante da escassez da vacina e de diversos grupos vulneráveis, é necessário que o Estado escolha os grupos mais emergenciais.

O representante requer, ainda, celeridade na vacinação dos farmacêuticos que trabalham nas drogarias. Neste ponto, conforme se extraí dos Planos Nacional e Estadual de vacinação, a prioridade, dentre os profissionais de saúde, **é dos profissionais que estão atuando na linha de frente de combate ao COVID em hospitais, clínicas e laboratórios**. Portanto, não se justifica a adoção de medidas para promover a celeridade na vacinação dos demais farmacêuticos, já que estão contemplados com algumas ponderações na ordem de vacinação.

Nada obstante, no tocante à suposta demora da vacinação, **não se vislumbra a ocorrência de nenhuma das hipóteses constitucionais que atraem a competência da Justiça Federal,** quais sejam, causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes (art. 109, inciso I, CF). De consequência, falece ao Ministério Público Federal atribuição para atuar no feito.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 15/04/2021 13:25. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave E6C1600F.E731EE45.56B52AA6.6F6DA1F9

Cumpre destacar, ainda, que os problemas detectados em relação à demora da vacinação dos farmacêuticos, relatados na representação, devem ser objeto de apuração em relação às ações de vacinação promovidas em âmbito local.

Entendimento diverso, isto é, de que toda e qualquer atuação ministerial na área a saúde, mesmo não envolvendo fiscalização da malversação de verbas (desvio, apropriação ou aplicação indevida), inexoravelmente seria de atribuição do Ministério Público Federal pela simples solidariedade em matéria de saúde, não apenas esvaziará a atuação do Ministério Público Estadual, suficientemente capilarizado para acompanhar de perto tais aspectos, como também inviabilizará a atuação do Ministério Público Federal na área da cidadania, tanto mais considerando que a PR/PA (sede em Belém/PA) tem sob sua atribuição 63 (sessenta e três) Municípios.

Vale colacionar os argumentos tecidos no âmbito da promoção de declínio de atribuições feita na NF 1.13.000.000308/2014-55 (Procuradoria da República no Amazonas) em caso relativo à execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) pelo Município, cujo declínio foi homologado pelo NAOP da 1a Região (voto 661/2014 - anexo):

> 6 - E a PRDC? Como atua? Enquanto os Ofícios do Patrimônio verificam se a verba pública para educação foi corretamente empregada, a PRDC monitora se a qualidade da educação é adequada. Enquanto os Ofícios do Patrimônio verificam se o dinheiro para a saúde foi corretamente investido, a PRDC monitora a qualidade da saúde. E assim por diante. Mas para que a PRDC atue, é necessário, como visto no art. 39, da Lei Complementar no 75/93, que o serviço público seja federal, que o ente público omisso ou deficiente seja federal; que os permissionários, concessionários ou delegatários o façam em nome da União. É o que ocorreria, por exemplo, no caso de inadequação nutricional da alimentação oferecida no restaurante universitário da Universidade Federal do Amazonas, por exemplo. Mas não é o que ocorre no presente caso, conforme demonstrado acima. 7- Por amor à argumentação, e para que não haja omissão, registre-se que o fato de haver Portaria Interministerial que trata de alimentação saudável nas escolas não atrai, por si só, a atuação do MPF, pois, a admitir que a existência de um norma federal atraísse a atribuição do MPF, todas, absolutamente, "todas" as questões referentes à saúde (centenas de normas do Ministério da Saúde), educação (inúmeras normas do Ministério da Educação), segurança, transporte, criança, adolescente (ECA), idoso (Estatuto do Idoso), consumidor (CDC), etc, iriam para o MPF a observar este critério, pois na totalidade dos problemas de direito do Brasil há normas federais (leis, decretos, portarias). 8 - Em resumo, entende-se que a atribuição para monitorar a qualidade das refeições, nas escolas municipais, no caso Unidade de Ensino São José, Escola Municipal São Sebastião II e Escola

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 15/04/2021 13:25. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave E6C1600F.E731EE45.56B52AA6.6F6DA1F9

> Municipal Paulo Freire , é do Ministério Público do Estado do Amazonas Pelos motivos acima expostos, declina-se de atribuição e determina-se a remessa desta Notícia de Fato ao Ministério Público do Estado d Amazonas, para as providências que entender de direito. (sem grifos no original).

Assim, em conclusão, sob o ponto de vista sistêmico, não se constatou irregularidade na não inclusão dos grupos mencionados nas Moções. Além disso, sobre a demora da vacinação dos farmacêuticos, considerando que já contemplados no PNI e no Plano Paraense de Vacinação, não vislumbro questão sistêmica a ser averiguada no presente procedimento, devendo, no caso de real preterição da vacinação em detrimento desses profissionais, ser objeto de apuração no MP-PA.

Destaco que, tendo em vista que as Moções foram encaminhadas ao Ministério Público do Estado do Pará, deixo de encaminhar cópia ao *parquet.*

Encaminhe-se cópia do presente despacho para ciência do representante.

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 15/04/2021 13:25. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave E6C1600F.E731EE45.56B52AA6.6F6DA1F9

Responder | Responder a Todos | Encaminhar | Mover | Marcar Não Lido | Apagar | Reenviar

Janela de Impressão

Correio Propriedades

De: **Rafaela Ribeiro Mitre (PR.PA)**
Para: **dep.chicao@alepa.pa.gov.br**
Assunto: **Despacho_para ciência**
Anexos: Despacho_PA vacinas.pdf (75 KB) Ver

quinta-feira - 15/abril/2021 16:26

Vossa Excelência,

De ordem da Procuradora da República NICOLE CAMPOS COSTA, encaminho o Despacho anexo, para ciência.

Favor acusar recebimento deste e-mail.

Atenciosamente,

Rafaela Ribeiro Mitre
Assessora
Ofício 11/PRDC
Matrícula 28725
PR/PA

Assinado com login e senha por RAFAELA RIBEIRO MITRE, em 15/04/2021 16:29. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave B27C8C33.55F5F3EE.4E07B437.BE337F79

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 975/DL-2021

Belém (PA), 13 de abril de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
Local

Assunto: Moção nº 197/2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da MOÇÃO Nº 197/2021, de autoria do Deputado CARLOS BORDALO, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 06 de abril de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo Comcão

Deputado FRANCISCO MELO (CHICÃO)
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

SM.

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL
#Sejamos mais humanos

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 06 / 04 / 2021
Assessor da Mesa

MOÇÃO Nº. 197 **/2021**

Solicita ao Governo do Estado por meio da Secretaria de Estado de Educação e Secretaria de Estado de Saúde Pública que a **vacinação de professores** seja condição para a reabertura das escolas da rede pública e privada do Estado do Pará de forma presencial.

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEFERIDO
À SL para as devidas providências.
Em, 06 / 04 / 2021

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno que seja encaminhando ofício ao Governo do Estado por meio da Secretaria de Estado de Educação e Secretaria de Estado de Saúde Pública, solicitando providências que garantam que o retorno as aulas de forma presencial, seja condicionado a vacinação de de professores da rede pública e privada do Estado do Pará, sendo estes incluídos na categoria prioritária do calendário de vacinação contra a COVID-19.

Como é de amplo conhecimento, a acelerada disseminação do novo Coronavírus, levou a uma escalada no número de casos de óbitos pela COVID – 19 no mundo. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID - 19 uma pandemia em março de 2020, evitando assim, que surgissem diversas estratégias de controle de transmissão com diferentes níveis de intensidade em cada país o que poderia não ter tanta efetividade no controle e combate à doença, que exigia ações conjuntas das diferentes nações.

Entre as medidas estabelecidas em todo o mundo, estava (e ainda está em alguns país em que a doença ainda não foi controlada) o fechamento das escolas, decisão essa, fundamentada em evidências científicas de transmissão de influenza no ambiente escolar, em que as crianças eram importantes vetores de transmissão na comunidade. Tanto é verdade tais evidências, que em consequência do trabalho presencial, inúmeros professores/as de diversos estabelecimentos de ensino vêm se infectando com o novo coronavirus – COVID19.

Ressalta-se que além do potencial risco de transmissão do vírus em um ambiente que permite a aglomeração de pessoas em espaços fechados por um tempo bastante prolongado, deve - se considerar, ao mesmo tempo, o risco associado ao uso de transporte escolar ou transporte público por alunos e funcionários, o que provavelmente (ainda que sem comprovação cientifica segura) aumentará a disseminação do vírus na comunidade, além do risco de propagação familiar o que agravaria ainda mais a crise sanitária, social e econômica que estamos enfrentando no Brasil. **O País, até a data de ontem (05.04) já havia contabilizado 13.023.189 casos e 333.153 óbitos por Covid-19 desde o início da pandemia e o Pará 426.204 casos confirmados e 10.825 óbitos.**

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

Neste contexto, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) solicitou aos governos **que priorizem os professores no acesso às vacinas contra a Covid-19**, ao considerar que estes profissionais devem ser tratados como **trabalhadores da "linha de frente"** no entanto, o plano nacional de imunização contra a Covid-19 do Brasil prevê que os professores estão na fase quatro de vacinação, a última antes da população em geral.

Priorizar o grupo na fila de imunização é imprescindível para que a retomada das atividades presenciais em escolas seja feita com segurança para esses profissionais e a comunidade escolar de um modo geral pois uma vez vacinados, professores também podem se tornar barreiras para que o vírus não se espalhe no ambiente escolar.

Ao analisar o pedido de tutela provisória de urgência ajuizada por SINDICATO DOS PROFESSORES DA REDE PARTICULAR NO ESTADO DO PARA - SINPRO/PA contra SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS PARTICULARES DE ENSINO DO ESTADO DO PARA (05 de abril de 2021) em que o requerente pleiteia, nos termos do artigo 300 do CPC, a concessão de medida liminar de tutela de urgência para determinar a suspensão do retorno dos professores ao trabalho presencial nos Estabelecimentos de Ensino da rede privada de educação na região Metropolitana de Belém e em todo o Estado do Pará durante 30 (trinta) dias, no período de 05 de abril a 04 de maio de 2021..." assim decidiu:

> *"...considerando que estamos vivenciando a fase mais crítica da pandemia, com número de mortes diárias no cenário nacional ultrapassando o patamar de 3.000 e a incapacidade do sistema de saúde (situação igualmente observada no Estado do Pará, cuja taxa de ocupação de leitos clínicos é de quase 80% e, de leitos de UTI adulto, é de quase 90%, conforme dados divulgados na tarde de ontem, 04/04/2021, pelo governo do Estado em https://www.covid-19.pa.gov.br), tenho que o retorno presencial das aulas, ainda que com número reduzido e de forma opcional para os alunos, sem evidências científicas sobre o impacto na transmissão do COVID, é medida contraditória e sem motivação válida.*
>
> *Assim, **DEFIRO** a tutela pretendida para determinar que o sindicato requerido, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da intimação da presente decisão, **SUSPENDA A DETERMINAÇÃO DE RETORNO DOS PROFESSORES(AS) AO TRABALHO PRESENCIAL NOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DA REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM E EM TODO O ESTADO DO PARÁ DURANTE 30 (TRINTA) DIAS, NO PERÍODO DE 05 DE ABRIL A 04 DE MAIO DE 2021, sob pena de multa diária de R$ 500,00** (quinhentos reais) por substituído, por dia útil trabalhado de descumprimento de quaisquer das medidas deferidas, a ser revertida para cada trabalhador mantido em trabalho presencial, garantindo-se outrossim, a obrigação, por parte dos professores(as), da prestação de todos os serviços docentes de forma on-line, em domicílio, fora do ambiente escolar, a toda comunidade acadêmica, aí incluídas as reuniões pedagógicas e outras previstas no planejamento escolar.*

Chamo atenção aqui para o fato de que a escola é o principal espaço de promoção de aprendizagem durante a vida e com o fechamento maciço das mesmas pela pandemia, crianças e jovens tem seu desenvolvimento prejudicado e a população em condição mais vulnerável é a maior afetada, necessitando desta forma, que medidas em caráter de urgência, sejam adotadas para garantir sua reabertura com brevidade e com a segurança necessária para todos.

Por tudo que fora exposto, é que se justifica a presente proposição. Que esta decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, da Comissão de Direitos Humanos da OAB, da SEJUDH, do Ministério Público Estadual e Federal, da Defensoria Pública, do Tribunal de Justiça do Estado, SINPRO, SINTEP, SINEP

Palácio Cabanagem. Belém/PA, em 06 de abril de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

Ofício nº 1824/2020 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Vossa Excelência, o Senhor

HELDER ZAHLUTH BARBALHO

Governador do Estado do Pará

Referências: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Excelentíssimo Governador,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho-lhe a **RECOMENDAÇÃO Nº 06/2021**, expedida nos autos dos procedimentos em referência.

Requisita-se que Vossa Excelência informe a esta Procuradoria da República e a esta Procuradoria do Trabalho, no prazo de 05 (cinco) dias, se acatou, ou não, os termos da aludida Recomendação, expondo, em caso negativo, as razões da discordância.

MPF Ministério Público Federal	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL	Travessa Dom Romualdo de Seixas, nº 1476, Ed. Evolution, Bairro Umarizal CEP: 66055-200 - Belém/PA Tel. (91) 3299-0111 - www.mpf.mp.br/pa

Assinado digitalmente em 27/04/2021 15:36. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave DF892954.6E6960FA.E9D10D0B.117B5AB3

Na oportunidade, informo que esta Procuradoria não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinaturas Eletrônicas -

Assinado digitalmente em 27/04/2021 15:36. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave DF892954.6E6960FA.E9D10D0B.117B5AB3

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00015091/2021 OFÍCIO nº 1824-2021**

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:36:49**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **SANDOVAL ALVES DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:51:02**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave df892954.6e6960fa.e9d10d0b.117b5ab3

Ofício nº 1823/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Senhoria, o Senhor

RÔMULO RODOVALHO GOMES

Secretário Estadual de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA

gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Referências: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho-lhe a RECOMENDAÇÃO Nº 06/2021, expedida nos autos dos procedimentos em referência.

Requisita-se que Vossa Senhoria informe a esta Procuradoria da República e a esta Procuradoria do Trabalho, no prazo de 05 (cinco) dias, se acatou, ou não, os termos da aludida Recomendação, expondo, em caso negativo, as razões da discordância.

Na oportunidade, informamos que esta Procuradoria não recebe mais

Assinado digitalmente em 27/04/2021 15:35. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave D487A4A5.A6067F8F.49016F2E.228FD84F

documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (órgãos públicos e demais pessoas jurídicas) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (pessoas físicas).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinaturas Eletrônicas -

Assinado digitalmente em 27/04/2021 15:35. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave D487A4A5.A6067F8F.49016F2E.228FD84F

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00015089/2021 OFÍCIO nº 1823-2021**

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:35:41**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **SANDOVAL ALVES DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:51:05**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave d487a4a5.a6067f8f.49016f2e.228fd84f

RECOMENDAÇÃO nº6/2021

PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

CONSIDERANDO que o **Ministério Público** é Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, caput, CF);

CONSIDERANDO que compete ao **Ministério Público** promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos (CF, artigo 129, inciso III), levando a efeito as medidas cíveis adequadas para a proteção dos direitos constitucionais e a proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos (LC nº 75/93, artigo 6º, inciso VII, 'a' e 'c');

CONSIDERANDO que, conforme disposto no artigo 5º, da Lei Complementar 75/93, é função do Ministério Público da União, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública;

CONSIDERANDO que tramita na Procuradoria da República no Estado do Pará o Procedimento de Acompanhamento nº 1.23.000.000183/2021-46, instaurado para

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

acompanhar a execução do Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 em face das regras estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, bem como os procedimentos instaurados no Ministério Público do Trabalho nº 000879.2020.08.0007-23 e 001124.2020.08.000/2-23;

CONSIDERANDO que a saúde é direito social amparado pela Constituição da República (art. 6º);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal dispõe, em seu artigo 196, que *"a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*";

CONSIDERANDO que o artigo 230 da Constituição Federal, inciso II prevê que *"a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida*";

CONSIDERANDO que o artigo 3º § 1º do **Estatuto do Idoso assegura que a garantia de prioridade compreende, dentre outros, a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas**, bem como a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso e a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais;

CONSIDERANDO que a lei estatutária assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos;

CONSIDERANDO, ainda, que o art. 2º da Lei nº 14.021/2020 preconiza que "*os* ***povos indígenas, as comunidades quilombolas, os pescadores artesanais e os demais povos e comunidades tradicionais serão considerados como grupos em situação de extrema***

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

vulnerabilidade *e, portanto,* ***de alto risco e destinatários de ações relacionadas ao enfrentamento de emergências epidêmicas e pandêmicas***";

CONSIDERANDO que o Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo, registra que "***os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco, inclusive situações de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais*** (Art. 11)". A Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015 (LBI), traz em seu que "***A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário*** (Art. 9º)";

CONSIDERANDO a necessidade de priorizar, na vacinação, as **pessoas de elevado grau de vulnerabilidade social** que estão suscetíveis a maior impacto ocasionado pela Covid-19, como, indígenas, populações ribeirinhas e quilombolas, pessoas em situação de rua, refugiados residentes em abrigos e pessoas com deficiência permanente e população privada de liberdade;

CONSIDERANDO o cenário de saúde pública de âmbito mundial, no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou a classificação do novo coronavírus (COVID-19) para pandemia;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19** [1], de 16 de Dezembro de 2020, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão, **sendo sua responsabilidade o provimento e definição de grupos prioritários, bem como diretrizes, estratégicas e normatizações técnicas sobre a sua utilização**;

CONSIDERANDO que o Plano Nacional de Operacionalização de

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

Imunização em face da COVID–19 **foi elaborado com base nas discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS n. 28,** de 3 de setembro de 2020. A Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;

CONSIDERANDO que o referido plano tem como objetivo estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, bem como **apresentar a população alvo e grupos prioritários para vacinação** e ainda otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão, assim como instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19;

CONSIDERANDO que, nos termos do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, **o agravamento e o óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas; preexistência de comorbidades**, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos;

CONSIDERANDO que, **diante da escassez na oferta, há necessidade de se garantir que, ao menos, os grupos que apresentam elevada letalidade por Covid-19, como idosos maiores de 60 anos, pessoas com comorbidades, presos e demais grupos vulnerários, sejam vacinados com celeridade e prioridade**, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

CONSIDERANDO que, conforme o Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19, a ordem dos grupos prioritários é a seguinte:

> pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; pessoas com deficiência institucionalizadas; povos indígenas vivendo em terras indígenas; trabalhadores de saúde; pessoas de 90 anos ou mais; pessoas de 85 anos a 89 anos; pessoas de 80 a 84 anos; pessoas de 75 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

quilombolas; pessoas de 70 a 74 anos; pessoas de 65 a 69 anos; pessoas de 60 a 64 anos; pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades; pessoas com deficiência permanente; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; trabalhadores da educação do ensino básico; trabalhadores da educação do ensino superior; forças de segurança e salvamento; forças Armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários e trabalhadores industriais;

CONSIDERANDO que o PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19 tem como objetivo subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos 144 municípios no estado do Pará;

CONSIDERANDO que, o Plano Paraense de Vacinação prevê a divisão dos **grupos prioritários em fases**, ressaltando que dentro das fases não há hierarquia, podendo a vacinação dos grupos elencados ocorrer concomitantemente. O Plano Paraense prevê as seguintes fases:

1ª Fase: Trabalhadores de Saúde da linha de frente (40%); pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência, indígenas aldeados e pessoas com deficiência institucionalizadas;

2ª Fase: trabalhadores de saúde (60%); idosos a partir de 80 anos; idosos de 60 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais quilombola; setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública;

3ª Fase: indivíduos que possuam comorbidades;

4ª Fase: profissionais da Segurança Pública na ativa; trabalhadores da educação; forças armadas; pessoas em situação de rua; funcionários do sistema de privação de liberdade; população privada de liberdade; pessoas com deficiência grave;

5ª Fase: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários; trabalhadores industriais;

CONSIDERANDO que o **Estado do Pará vem modificando a ordem de prioridade da vacinação**, conforme se observa na alteração do Plano para priorizar, na segunda fase, os profissionais da Segurança Pública. Para tanto, o Estado do Pará publicou,

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

acertadamente, Informe Técnico para tornar públicas as **justificativas epidemiológicas e práticas para a inclusão de parte do contingente da Segurança Pública na 2ª fase**;

CONSIDERANDO, ainda, que o **Estado do Pará sinalizou que poderá incluir outros grupos na prioridade da vacinação**, como, por exemplo, os jornalistas (https://twitter.com/helderbarbalho/status/1384275803605590017);

CONSIDERANDO que várias outras categorias profissionais vêm pleiteando prioridade na ordem de vacinação contra a COVID-19, e, apesar das respectivas justificativas, é certo que, diante da escassez da vacina e da existência de diversos grupos vulneráveis, é necessário que o Estado escolha os grupos mais emergenciais, de acordo com critérios objetivos e transparentes;

CONSIDERANDO que a Medida Provisória n. 1.026/2021 previu expressamente a elaboração de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização:

> ***Art. 13. A aplicação das vacinas contra a covid -19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.***
> *§ 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.*
> *§ 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa. (...)*

CONSIDERANDO que, conforme 11ª Pauta de Distribuição (9º informe técnico), da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, **as vacinas são distribuídas aos Estados Membros por categoria de prioridade e com número exato para cada categoria**, de modo que a priorização de uma categoria obrigatoriamente implicará na diminuição do número de vacinas para outras categorias, pois há um número restrito de vacinas;

CONSIDERANDO, dessa forma, que o Plano Paraense de Vacinação deve estar em consonância com a ordem de prioridade estabelecida no Plano Nacional de

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, posto que o Ministério da Saúde envia as doses considerando a população estimada em cada grupo de prioridade fixada no Plano Nacional;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde defende que "**não seguir a ordem priorizada pelo PNI pode acarretar na falta de vacinas para os grupos de maior risco de adoecimento e óbito pela Covid-19**"[2];

CONSIDERANDO que, **caso o Plano Paraense contemple grupos não previstos no Plano Nacional de Vacinação**, diante notória falta sistêmica de vacinas, haverá **concorrência** com grupos estabelecidos como prioritários, que serão preteridos, acarretando a violação do direito à saúde e da prioridade estabelecida na Constituição Federal e nos demais diplomas legislativos infraconstitucionais, e, além disso, causando a sobrecarga do sistema público de saúde;

CONSIDERANDO que o Estado do Pará, de acordo com o Vacinômetro divulgado pela SESPA, está distante de concluir a vacinação dos grupos prioritários da 1ª Fase do Plano Estadual:

SI-PNI - DESEMPENHO DA CAMPANHA COVID-19 PRO GRUPO POPULACIONAL					
Grupos Populacionais	População Total 1ª Fase	1ª Dose	Cobertura da 1ª Dose	2ª Dose	Cobertura da 2ª Dose
Trabalhadores de Saúde	171.688	129.866	75,64%	60.724	35,37%
Idosos Institucionalizados	553	10.571	1911,57%	3.682	665,82%
Idosos 60e+	786.362	560.335	97,99%	145.425	20,42%
Indígenas	23.827	10.908	26,32%	7.280	17,57%
População Quilombola	129.770	4.473	3,45%	547	0,42%

CONSIDERANDO que, de acordo com o Vacinômetro, apenas 17,57% da

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

população indígena e 0,42% da população quilombola foram vacinados com a 2ª dose;

CONSIDERANDO que apenas 20,42% da população idosa foi vacinada com a segunda dose da vacina contra a COVID-19;

CONSIDERANDO ser irrazoável, diante desse cenário, que o Estado do Pará **eventualmente pretenda, neste momento, incluir outros grupos não previstos no Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19, os quais não serão considerados para efeitos de contabilização para remessa das doses do Ministério da Saúde, o que acarretará a preterição dos grupos prioritários e mais vulneráveis;**

CONSIDERANDO que não se olvida a importância dos serviços desempenhados e prestados por grupos que estão expostos a risco e que não foram contemplados no Plano Nacional, no entanto, neste momento, **o Estado deve considerar que as estratégias de imunização da população devem levar em consideração não apenas o grau de exposição ao vírus, mas, primordialmente, o risco de que a doença evolua para casos graves e para óbito, visando reduzir gradativamente o número de internações e mortes,** conforme, inclusive, prevê o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, **sendo que as estatísticas demonstram haver um maior risco de complicações e óbitos nas pessoas de idade mais avançada, nas pessoas com comorbidades e nas pessoas com vulnerabilidade agravada (como as comunidades tradicionais e as em situação de rua)**;

CONSIDERANDO, nesse contexto, que a OMS, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, elaborou, em julho de 2020, orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a Covid-19[3]. Ao que interessa a esta recomendação, destaca-se entre as referidas orientações, a previsão de priorização e vacinação em fases, a ser feita, com base em objetivos específicos, como os dois primeiros abaixo transcritos:

> – Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para a continuidade dos serviços essenciais: vacinar os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, e de outros serviços essenciais estabelecidos pelo país.
> - Reduzir a morbidade grave e a mortalidade associada à Covid-19, protegendo as populações de maior risco: vacinar os grupos de maior risco,

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

identificados de acordo com a situação epidemiológica [...]”

CONSIDERANDO que, de acordo com o primeiro Informe Técnico da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações[4], **a população alvo foi priorizada segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença e que o escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina;**

CONSIDERANDO que**,** no segundo Informe Técnico[5], verifica-se que o **objetivo principal da vacinação é reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, sendo fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais.** Assim, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo contemplada em uma determinada fase, de modo que fica estabelecida como meta mínima a vacinação de pelo menos 90% da população alvo de cada grupo;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, pela NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, reforçou que ***"Diante do quantitavo ainda limitado na disponibilidade das vacinas*** *para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021,* ***o PNI rafica a importância das disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos pré-determinados, que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO)"***;

CONSIDERANDO, portanto, que o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (PNO) priorizou, diante da reconhecida escassez de vacinas disponíveis a toda população, alguns grupos prioritários para imunização, com adoção do critério do risco para agravamento e óbito pela Covid-19 (idosos, pessoas com comorbidades10, deficiências permanentes grave) e a vulnerabilidade social que acomete algumas pessoas (indígenas, ribeirinhos, quilombolas e pessoas privadas de liberdade);

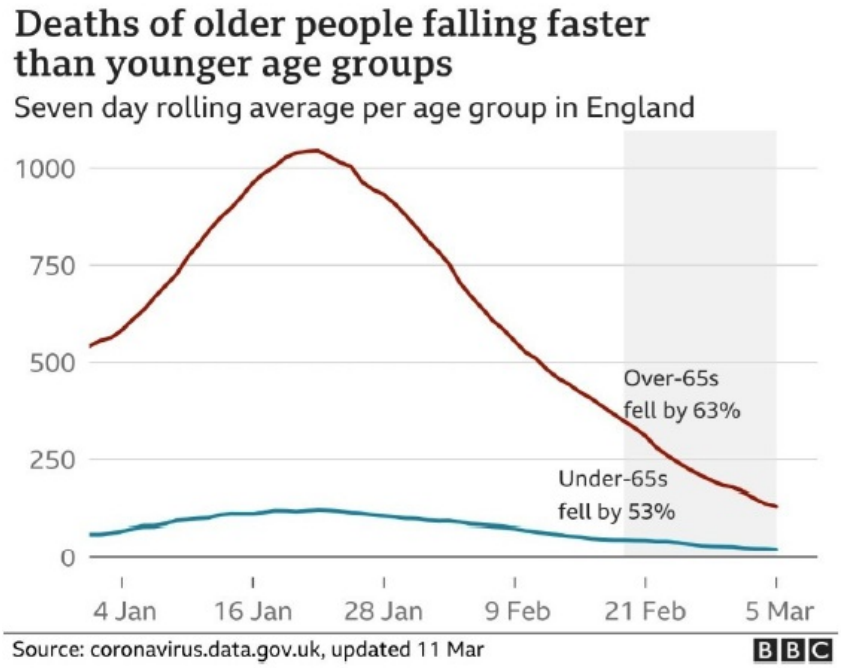
CONSIDERANDO que o Plano Nacional foi confeccionado por especialistas **com expertise na área e com base em dados técnicos**, de forma que a inclusão, pelo Estado

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

do Pará, de apenas determinados grupos expostos a riscos acarretará violação ao princípio da igualdade, **já que é ampla a lista de trabalhadores brasileiros que poderiam ser enquadrados como expostos a risco em razão da natureza da profissão**;

CONSIDERANDO que a chance de óbito entre idosos é 15 vezes maior quando comparados aos grupos não idosos (0 a 59 anos). E essa chance é ainda maior no sexo feminino, ou seja, há 17 vezes mais chance de uma idosa falecer devido a Covid-19 quando comparada às demais mulheres[6];

CONSIDERANDO o exemplo da Inglaterra, onde houve imunização em grande escala entre idosos com absoluta prioridade, **o número de idosos internados em leitos hospitalares e de óbitos de idosos caiu exponencialmente após a vacinação**, conforme pesquisa relatada pela BBC19[7]:



CONSIDERANDO que, no Reino Unido, "Nenhum outro grupo teve prioridade. Nem militares, nem políticos, muito menos servidores do judiciário. Até a rainha Elizabeth II teve que esperar a vez dela — a monarca, que tem 94 anos, já recebeu a primeira dose"[8];

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

CONSIDERANDO a seguinte notícia publicada no sítio da CNN Brasil:

> "Para Carla Domingues, epidemiologista e ex-coordenadora do Plano Nacional de Imunização, **só será possível observar resultados quando a população idosa for vacinada.**
>
> 'O Brasil poderá ter o mesmo efeito se vacinar os idosos, como Israel e Reino Unido estão fazendo. Depois de 30 dias, veríamos uma diminuição importante da carga da doença', disse.
>
> **Ela explica que, neste primeiro momento – e com uma quantidade pequena de doses disponíveis –, a vacinação pretende reduzir o número de internações e casos graves, não a transmissão — o que requereria uma grande parte da população vacinada.**
>
> **'Para diminuir o número de casos graves e óbitos, precisamos vacinar os idosos e pessoas com comorbidades'**, disse. 'Nosso objetivo tem que ser atingir cobertura suficiente para evitar que as pessoas adoeçam'" Grifado.

CONSIDERANDO a necessidade de reduzir a taxa de ocupação dos leitos clínicos e de UTI, **é essencial priorizar a vacinação dos grupos que sofrem, em maior medida, com o agravamento da doença e que necessitam dos leitos de atendimento**;

CONSIDERANDO a necessidade de se resguardar o direito de prioridade de imunização das pessoas idosas, das pessoas comorbidades no Estado do Pará, das populações indígenas e quilombolas, bem como dos demais grupos vulneráveis;

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal, ao pronunciar-se em diversas Ações Diretas de Inconstitucionalidade ajuizadas contra a MP 966/2020 (v.g., ADI n. 6428), assegurou interpretação conforme à Constituição Federal, objetivando, assim, definir que as decisões dos gestores público durante a pandemia **devem sempre estar baseadas em critérios técnico-científicos e jamais se divorciar dos princípios da prevenção e precaução, em especial com observância às normas e orientações da Organização Mundial da Saúde-OMS**;

CONSIDERANDO que, em especial neste período de exceção provocado pela pandemia, **as decisões da Administração Pública jamais podem ser compreendidas como**

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

de livre discricionariedade ou capazes de restarem alicerçadas em motivação vaga e duvidosa, visto que obrigatoriamente devem estar, direta e obrigatoriamente, vinculadas aos sempre prevalentes princípios protetivos da vida e da saúde, estabelecidos na Constituição Federal e na legislação ordinária, neles compreendida a devida e pública justificação sanitária de tomada de risco;

CONSIDERANDO que não se pode permitir que diversas categorias sejam vacinadas prioritariamente em prejuízo dos idosos, pessoas com deficiências permanente grave, com comorbidades, pessoas com comprovada vulnerabilidade social, os quais têm assegurado por lei prioridade ao direito à vida e à saúde (idosos e deficientes) e, além disso, possuem índice de mortalidade muito superior às categorias que se pretende vacinar antecipadamente (no caso dos idosos e aquelas pessoas com comorbidades).

CONSIDERANDO que, **no caso de alteração da ordem de prioridade estipulado no Plano Nacional de Vacinação, os Estados devem divulgar informes técnicos ou notas informativas para fundamentar a necessidade de alteração, desde que contemple apenas os grupos previstos no Plano Nacional**;

CONSIDERANDO que, no caso de alteração, a população vacinada deverá constar na página oficial dos dados da vacinação no Estado (Vacinômetro), em observância ao princípio da publicidade e à transparência;

CONSIDERANDO que, em consulta a site da SESPA - Vacinômetro, **não há informações sobre as doses aplicadas nos profissionais de Segurança Pública**, apesar de terem sido incluídos na 2ª Fase;

CONSIDERANDO a existência de decisões judiciais favoráveis à determinação de que os Estados e Municípios vacinem prioritariamente os idosos:

> "Em decisão liminar (provisória e urgente), há pouco, a Justiça em Santarém (PA) determinou que o município priorize os idosos na vacinação contra covid-19. E que os policiais (civis e militares, da área de segurança pública) sejam vacinados só após a vacinação dos maiores de 60 anos. "Quanto à primeira fase da imunização, em relação aos profissionais de saúde, que

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

sejam imunizados SOMENTE aqueles trabalhadores que atuam diretamente na linha de frente contra a pandemia da covid-19, sem prejuízo da retomada da vacinação dos demais profissionais de saúde que não atuem na linha de frente, APÓS concluída a imunização das pessoas idosas a partir de 60 anos do Município de Santarém', determinou o juiz Claytoney Ferreira, da 6ª Vara Cível e Empresarial"[9]

"A Justiça Federal atendeu parcialmente um pedido feito pelos três ramos do Ministério Público na Paraíba (Federal, do Trabalho e Estadual), nesta segunda-feira (15), e determinou ao Governo do Estado da Paraíba que as vacinas contra a Covid-19 precisam ser direcionadas exclusivamente às pessoas idosas e aos profissionais da saúde que atuam na linha de frente. O pedido feito pelo MPPB tinha por objetivo evitar a violação dos critérios de prioridade, estabelecidos nos Planos de Operacionalização de Vacinação em favor dos idosos e trabalhadores submetido a maior risco de contágio.

No pedido, O MPPB argumentou que os idosos são o grupo com maior risco de morte e por isso deveriam ser priorizados como destinatários das vacinas nesta primeira fase do programa de imunização. Segundo a instituição, houve alteração no plano nacional de imunização no estado, de modo que a população idosa a partir dos 75 anos foi anulada do grupo prioritário, elevando-se essa idade para 90 anos; em compensação, foi ampliado o grupo dos profissionais de saúde a ser vacinados, incluindo- se os que não atuam na linha de frente do enfrentamento à pandemia.

A decisão, que se aplica também à Prefeitura de João Pessoa, determina que os demais trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde, a exemplo de recepcionistas, coordenadores, setor de regulação, sistemas de informação, planejamento, gestão, auxiliares de serviços gerais e motoristas não sejam vacinados antes da conclusão da imunização do grupo prioritário dos idosos e dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente do combate à Covid-19"[10]

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público "expedir **recomendações**, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis", consoante o disposto no art. 6.º, XX, da Lei Complementar n.º 75, de 20 de maio de 1993, inclusive podendo ter **caráter preventivo**, nos termos do art. 4º da Resolução n. 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público;

R E S O L V E

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

RECOMENDAR ao **ESTADO DO PARÁ**, nas pessoas do Governador do Estado e do Secretário de Saúde que:

1 - No processo de vacinação da população contra a COVID-19 neste Estado **sejam observadas rigorosamente as diretrizes e a ordem de prioridade definida no Plano Nacional de Vacinação,** especialmente para que o Estado do Pará não inclua, no Plano Paraense, categorias que não foram definidas como prioridade no Plano Nacional em detrimento dos grupos mais vulneráveis ali previstos;

2 - No caso de eventual alteração da ordem de prioridade estipulada no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que o **Estado do Pará justifique de forma técnica, transparente, pública e clara as razões e as consequências da alteração, inclusive indicando o quantitativo de vacinas a serem destinadas para o respectivo público, desde que não inclua grupo não previsto no Plano Nacional;**

3 - Publique na página oficial do Vacinômetro **o quantitativo total das doses aplicadas**, inclusive na população incluída em decorrência de alterações supervenientes na ordem de prioridade do Plano Estadual de Vacinação (tal como ocorreu com os profissionais da Segurança Pública);

4 - Caso haja vacinação concomitante de diversos grupos em uma mesma fase do Plano Estadual, que seja garantida **o quantitativo de vacinas suficiente para assegurar a ordem de vacinação prevista no PNI**, a fim de que não ocorra preterição de grupos mais vulneráveis, com a seguinte ordem dos grupos prioritários (Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição):

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com Deficiência Permanente	7.749.058
16	Pessoas em Situação de Rua	66.963
17	População Privada de Liberdade	753.966
18	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade[A]	108.949
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
21	Forças de Segurança e Salvamento	584.256
22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
24	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
26	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores Portuários	111.397
29	Trabalhadores Industriais	5.323.291
	Total	**77.279.644**

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações. **Ver quadro 2 para detalhamento das comorbidades. [A]Exceto trabalhadores de saúde.

Estabeleço o prazo de 5 (cinco) dias para que o Estado do Pará se manifeste, de forma fundamentada, **acerca do acatamento (parcial ou integral) ou não da presente Recomendação**, indicando, em caso positivo, cronograma que observe a urgência que o caso requer, para a implementação integral das medidas acima.

A omissão de resposta no prazo estabelecido será considerada como recusa ao cumprimento da recomendação e poderá ensejar a adoção de medidas judiciais cabíveis pelo Ministério Público Federal, nas esferas cíveis e criminais.

Publique-se no portal eletrônico do Ministério Público Federal, conforme art. 23 da Resolução nº 87/2006 do Conselho Superior do Ministério Público Federal.

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

- ASSINATURAS ELETRÔNICAS -

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

Notas

1. ^ https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf

2. ^ https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/02/08/ministerio-alerta-secretarios-de-saude-contra-a-alteracao-de-grupos-prioritarios-na-vacinacao-contra-covid.ghtml

3. ^ Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 03.02.2021.

4. ^ .https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf

5. ^ **https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf**

6. ^ https://loves.unifesspa.edu.br/ultimas-noticias/123-envelhecimento-e-covid-19-no-par%C3%A1-salvem-os-idosos.html

7. ^ https://www.bbc.com/news/health-55274833

8. ^ https://jovempan.com.br/programas/jornal-da-manha/reino-unido-ja-vacinou-quase-todos-os-idosos-e-profissionais-das-casas-de-repouso.html

9. ^ https://www.jesocarneiro.com.br/saude/justica-ordena-vacinacao-de-policiais-so-depois-de-idosos-com-mais-de-60-anos-em-santarem.html

10. ^ https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/02/15/justica-determina-que-pessoas-idosas-tenham-prioridade-na-vacinacao-contra-a-covid-19-na-pb.ghtml

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5F0228.3A99E71D.A92A0550

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00014809/2021 RECOMENDAÇÃO nº 6-2021**

Signatário(a): **GABRIEL DALLA FAVERA DE OLIVEIRA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:55:44**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **JOSE AUGUSTO TORRES POTIGUAR**
Data e Hora: **27/04/2021 12:00:11**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **MILTON TIAGO ARAUJO DE SOUZA JUNIOR**
Data e Hora: **27/04/2021 12:11:47**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **PATRICK MENEZES COLARES**
Data e Hora: **27/04/2021 12:08:11**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **FELIPE DE MOURA PALHA E SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:17:05**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **NATHALIA MARIEL FERREIRA DE SOUZA PEREIRA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:10:44**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ADRIANO AUGUSTO LANNA DE OLIVEIRA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:18:41**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **PRISCILA IANZER JARDIM LUCAS BERMÚDEZ**
Data e Hora: **27/04/2021 12:09:56**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **GILBERTO BATISTA NAVES FILHO**
Data e Hora: **27/04/2021 12:01:02**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **MANOELA LOPES LAMENHA LINS CAVALCANTE**
Data e Hora: **27/04/2021 11:52:01**
Assinado com login e senha

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00014809/2021 RECOMENDAÇÃO nº 6-2021**

Signatário(a): **SANDOVAL ALVES DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:50:21**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **RAFAEL MARTINS DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 11:53:09**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **27/04/2021 11:46:09**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **THAIS SANTI CARDOSO DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:41:48**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **RICARDO AUGUSTO NEGRINI**
Data e Hora: **27/04/2021 12:49:11**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave a47c4357.7a5f0228.3a99e71d.a92a0550

PR-PA-00015315/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

DESPACHO

Trata-se de PROCEDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI.

Juntou-se ao Procedimento a Moção nº 197/2021, de autoria do Deputado Carlos Bordalo, na qual requer a atuação do Ministério Público Federal para priorizar a vacinação dos professores.

É o relatório.

Pois bem.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, de 16 de Dezembro de 2020, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão, **sendo sua responsabilidade o provimento e definição de grupos prioritários, bem como diretrizes, estratégicas e normatizações técnicas sobre a sua utilização.**

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 estabelece a seguinte ordem dos grupos prioritários:

"pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; pessoas com deficiência

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 28/04/2021 11:12. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0E1B022F.49A2A3CD.C91D3B0E.6E65E182

> institucionalizadas; povos indígenas vivendo em terras indígenas; trabalhadores de saúde; pessoas de 90 anos ou mais; pessoas de 85 anos a 89 anos; pessoas de 80 a 84 anos; pessoas de 75 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas; pessoas de 70 a 74 anos; pessoas de 65 a 69 anos; pessoas de 60 a 64 anos; pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades; pessoas com deficiência permanente; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; **trabalhadores da educação do ensino básico; trabalhadores da educação do ensino superior**; forças de segurança e salvamento; forças Armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários e trabalhadores industriais". Grifado.

Por outro lado, o Plano Paraense de Vacinação prevê a divisão dos grupos prioritários em fases, ressaltando que dentro das fases não há hierarquia, podendo a vacinação dos grupos elencados ocorrer concomitantemente. O Plano Paraense prevê as seguintes fases:

> "1ª Fase: Trabalhadores de Saúde da linha de frente (40%); pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência, indígenas aldeados e pessoas com deficiência institucionalizadas;
> 2ª Fase: trabalhadores de saúde (60%); idosos a partir de 80 anos; idosos de 60 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais quilombola; setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública;
> 3ª Fase: indivíduos que possuam comorbidades;
> **4ª Fase:** profissionais da Segurança Pública na ativa; **trabalhadores da educação;** forças armadas; pessoas em situação de rua; funcionários do sistema de privação de liberdade; população privada de liberdade; pessoas com deficiência grave;
> 5ª Fase: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários; trabalhadores industriais".

A Medida Provisória n. 1.026/2021 previu expressamente a elaboração de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização:

> Art. 13. **A aplicação das vacinas contra a covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.**
> § 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 28/04/2021 11:12. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0E1B022F.49A2A3CD.C91D3B0E.6E65E182

> pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.
> § 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa. (…)

Cabe destacar que o Plano Nacional foi elaborado com base nas discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS n. 28, de 3 de setembro de 2020. A Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Além disso, conforme 11ª Pauta de Distribuição (9º informe técnico), da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, **as vacinas são distribuídas aos Estados Membros por categoria de prioridade e com número exato para cada categoria, de modo que a priorização de uma categoria obrigatoriamente implicará na diminuição do número de vacinas para outras categorias,** pois há um número restrito de vacinas.

Portanto, **é essencial que o Plano Paraense de Vacinação esteja em consonância com a ordem de prioridade estabelecida no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19**, posto que o Ministério da Saúde envia as doses considerando a população estimada em cada grupo de prioridade fixada no Plano Nacional.

Inclusive, esta Procuradoria da República expediu a Recomendação nº 6/2021 para que o Estado do Pará observe as diretrizes e a ordem de prioridade definida no Plano Nacional, *in verbis*:

> "1 - No processo de vacinação da população contra a COVID-19 neste Estado **sejam observadas rigorosamente as diretrizes e a ordem de prioridade definida no Plano Nacional de Vacinação**, especialmente para que o Estado do Pará não inclua, no Plano Paraense, categorias que não foram definidas como prioridade no Plano Nacional em detrimento dos grupos mais vulneráveis ali previstos;
> 2 - No caso de eventual alteração da ordem de prioridade estipulada no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que **o Estado do Pará justifique de forma técnica, transparente, pública e clara as razões e as consequências da alteração, inclusive indicando o quantitativo de vacinas a serem destinadas para o respectivo público, desde que não inclua grupo não previsto no Plano Nacional;**
> 3 - Publique na página oficial do Vacinômetro o quantitativo total das doses

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 28/04/2021 11:12. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0E1B022F.49A2A3CD.C91D3B0E.6E65E182

aplicadas, inclusive na população incluída em decorrência de alterações supervenientes na ordem de prioridade do Plano Estadual de Vacinação (tal como ocorreu com os profissionais da Segurança Pública);
4 - Caso haja vacinação concomitante de diversos grupos em uma mesma fase do Plano Estadual, que seja garantida o quantitativo de vacinas suficiente para assegurar a ordem de vacinação prevista no PNI, a fim de que não ocorra preterição de grupos mais vulneráveis, com a seguinte ordem dos grupos prioritários (Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição)"

Ante o exposto, **não se constata qualquer irregularidade na previsão, no Plano Paraense de Vacinação, de que os trabalhadores da educação serão vacinados na quarta fase, tendo em vista que o Estado do Pará, neste ponto, está observando a ordem de prioridade prevista no Plano Nacional, que foi elaborado a partir de análise e dados técnicos e científicos.**

Cientifique-se o Exmo. Deputado Estadual.

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 28/04/2021 11:12. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0E1B022F.49A2A3CD.C91D3B0E.6E65E182

PR-PA-00015518/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Ofício nº 1858/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência o Senhor

FRANCISCO MELO (CHICÃO)

DEPUTADO ESTADUAL

PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Excelentíssimo Deputado,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 975/DL-2021, referente à Moção nº 197/2021, encaminho o Despacho anexo, para ciência.

Na oportunidade, informo que esta Procuradoria não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 28/04/2021 15:58. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 6A046711.1F55D1A9.944CFEAB.A78D7218

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 28/04/2021 15:58. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 6A046711.1F55D1A9.944CFEAB.A78D7218

SINA
Sindicato Nacional dos Aeroportuários CUT

Ofício Sina/SBBE/009/2021

Belém, 28 de abril de 2021.

Para: Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão
Exma. Sra. Nicole Campos Costa
Procuradora da República

ASSUNTO: Vacinação COVID 19

Exma. Procuradora,

A direção do SINA- Sindicato Nacional dos Aeroportuários através do seus representantes lotados no Aeroporto Internacional de Belém – Júlio Cezar Ribeiro; diante da pandemia de COVID-19 tem de forma incansável envidado todos os esforços visando a vacinação de seu efetivo.

Neste sentido no dia 26/03/2021 protocolou via e-mail junto a SESMA ofício sob o número 008/2021 com uma exposição de motivos, conforme anexo; contudo transcorrido um mês de uma longa espera e diante da ausência de qualquer resposta por parte da SESMA(Secretaria Municipal de Saúde), nos vemos obrigados a submeter a Exma. Procuradora a referida solicitação.

Diante do exposto consultamos a possibilidade de intervir para viabilizar a disponibilização de vacinas para essa população, considerando um efetivo de novecentas e trinta e seis pessoas na linha de frente, entre empregados da administradora do aeroporto, seus terceirizados, empregados das companhias aéreas e servidores de outros órgãos essenciais à aviação.

Atenciosamente.

Ilma Rocha do Nascimento
Delegada Sindical - SINA
(91) 982053282

P/

Marco Antônio Guimarães.
Diretor de Administração e Finanças do SINA
(91) 982346035

Av. Antônio de Souza, 601 – Jd. Santa Francisca – Guarulhos – SP – CEP 07013-090
Tel: (11)2440-6622 Fax: (11) 2443-2015 Site: www.sina.org.br E-mail: sina@sina.org.br

SINA
Sindicato Nacional dos Aeroportuários CUT

Ofício Sina/SBBE/008/2021

Belém, 26 de março de 2021.

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
A/C: SENHOR CLAUDIO GUEDES SALGADO
Diretor do Departamento de Vigilância à Saúde

ASSUNTO: Vacinação COVID 19

Senhor Diretor,

A direção do SINA- Sindicato Nacional dos Aeroportuários através do seus representantes lotados no Aeroporto Internacional de Belém – Júlio Cezar Ribeiro; diante da pandemia de COVID-19. Solicita a SESMA a possibilidade de esta secretaria disponibilizar vacinas para os trabalhadores do seu quadro funcional.

Importante considerar que desde o início da pandemia os aeroportos em geral e, nesta seara o Aeroporto Internacional de Belém tem atuado de forma ininterrupta na estratégia de combate à COVID-19, com ações mais do que concretas, à medida que tem recebido os preciosos insumos para o enfretamento da doença.

Equipamentos hospitalares, remédios, insumos diversos e mesmo as próprias vacinas vem chegando constantemente ao nosso estado por meio do aeroporto internacional, que também funciona como polo de distribuição das vacinas para as localidades mais remotas de nosso estado.

Além dessa logística, partem diariamente do aeroporto UTI's aéreas levando pacientes para outros estados, assim como também chegam pacientes vindos do interior socorridos por meio de transporte aeromédico, que não estaria operando regularmente sem o empenho e a exposição dos aeroportuários a risco.

O risco de solução de continuidade dessa atividade relevante é premente, à medida que o nível de contágio está elevado e essa comunidade é composta por profissionais especializados, com cursos e treinamentos específicos, não havendo reserva técnica. Assim, há risco de diminuir a capacidade produtiva do equipamento caso haja afastamentos dessa força de trabalho por eventual contágio.

Importante lembrar, como menciona o documento anexo, que o PNO – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde passa a contemplar os trabalhadores aeroportuários os quais mantem contato com passageiros das mais diversas localidades de forma presencial, expondo estes a riscos de contágio.

Av. Antônio de Souza, 601 – Jd. Santa Francisca – Guarulhos – SP – CEP 07013-090
Tel: (11)2440-6622 Fax: (11) 2443-2015 Site: www.sina.org.br E-mail: sina@sina.org.br

SINA
Sindicato Nacional dos Aeroportuários CUT

Diante do exposto consultamos a possibilidade de disponibilização de vacinas para essa população, considerando um efetivo de novecentas e trinta e seis pessoas na linha de frente, entre empregados da administradora do aeroporto, seus terceirizados, empregados das companhias aéreas e servidores de outros órgãos essenciais à aviação.

Atenciosamente.

Marco Antônio Guimarães.
Diretor de Administração e Finanças do SINA

(91) 982346035
(91) 982053282

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

OFÍCIO Nº 573/2021/SE/GAB/SE/MS

Brasília, 08 de março de 2021.

Ao Senhor
MARCELO SAMPAIO CUNHA FILHO
Secretário-Executivo
Ministério da Infraestrutura
Esplanada dos Ministérios, Bloco R, 5º andar, sala 501, Bairro Asa Norte
70.044-902 - Brasília/DF
executiva@infraestrutura.gov.br
coaa.se@infraestrutura.gov.br

Assunto: **Inclusão de profissionais do transporte aéreo nos grupos prioritários do Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde contra a COVID-19.**

Senhor Secretário-Executivo,

1. Reporto-me ao Ofício nº 60/2021/SE (0018813045), de 22 de janeiro de 2021, solicitando auxilio deste Ministério da Saúde para substituir a expressão no grupo prioritário de vacinação do Plano Nacional de Imunização, de "funcionários das companhias aéreas nacionais", para "funcionários brasileiros de companhias aéreas, aeroportos e empresas de serviços auxiliares do transporte aéreo (ESATAS)", visando atender todos os funcionários do setor que estão em contato com os passageiros e expostos ao risco, bem como os responsáveis por manter a continuidade do transporte aéreo.

2. Em resposta, encaminho Nota Técnica nº 130/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0019222623), da Secretaria de Vigilância em Saúde, a qual informa que conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) os 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 estão elencados no grupo prioritário, esclarecendo que a mudança na nomenclatura será realizada na próxima atualização do PNO, que ocorrerá no mês de março de 2021.

Atenciosamente,

NIVALDO ALVES DE MOURA FILHO
Secretário-Executivo Adjunto Substituto

Documento assinado eletronicamente por **Nivaldo Alves de Moura Filho, Secretário-Executivo Adjunto**

substituto(a), em 09/03/2021, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019431483** e o código CRC **70A37371**.

Referência: Processo nº 50000.001361/2021-84 SEI nº 0019431483

Gabinete da Secretaria-Executiva - GAB/SE

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Telefone: (61) 3315-2133 / Site: saude.gov.br / E-mail: apoio.se@saude.gov.br

PR-PA-00015758/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

DESPACHO

Trata-se de procedimento instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI.

É fato notório o ritmo lento da vacinação atualmente no país, o que pode levar a uma terceira forte onda de contágio e óbitos[1]. Dessa forma, os governos de estados e municípios vêm se mobilizando para adquirir, por meios próprios, doses extras de vacinas para reforçar o Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19.

Em fevereiro de 2021, o Governador, reconhecendo a lentidão do ritmo de vacinação, anunciou a compra, pelo próprio Estado do Pará, de 3 milhões de doses de imunizantes, para reforçar a imunização, porém, até o momento, passados mais de 2 meses do anúncio, isso ainda não ocorreu[2]. Inclusive, o Prefeito de Belém também sinalizou nesse sentido, aderindo a consórcio para compra de vacinas, no entanto, até agora, não se sabe como está a situação da compra[3].

Acerca dos encaminhamentos adotados pelo Estado do Pará para aquisição de 3 milhões de doses de vacina SPUTNIK V contra o novo coronavírus, esta signatária já acompanha as tratativas por grupo de whatsapp criado especificamente para esse fim pela

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 29/04/2021 16:37. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F58AC7CE.1B92B1CD.258F7385.884B9608

PGE/PA, do qual participam membros do MP/PA e MPF/PA.

Em relação às últimas informações repassadas no referido grupo, após a rejeição pela ANVISA da importação e uso da SPUTNIK V[4], o estado informou que nova complementação da documentação será juntada para análise pela agência. Assim, deixo de oficiar o Estado sobre esse aspecto.

Ante o exposto, determino:

A) Junte-se o Ofício nº 807/2021/SEI/GADIP-CG/ANVISA, remetido pela ANVISA ao Governo do Estado do Pará.

B) EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO AO PREFEITO DE BELÉM, com cópia para o Procurador-Geral do Município de Belém, para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data de recebimento do documento expedido, informe sobre o processo de aquisição de doses de vacinas pelo próprio Município de Belém, conforme anunciado pelo Prefeito de Belém em março de 2021, o qual assinou protocolo de intenções para aderir ao consórcio público, instituído pela Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), que, por sua vez, teria o objetivo de adquirir imunizantes para o enfrentamento à Covid-19 e reforçar a imunização, ainda lenta, porém, até o momento, passados quase 2 meses do anúncio, isso ainda não ocorreu;

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Notas

1. ^ Disponível em <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2021/04/23/novo-atraso-no-calendario-de-vacina-pode-gerar-terceira-grande-onda-de-covid-19-no-brasil-alerta-especialista.htm> Acesso em 27.04.2021.

2. ^ Disponível em <https://agenciapara.com.br/noticia/25375/> Acesso em 27.04.2021.

3. ^ Disponível em <http://agenciabelem.com.br/Noticia/219049/prefeito-de-belem-assina-protocolo-para-aderir-a-consorcio-de-compra-de-vacinas> Acesso em 27.04.2021.

4. ^ https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/diretoria-da-anvisa-rejeita-importacao-e-uso-da-sputnik-v.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 29/04/2021 16:37. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F58AC7CE.1B92B1CD.258F7385.884B9608

PR-PA-00015797/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Ofício nº 1883/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Senhoria o Senhor

EDMILSON BRITO RODRIGUES

Prefeito

Município de Belém

prefeito@gabinete.pmb.pa.gov.br

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Senhor Prefeito,

Cumprimentando-o cordialmente, para instruir o procedimento de número em epígrafe, e com base no art. 129, VI, da Constituição Federal e art. 8º, II, da Lei Complementar nº 75/93, requisito a Vossa Senhoria que, no prazo de 10 dias, **preste informações sobre o processo de aquisição de doses de vacinas pelo Município de Belém, conforme anunciado pelo Prefeito de Belém em março de 2021, o qual assinou protocolo de intenções para aderir ao consórcio público, instituído pela Frente Nacional dos Prefeitos (FNP)**, que, por sua vez, teria o objetivo de adquirir imunizantes para o enfrentamento à Covid-19 e reforçar a imunização, ainda lenta, porém, até o momento, passados quase 2 meses do anúncio, isso ainda não ocorreu.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:34. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 39B92D0D.14B050AA.E10CC09F.BE33ECDE

Na oportunidade, informo que esta Procuradoria não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:34. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 39B92D0D.14B050AA.E10CC09F.BE33ECDE

PR-PA-00015683/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

DESPACHO

Trata-se de **PROCEDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO** instaurado com fins de acompanhamento específico do plano de vacinação contra a COVID-19 e sua execução, considerando a ótica sistêmica do PNI.

Juntou-se ao Procedimento o Ofício Sina/SBBE/009/2021, de autoria do Sindicato Nacional de Aeroportuários, pelo qual requer **a atuação desta Procuradoria junto à SESPA com a finalidade de viabilizar a disponibilização de vacinas para os trabalhadores aeroportuários (empregados da administradora do aeroporto, terceirizados, empregados das companhias aéreas e servidores de outros órgãos essenciais à aviação).**

É o relatório.

Pois bem.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, de 16 de Dezembro de 2020, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão, **sendo sua responsabilidade o provimento e definição de grupos prioritários, bem como diretrizes, estratégicas e normatizações técnicas sobre a sua utilização.**

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave AE6749B2.5BBCA0CF.E7B3EF34.2D861E26

estabelece a seguinte ordem dos grupos prioritários:

> "pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; pessoas com deficiência institucionalizadas; povos indígenas vivendo em terras indígenas; trabalhadores de saúde; pessoas de 90 anos ou mais; pessoas de 85 anos a 89 anos; pessoas de 80 a 84 anos; pessoas de 75 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas; pessoas de 70 a 74 anos; pessoas de 65 a 69 anos; pessoas de 60 a 64 anos; pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades; pessoas com deficiência permanente; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; trabalhadores da educação do ensino básico; trabalhadores da educação do ensino superior; forças de segurança e salvamento; forças Armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; **trabalhadores de transporte aéreo**; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários e trabalhadores industriais". Grifado.

Por outro lado, o Plano Paraense de Vacinação prevê a divisão dos grupos prioritários em fases, ressaltando que dentro das fases não há hierarquia, podendo a vacinação dos grupos elencados ocorrer concomitantemente. O Plano Paraense prevê as seguintes fases:

> "1ª Fase: Trabalhadores de Saúde da linha de frente (40%); pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência, indígenas aldeados e pessoas com deficiência institucionalizadas;
> 2ª Fase: trabalhadores de saúde (60%); idosos a partir de 80 anos; idosos de 60 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais quilombola; setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública;
> 3ª Fase: indivíduos que possuam comorbidades;
> **4ª Fase:** profissionais da Segurança Pública na ativa; **trabalhadores da educação;** forças armadas; pessoas em situação de rua; funcionários do sistema de privação de liberdade; população privada de liberdade; pessoas com deficiência grave;
> 5ª Fase: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; **trabalhadores de transporte aéreo**; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários; trabalhadores industriais".

A Medida Provisória n. 1.026/2021 previu expressamente a elaboração de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização:

> Art. 13. **A aplicação das vacinas contra a covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a**

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave AE6749B2.5BBCA0CF.E7B3EF34.2D861E26

> **Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.**
> § 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.
> § 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa. (…)

Cabe destacar que o Plano Nacional foi elaborado com base nas discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS n. 28, de 3 de setembro de 2020. A Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Além disso, conforme 11ª Pauta de Distribuição (9º informe técnico), da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, **as vacinas são distribuídas aos Estados Membros por categoria de prioridade e com número exato para cada categoria, de modo que a priorização de uma categoria obrigatoriamente implicará na diminuição do número de vacinas para outras categorias,** pois há um número restrito de vacinas.

Portanto, **é essencial que o Plano Paraense de Vacinação esteja em consonância com a ordem de prioridade estabelecida no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19**, posto que o Ministério da Saúde envia as doses considerando a população estimada em cada grupo de prioridade fixada no Plano Nacional.

Inclusive, esta Procuradoria da República expediu a Recomendação nº 6/2021 para que o Estado do Pará observe as diretrizes e a ordem de prioridade definida no Plano Nacional, *in verbis*:

> "1 - No processo de vacinação da população contra a COVID-19 neste Estado **sejam observadas rigorosamente as diretrizes e a ordem de prioridade definida no Plano Nacional de Vacinação**, especialmente para que o Estado do Pará não inclua, no Plano Paraense, categorias que não foram definidas como prioridade no Plano Nacional em detrimento dos grupos mais vulneráveis ali previstos;
> 2 - No caso de eventual alteração da ordem de prioridade estipulada no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que **o Estado do Pará justifique de forma técnica, transparente, pública e clara as razões e as consequências da alteração, inclusive indicando o quantitativo de vacinas a serem destinadas para o respectivo público,**

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave AE6749B2.5BBCA0CF.E7B3EF34.2D861E26

desde que não inclua grupo não previsto no Plano Nacional;
3 - Publique na página oficial do Vacinômetro o quantitativo total das doses aplicadas, inclusive na população incluída em decorrência de alterações supervenientes na ordem de prioridade do Plano Estadual de Vacinação (tal como ocorreu com os profissionais da Segurança Pública);
4 - Caso haja vacinação concomitante de diversos grupos em uma mesma fase do Plano Estadual, que seja garantida o quantitativo de vacinas suficiente para assegurar a ordem de vacinação prevista no PNI, a fim de que não ocorra preterição de grupos mais vulneráveis, com a seguinte ordem dos grupos prioritários (Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição)"

Assim, não cabe a atuação do Ministério Público Federal para inverter a ordem de prioridade estabelecida, de forma legítima, técnica e fundamentada, no Plano Nacional e Paraense de Vacinação.

É irrazoável pleitear a vacinação de trabalhadores aeroportuários enquanto grande parte da população idosa e da população com comorbidade, que estão elencados como prioridade dentro dos grupos prioritários e que possuem mais riscos de sofrer com o agravamento do quadro clínico, não foi vacinada.

E, ainda, não cabe a atuação do Ministério Público Federal para substituir as decisões técnicas tomadas para incluir grupo não previsto nos Planos, salvo patente irrazoabilidade e ilegalidade, o que não é o caso dos presentes autos.

Ante o exposto, **não se constata qualquer irregularidade no não atendimento da solicitação feita pelo Sindicado à SESPA. A previsão, no Plano Paraense de Vacinação, de que os trabalhadores de transporte aéreo serão vacinados na quarta fase, tendo em vista que o Estado do Pará, neste ponto, está observando a ordem de prioridade prevista no Plano Nacional, que foi elaborado a partir de análise e dados técnicos e científicos.**

Inclusive, caso a SESPA atenda a solicitação feita pelo SINDICATO, haverá descumprimento do Plano Nacional e da Recomendação nº 6/2021, o que ensejará responsabilização dos agentes públicos envolvidos.

Cientifique-se.

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave AE6749B2.5BBCA0CF.E7B3EF34.2D861E26

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave AE6749B2.5BBCA0CF.E7B3EF34.2D861E26

PR-PA-00015686/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Ofício nº 1874/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Senhoria a Senhora

ILMA ROCHA DO NASCIMENTO

DELEGADA SINDICAL

SINDICATO NACIONAL DOS AEROPORTUÁRIOS

sina@sina.org.br

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Senhora Delegada,

Cumprimentando-a cordialmente, **em atenção ao Ofício Sina/SBBE/009/2021, encaminho o Despacho nº 4343/2021, para ciência.**

Na oportunidade, informo que esta Procuradoria não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F9FF01AA.EA0DA217.3EB8DA4E.14184EBB

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 30/04/2021 11:38. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F9FF01AA.EA0DA217.3EB8DA4E.14184EBB

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Gabinete do Diretor-Presidente - Chefe de Gabinete
SIA Trecho 5, Área Especial 57, Brasília/DF, CEP 71205-050
Telefone: 0800 642 9782 - www.anvisa.gov.br

Ofício nº 807/2021/SEI/GADIP-CG/ANVISA

Ao Senhor
Helder Zahluth Barbalho
Governador do Estado do Pará
Tv. Lomas Valentina, 2190 - Marco
Belém - PA. CEP: 66.093-677
ricardo.sefer@pge.pa.gov.br; tlccampos2@gmail.com

Com cópia
Ao Senhor
Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário da Saúde do Estado do Pará

Assunto: **Solicitação de autorização para importação em caráter excepcional de doses da Vacina Sputnik V.**

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 25351.909490/2021-95.

Senhor Governador,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício n° 803/2021-GAB/SESPA, por meio do qual o Estado do Pará solicita a importação excepcional da Vacina Sputnik V, com fulcro no disposto na Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, para uso na imunização contra a Covid-19, informamos que os documentos recebidos se encontram em análise, à luz da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 476, de 10 de março 2021, que "Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de medicamentos e vacinas contra Covid19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), nos termos da Lei nº 14.124, de 2021".

2. Após verificação da instrução processual, o pleito atende aos requisitos estabelecidos pelos incisos I a IV do art. 12 da RDC 476/2021. Contudo, a Anvisa, para oferecer o parecer estabelecido no caput do art. 16 da Lei nº 14.124/2021, deve conferir se o registro concedido pela autoridade sanitária internacional alcançou os requisitos mínimos de qualidade, segurança e eficácia, conforme estabelecido pelo § 3º desse mesmo artigo. Nesse sentido, verifica-se que o Certificado de Registro emitido pelo Ministério da Saúde da Rússia não veio consubstanciado por relatório técnico ou dossiê, que ateste os aspectos de qualidade, segurança e eficácia da vacina que subsidiaram a decisão da autoridade

estrangeira.

3. Diante disso, a Anvisa agiu de ofício, até mesmo antes de promover diligência no presente processo, para tentar obter as informações que superassem a deficiência apontada, não obtendo, até o momento, sucesso nessa iniciativa.

4. Nesse sentido, a assessoria de assuntos internacionais da Agência, a fim de contribuir com o esforço de obtenção de informações técnicas necessárias para suprir eventuais lacunas de informação, notadamente a ausência do "relatório técnico da avaliação das vacinas" previsto no § 3º do Art. 16 da Lei 14.124/2021, adotou iniciativas como:

- envio de pedidos de informações às autoridades da Rússia, da Argentina e do México;

- realização de reuniões com a Agência Europeia de Medicamentos (EMA);

- busca de informações sobre eventos adversos nos países que estão utilizando a vacina;

- participação de servidores da Anvisa no processo de avaliação da vacina pela OMS, bem como realização de reuniões de coordenação com a OMS;

- interlocução com o Ministério das Relações Exteriores, tanto em Brasília, quanto com a Embaixada do Brasil em Moscou, em busca de apoio para a obtenção de informações;

- tentativas de contatos em alto nível com as autoridades reguladoras russas, com o objetivo de lograr acesso às informações pendentes;

- avaliação e preparação de missão de inspeção da Anvisa à Rússia; e

- realização de reunião com o Fundo Russo e Ministério da Saúde da Rússia, no dia 07/04, para solicitação do relatório técnico de análise da autoridade da Rússia.

5. Ainda, na tentativa de suprir as informações necessárias, a Anvisa realizou reunião com os Governadores para tratar dos pedidos de importação e informar que ainda não fora possível obter informação que ateste os requisitos estabelecidos pelo § 3º do art. 16 da Lei nº 14.124/2021 (qualidade, segurança e eficácia) afiançados pelo registro concedido pela autoridade Russa. Também foi realizada reunião técnica com representantes do consórcio de governadores do nordeste, com o objetivo de tratar do cumprimento do aspecto legal que determina que o relatório da avaliação das vacinas contra a Covid-19, emitido ou publicado pelas autoridades sanitárias internacionais, deverá ser capaz de comprovar que a vacina atende aos padrões de qualidade, de eficácia e de segurança estabelecidos pela OMS ou pelo ICH e pelo PIC/S.

6. Até o momento, a Anvisa não teve acesso ao citado relatório e o certificado de registro enviado não apresenta as informações estabelecidas pela Lei nº 14.124/2021, na medida que não é possível, a partir dele, inferir que a vacina atende aos padrões de qualidade, de eficácia e de segurança estabelecidos pela OMS ou pelo ICH e pelo PIC/S.

7. Diante do exposto, com fulcro no § 2º do art. 16 da Lei nº 14.124/2021, a Anvisa requer a apresentação do relatório técnico de avaliação emitido ou publicado pela autoridade sanitária responsável pela aprovação do registro da referida vacina (§ 3º do art. 16 da Lei nº 14.124/2021) ou, ainda, de outras informações quanto aos aspectos técnicos de qualidade, segurança e eficácia da vacina que aportem para o preenchimento do requisito legal. Dados referentes ao uso da vacina por outros países também podem ser úteis no cenário de autorização de importação da vacina para uso no Brasil.

8. Ressalto que a Anvisa continuará envidando todos os esforços necessários, a

fim de receber o relatório técnico de avaliação da vacina ou, ainda, de prospectar informações que possam atender as exigências da Lei nº 14.124/2021, para subsidiar a Agência na avaliação do pleito.

9. Por fim, esclareço que, conforme Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, os prazos para decisão da Anvisa estão vinculados com o conteúdo das informações apresentadas. Ademais, o § 4º do art. 12 da RDC 476/2021 estabelece que as solicitações de esclarecimentos feitas pela Anvisa suspendem a contagem do prazo até que elas sejam atendidas.

10. Agradeço antecipadamente pela compreensão e, munido da intenção comum de disponibilizar vacinas com qualidade, segurança e eficácia à população, coloco-me à disposição para todos os esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Karin Schuck Hemesath Mendes**, **Chefe de Gabinete**, em 08/04/2021, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade, informando o código verificador **1401653** e o código CRC **5265ACAE**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 25351.909490/2021-95 SEI nº 1401653

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00015943/2021 INFORMAÇÃO**

Signatário(a): **RAFAELA RIBEIRO MITRE**
Data e Hora: **30/04/2021 14:37:57**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave c8d83067.ca4e4227.6780910f.53b0450c

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 1059/DL-2021 Belém (PA), 13 de abril de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
Local

Assunto: Moção nº 198/2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da MOÇÃO Nº 198/2021, de autoria do Deputado CARLOS BORDALO, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 06 de abril de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo Chicão

Deputado FRANCISCO MELO (CHICÃO)
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

BORDALO
DEPUTADO ESTADUAL
#Sejamos mais humanos

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 06 / 04 / 2021
Assessor da Mesa

MOÇÃO Nº. 198 /2021

SOLICITO ao Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, em caráter de urgência, **que seja incluída a categoria ecetista como prioritária no calendário de vacinação contra a COVID19**, considerando que estes trabalhadores estão expostos, diariamente, a fatores de alto risco de contágio.

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
DEFERIDO
À SL para as devidas providências.
Em, 06 / 04 / 2021

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, que seja encaminhado ofício ao Governador do Estado do Pará por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, solicitando, em caráter de urgência, que seja incluída a categoria ecetista, que pertencem aos Correios, como prioritária no calendário de vacinação contra a COVID-19, considerando que estes trabalhadores, estão expostos, diariamente, a fatores de alto risco de contágio.

Nesses ambientes não há distanciamento social, soma-se a isso o fato de que muitos profissionais, como recepcionistas, operadores de carga, motoristas, manuseiam as mesmas correspondências, tendo contato direto com a população que faz uso desse serviço considerado essencial. É aí que existe o maior risco de contaminação.

Ademais, diariamente, carteiros, percorrem ruas, tendo contato com inúmeras pessoas ao longo de sua jornada de trabalho, estando dessa forma, expostos a diferentes fatores de alto risco de contaminação. Destaco que antes de sair para entregar cartas e encomendas, esses profssionais passam em média quatro horas no centro de distribuição identificando os itens e separando conforme o CEP. Só depois é que vão para as ruas fazer as entregas.

Ressalto ainda que a rotina está ainda mais cansativa para esses profissionais , já que, com alguns trabalhadores afastados em função da COVID19, as tarefas chegam a dobrar.

Entendemos que estamos num momento em que todos os esforços, institucionais, devem ser direcionados ao combate do avanço da pandemia. Neste contexto, é urgente a necessidade de avaliar com mais critério e sensibilidade os riscos que os carteiros também têm sido expostos, diariamente, diante da pandemia cada vez mais agressiva e letal do novo coronavírus. É necessário que medidas sejam tomadas no nosso Estado pois apesar dos constantes apelos, esses trabalhadores têm sido, sistematicamente, ignorados, não estando, por exemplo, incluídos como categoria prioritária no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

Defendo, portanto a inclusão dessa importante categoria como prioritária no grupo de vacinação, como medida emergencial que irá preservar a vida não só dos carteiros e seus familiares, mas também dos clientes que entram em contato com estes trabalhadores em atendimentos presenciais. Por tudo que fora exposto é que se justifica a presente proposição, ressaltando que a prioridade pode ser considerada, inicialmente, para as áreas em lockdown ou em bandeiramento vermelho.

Que essa decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, do Gabinete do Prefeito de Belém, da Secretaria Municipal de Saúde deste mesmo município, da Câmara dos Vereadores de Belém e Região metropolitana, do Ministério da Saúde (Pará e Brasília), dos Deputados Estaduais Federais e Senadores do Estado do Pará, do Ministério Público Estadual e Federal, do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e do SINCORT/PA Sindicato dos Trabalhadores da Empresa Brasileira dos Correios e Telégrafos do Estado do Pará.

Palácio Cabanagem, Plenário Newtom Miranda, Belém-PA, 06 de abril de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

Gabinete do Deputado Bordalo
Rua do Aveiro, 130 – sala 3P10 - 3° Andar - Cidade Velha - Belém/PA
CEP: 66020-070 – Tel. 32134368 / 3212-0125(fax)
Email: bordalo13@yahoo.com.br
Acompanhe o trabalho do parlamentar pelo www.bordalo13.blogspot.com

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Of. Nº 1157/DL-2021

Belém (PA), 20 de abril de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
ALAN ROGÉRIO MANSUR SILVA
Procurador-Chefe da República no Estado do Pará
Nesta

Assunto: Moção nº 234/2021.

Senhor Procurador,

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Excelência cópia anexa da MOÇÃO Nº 234/2021, de autoria do Deputado CARLOS BORDALO, deferida pela Mesa Diretora deste Poder Legislativo no dia 13 de abril de 2021.

Atenciosamente,

Francisco Melo (Chicão)
Deputado FRANCISCO MELO (CHICÃO)
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará

Assembleia Legislativa do Pará
Gabinete do Deputado Estadual Bordalo - PT

ESTADO DO PARÁ
Assembléia Legislativa
RECEBIDO PELA MESA DIRETORA
Em, 13 / 04 / 2021
Assessor da Mesa

BORDALO
ESTADO DO PARÁ
DEPUTADO ESTADUAL
Assembleia Legislativa
#SeremosMaisHumanos
DEFERIDO
SL para as devidas providências
Em 13/04/2021

MOÇÃO Nº. 234 /2021

SOLICITO ao Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, a inclusão de acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, na atenção básica e nas clínicas do Estado, no **Plano de vacinação contra a COVID-19**.

Exmo. Sr. Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará.

SOLICITO, na forma do art. 189 do Regimento Interno, que seja encaminhado ofício ao Governador do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, solicitando, em caráter de urgência, a inclusão de acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, na atenção básica e nas clínicas do Estado no **Plano de vacinação contra a COVID-19**.

Recebemos na Comissão de Direitos Humanos e Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Estado do Pará, da qual sou presidente, um apelo de representantes de estudantes da área da saúde, solicitando que esse Deputado envide todos os esforços para garantir que estes sejam considerados prioritários no calendário de vacinação para COVID-19 no Estado, considerando que estão inseridos na categoria de profissionais de saúde e nos planos Federal e Estadual (2ª fase) de vacinação, porém, informam que as doses disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Belém foram insuficientes, e que os estudantes dos demais municípios do Estado ficaram de fora das ações.

Como é de conhecimento público, desde o primeiro caso de COVID-19 no Estado do Pará, em março de 2020, e o agravamento da situação sanitária na capital e demais municípios, a rotina dos cursos da área da saúde foi drasticamente afetada. Nesse cenário, a vacinação é essencial para possibilitar a retomada da formação com qualidade e garantir maior segurança aos profissionais e estudantes da área da saúde e aos pacientes durante a pandemia.

Os estudantes destacam que foram afastados das rotinas de quase totalidade de estágios práticos nos serviços de saúde em hospitais, ambulatórios, unidades de saúde e afins, por não estarmos imunizados, o que causa atraso de formaturas em um momento que profissionais de saúde estão cada vez mais escassos, dando espaço para discussão de contratação de profissionais sem CRM, por exemplo.

Ocorre que sem estas práticas a qualidade da formação desses profissionais cai drasticamente, já que não deveriam ter aulas teóricas no lugar de atividades práticas, mas que infelizmente, é a única saída que as faculdades estão encontrando. De acordo com os estudantes, dos raros serviços que ainda mantém as atividades práticas, os discentes estão estagiando desprotegidos com risco alto risco de contaminação, colocando em perigo familiares de grupos de risco, docentes, pacientes, pessoas nos transportes públicos e privados e qualquer outro eventual contato.

Ademais, segundo os estudantes, há um aumento na demora em atendimento nos serviços de saúde conveniados com as faculdades, uma vez que a maioria dos seus docentes só atende nesses serviços com alunos, como não estão atuando, os docentes não atendem, assim a demanda de atendimentos aumenta. Eles lembram que esses estudantes cumprem sua carga horária curricular dentro de unidades de saúde atendendo à população.

Diante desta realidade, defendo portanto, a inclusão desses estudantes entre o grupo de prioridades ao lado dos profissionais de saúde, honrando, de fato, o direito assegurado no Plano Nacional de Humanização - PNI, para que os riscos à saúde dos graduandos, dos pacientes e familiares sejam minimizados.

Que essa decisão seja levada ao conhecimento da Casa Civil, do Gabinete do Prefeito de Belém e dos demais municipios da região metropolitana, das Secretarias Municipais de Saúde destes, da Câmara dos Vereadores de Belém e dos demais municipios da Região metropolitana, do Ministério da Saúde (Pará e Brasília), dos Deputados Estaduais, Federais e Senadores do Estado do Pará, do Ministério Público Estadual e Federal, do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, das Universidades Federal e Estadual do Estado do Pará, da UNIFAMAZ, CESUPA e UNAMA e Centro Acadêmico Gaspar Viana.

Palácio Cabanagem, Plenário Newtom Miranda, Belém-PA, 13 de abril de 2021.

Bordalo
DEPUTADO ESTADUAL - PT

PR-PA-00016309/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO PARÁ

Ofício nº 1943/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

Sua Senhoria, o Senhor

RÔMULO RODOVALHO GOMES

Secretário Estadual de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA

gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Referências: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o, para instruir o procedimento em epígrafe, reitero os termos do **OFÍCIO nº 1823/2021 e da RECOMENDAÇÃO nº 6/2021**, tendo em vista não ter sido encaminhado até a presente data nenhum tipo de esclarecimento acerca das requisições contidas no referido expediente. **Fixo novo prazo improrrogável de 24 (VINTE E QUATRO) HORAS para resposta.**

Alem disso, **em complemento à Recomendação expedida, ressalto a decisão monocrática do Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, que suspendeu decisão que**

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:00. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 291FD875.DF1C4A80.89C4159A.7E6720CC

permitia mudança de grupos prioritários para vacinação no Rio de Janeiro.

Conforme notícia divulgada na página oficial do Supremo Tribunal Federal:[1]

> ***O Decreto estadual 47.547/2021 priorizava a imunização de profissionais de segurança, salvamento e forças armadas, e profissionais da educação, antes da imunização integral do grupo dos idosos, das pessoas com comorbidades e deficiência, da população em situação de rua e dos privados de liberdade.***
>
> *A norma havia sido suspensa inicialmente pelo juízo da 5ª Vara da Fazenda Pública da Capital, em ação civil pública ajuizada pela do Estado do Rio de Janeiro (DPE-RJ) e pelo Ministério Público do estado (MP-RJ). No entanto, o presidente do TJ-RJ deferiu suspensão de liminar e restabeleceu a eficácia do decreto. Grifado.*

No mesmo sentido das recomendações feitas a esta Secretaria, o Ministro ressaltou, na decisão (anexa), que:

> ***"Por tudo o que foi até aqui exposto, percebe-se que qualquer que seja a decisão concernente à ordem de prioridade da vacinação, esta deverá levar em consideração, por expresso mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3°, § 1°, da Lei 13.979/2020.*** *Tal apreciação, sempre explícita e fundamentada, compete exclusivamente às autoridades sanitárias, consideradas as situações concretas que enfrentam e vierem a enfrentar, baseando-as, sobretudo, nos princípios da prevenção e da precaução. Com essa orientação foram os julgados apontados com paradigmas. (...)*
>
> ***Por isso, as autoridades governamentais, acaso decidam promover adequações do Plano às suas realidades locais, além da necessária publicidade das suas decisões, precisarão, na motivação do ato, explicitar quantitativamente e qualitativamente as pessoas que serão preteridas, estimando o prazo em que serão, afinal, imunizadas"****. Grifado.*

Por oportuno, esclareço a Vossa Senhoria que, segundo dispõe o § 3º, do artigo 8º, da Lei Complementar nº 75/93, a falta injustificada e o retardamento indevido do cumprimento das requisições do Ministério Público implicarão na responsabilidade de quem lhe der causa.

Outrossim, advirto que qualquer omissão no envio das informações requisitadas pode configurar a prática do crime previsto no artigo 10 da Lei Federal nº

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:00. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 291FD875.DF1C4A80.89C4159A.7E6720CC

7.437/1985, bem como o cometimento do ato de improbidade administrativa descrito no artigo 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992.

Na oportunidade, informo que esta Procuradoria não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE_CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:00. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 291FD875.DF1C4A80.89C4159A.7E6720CC

PR-PA-00016298/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

Referência: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

DESPACHO

Considerando a ausência de resposta aos Ofícios nº 1823/2021 e 1824/2021, reiterem-se os expedientes com as advertências de praxe.

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:03. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 2A4C52CE.6AF6EDBD.886CD425.F124E774

PR-PA-00016304/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO PARÁ

Ofício nº 1942/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Vossa Excelência, o Senhor

HELDER ZAHLUTH BARBALHO

Governador do Estado do Pará

Referências: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Senhor Governador,

Cumprimentando-o, para instruir o procedimento em epígrafe, reitero os termos do **OFÍCIO nº 1824/2021 e da RECOMENDAÇÃO nº 6/2021**, tendo em vista não ter sido encaminhado até a presente data nenhum tipo de esclarecimento acerca das requisições contidas no referido expediente. **Fixo novo prazo improrrogável de 24 (VINTE E QUATRO) HORAS para resposta.**

Alem disso, **em complemento à Recomendação expedida, ressalto a decisão monocrática do Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, que suspendeu decisão que permitia mudança de grupos prioritários para vacinação no Rio de Janeiro.**

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:03. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 112E424D.EF4C57FA.43EF5DD3.8B39BDB6

Conforme notícia divulgada na página oficial do Supremo Tribunal Federal:[1]

> ***O Decreto estadual 47.547/2021 priorizava a imunização de profissionais de segurança, salvamento e forças armadas, e profissionais da educação, antes da imunização integral do grupo dos idosos, das pessoas com comorbidades e deficiência, da população em situação de rua e dos privados de liberdade.***
>
> *A norma havia sido suspensa inicialmente pelo juízo da 5ª Vara da Fazenda Pública da Capital, em ação civil pública ajuizada pela do Estado do Rio de Janeiro (DPE-RJ) e pelo Ministério Público do estado (MP-RJ). No entanto, o presidente do TJ-RJ deferiu suspensão de liminar e restabeleceu a eficácia do decreto. Grifado.*

No mesmo sentido das recomendações feitas a este Estado, o Ministro ressaltou, na decisão (anexa), que:

> *"**Por tudo o que foi até aqui exposto, percebe-se que qualquer que seja a decisão concernente à ordem de prioridade da vacinação, esta deverá levar em consideração, por expresso mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3°, § 1°, da Lei 13.979/2020.** Tal apreciação, sempre explícita e fundamentada, compete exclusivamente às autoridades sanitárias, consideradas as situações concretas que enfrentam e vierem a enfrentar, baseando-as, sobretudo, nos princípios da prevenção e da precaução. Com essa orientação foram os julgados apontados com paradigmas. (...)*
>
> *Por isso, as autoridades governamentais, **acaso decidam promover adequações do Plano às suas realidades locais, além da necessária publicidade das suas decisões, precisarão, na motivação do ato, explicitar quantitativamente e qualitativamente as pessoas que serão preteridas, estimando o prazo em que serão, afinal, imunizadas**". Grifado.*

Por oportuno, esclareço a Vossa Senhoria que, segundo dispõe o § 3º, do artigo 8º, da Lei Complementar nº 75/93, a falta injustificada e o retardamento indevido do cumprimento das requisições do Ministério Público implicarão na responsabilidade de quem lhe der causa.

Outrossim, advirto que qualquer omissão no envio das informações requisitadas pode configurar a prática do crime previsto no artigo 10 da Lei Federal nº 7.437/1985, bem como o cometimento do ato de improbidade administrativa descrito no

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:03. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 112E424D.EF4C57FA.43EF5DD3.8B39BDB6

artigo 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992.

Na oportunidade, informo que esta Procuradoria não recebe mais documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (*órgãos públicos e demais pessoas jurídicas*) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (*pessoas físicas*).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinatura Eletrônica -

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

Notas

1. ^ http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=465229&ori=1

Assinado com login e senha por NICOLE CAMPOS COSTA, em 04/05/2021 11:03. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 112E424D.EF4C57FA.43EF5DD3.8B39BDB6

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO

OFÍCIO Nº1224/2021 Belém, 04 de maio de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
SANDOVAL ALVES DA SILVA
Procurador do Trabalho
Ministério Público do Trabalho

Ref. Ofício nº º 1823/2021 - OF11/PR/PA (PAE 2021/440339).

Senhor Procurador,

Honrado em cumprimentá-lo, encaminhamos resposta da Diretoria de Vigilância em Saúde/SESPA, informando que as ações de distribuição de vacinas e insumos para vacinação contra a COVID-19 vêm acompanhando as populações prioritárias estipuladas pelo Ministério da Saúde, conforme atualização do "Plano Paraense de Vacinação Contra a COVID-19", em anexo. Neste também segue em anexo o parecer técnico epidemiológico que justifica a vacinação das forças de segurança do estado, a qual também já foi incluída no Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, 6ª edição de 17 de abril de 2021, conforme recomendação da Nota Técnica nº 297/2021.

O quantitativo de doses aplicadas na população de profissionais de segurança pública será incluído no vacinômetro estadual, encontrando-se em processo de desenvolvimento da variável para a transparência pública no referido portal.

De certo, esclarecemos que todos os quantitativos de doses das vacinas contra a COVID19 vêm sendo distribuídos aos municípios, respeitando a recomendação dos informes técnicos de distribuição de vacinas emitidos pelo Ministério da Saúde, garantindo a sequência da distribuição de acordo com os grupos prioritários.

Atenciosamente,

RÔMULO RODOVALHO GOMES
Secretário de Estado de Saúde Pública do Pará, em exercício.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/05/2021 15:19 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 90C9F259D5C0A1FB.6F74B0196F5B763E.60DBDE57B594A5E1.D468154F3016E56D

Telefone: (91) 4006-4356
E-mail: gabinete.sec@sespa.pa.gov.br
Tv. Lomas Valentinas, 2190 – Marco, Belém/PA CEP 66.093-6771/1

Identificador de autenticação: 185690C.E5C6.185.650561BF4AEF23070B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 10

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DESPACHO

DE: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/SESPA **PARA:** Diretor de Vigilância em Saúde – DVS/SESPA

ASSUNTO: Resposta ao Ofício nº 1823/2021-OFI-PR-PA;	**DATA**: 30/04/2021

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista a recomendação feita pela Procuradoria da República do Pará, nos autos do Oficio nº 1823/2021/OFI/PR/PA;

Informamos que as ações de distribuição de vacinas e insumos para vacinação contra a COVID-19, vem acompanhando as populações prioritárias estipuladas pelo Ministério da Saúde, conforme atualização do “Plano Paraense de Vacinação Contra a COVID-19”, versão 3 em anexo.

Neste também segue em anexo o parecer técnico epidemiológico que justifica a vacinação das forças de segurança do estado, a qual também já foram incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, 6ª edição de 17 de abril de 2021, conforme recomendação da Nota Técnica nº 297/2021.

O quantitativo de doses aplicadas na população de profissionais de segurança pública, será incluída no vacinômetro estadual, encontrando-se em processo de desenvolvimento da variável para a transparência pública no referido portal.

De certo, esclarecemos que todos os quantitativos de doses das vacinas contra a COVID-19, vem sendo distribuídas aos municípios, respeitando a recomendação dos informes técnicos de distribuição de vacinas emitidos pelo Ministério da Saúde, garantindo a sequencia da distribuição de acordo com os grupos prioritários.

Certos de ter contribuído com a sua demanda, colocamo-nos a

CIEVS/SESPA
Travessa Lomas Valentina – 2190 – Marco /Belém/Pará
Fone: 4006.4812- E-mail: cievs@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 645F207.DC8F.EFB.5F21D35E0A840BFD33
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: F950661811E1D396.4AA349118D166A52.18FC83BBD08F9DE1.BCF7C7BD1DAD4C46

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Daniele Monteiro Nunes
Coordenação do CIEVS/SESPA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: F950661811E1D396.4AA34911BD166A52.18FC83BBD08F9DE1.BCF7C7BD1DAD4C46

Identificador de autenticação: 645F207.DC8F.EFB.5F21D35E0A840BFD33
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19

| 3º Edição |

Pará
Abril - 2021

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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).

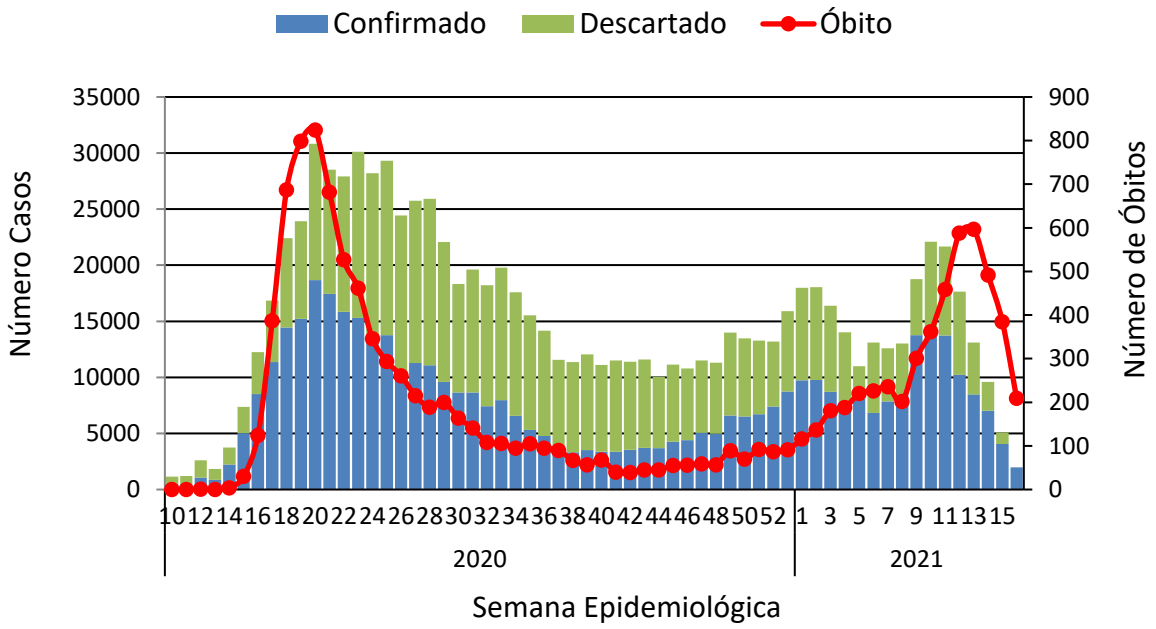


Figura 1. Curva Epidêmica de Casos Descartados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

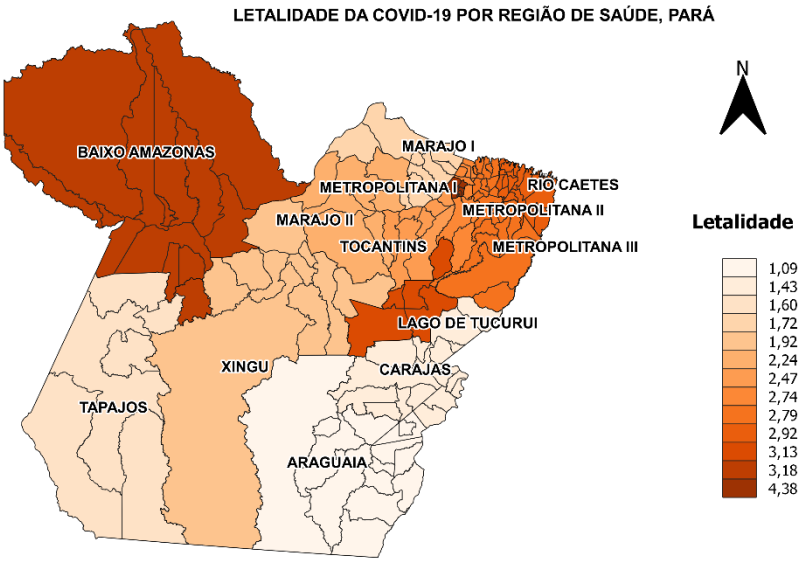
habitantes, e a região do Baixo Amazonas com a letalidade de 3,18 óbitos por 100 indivíduos infectados.

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.



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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.

	Casos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**Frequência**
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.

	Óbitos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**Frequência**
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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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.

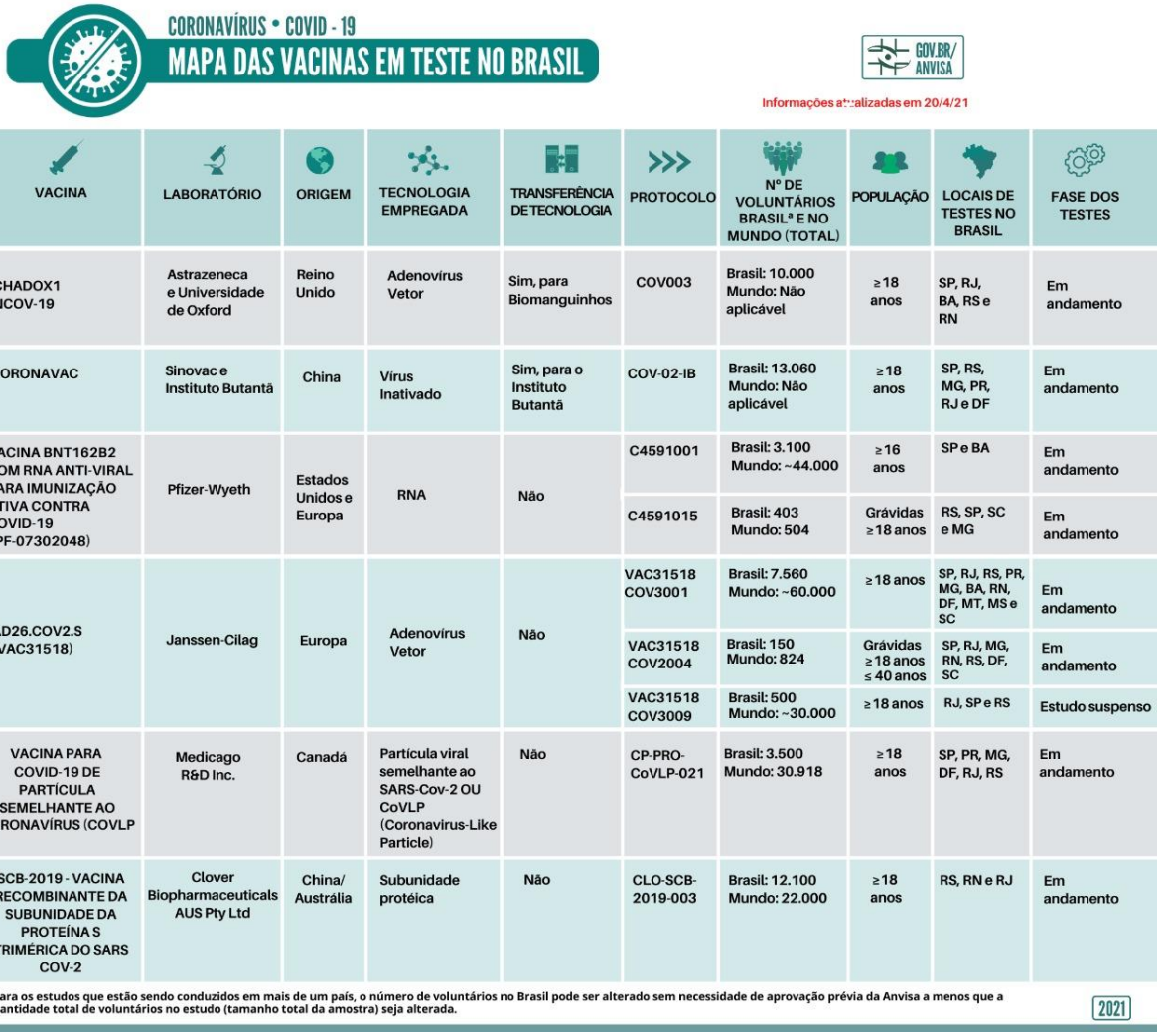
A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos 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:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6



CORONAVÍRUS • COVID - 19

MAPA DAS VACINAS EM TESTE NO BRASIL

GOV.BR/ ANVISA

Informações atualizadas em 20/4/21

VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	PROTOCOLO	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL[a] 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

[a] 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**:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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 **e** declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

	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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

		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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

	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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

		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.**	

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

			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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

		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).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

	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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

	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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

	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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

	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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

		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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A158E

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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 n° 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)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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).

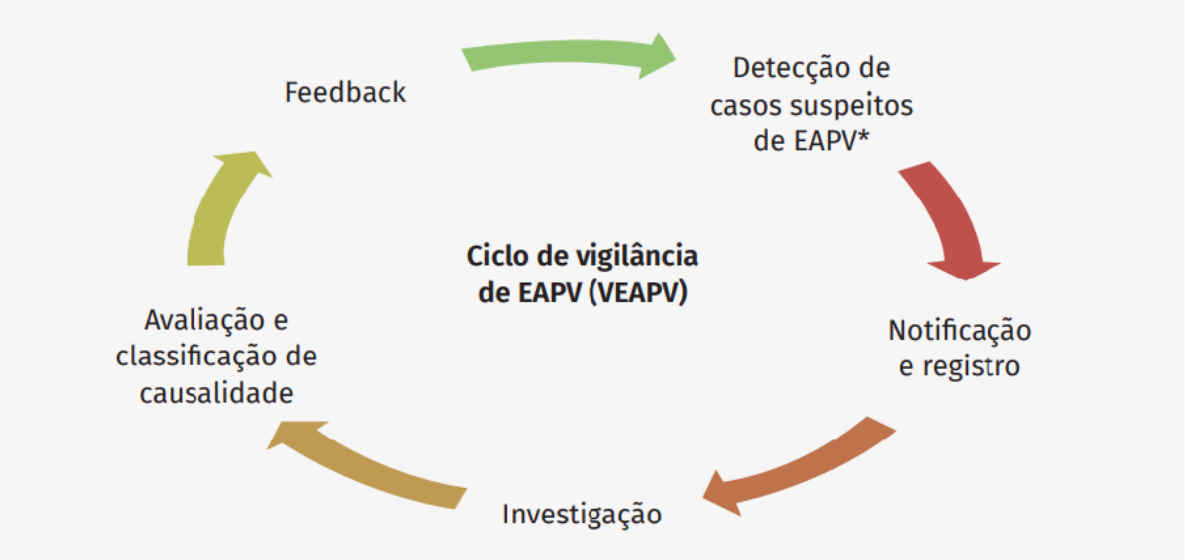


Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

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:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

- **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).

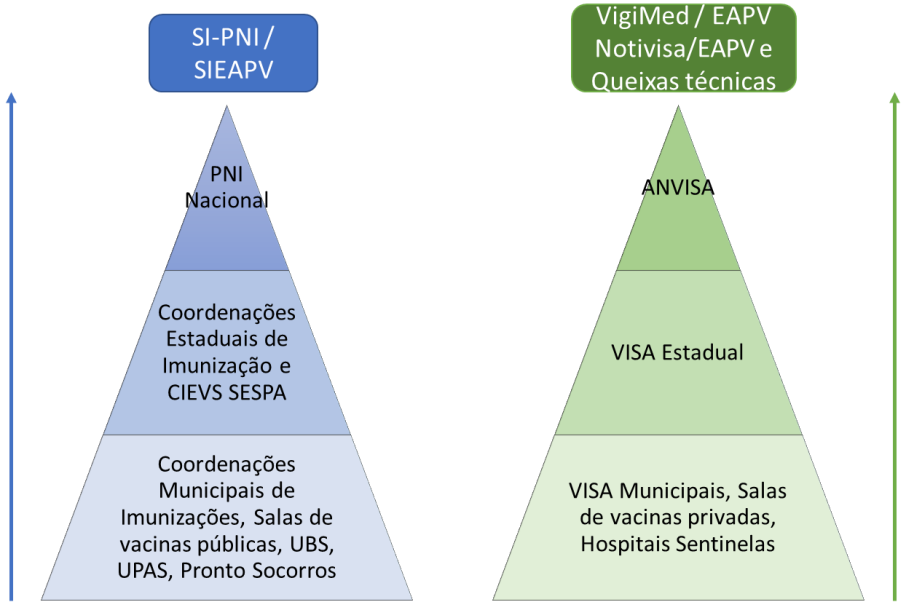


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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/) 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 (imunização_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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 n° 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

- 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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

- 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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

- 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC n°430 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 n°55, 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).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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-farmaceuticafazacordo-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 andTH1 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).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4pVMy_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).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

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 MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F45BA974AAAFA3.FB0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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 demostrado 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 Policia Militar do Estado do Pará apresenta o maior número absolutos de óbitos, entretanto, quando comparado à

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

proporção pelo quantitativo total do efetivo, a Policia 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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

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

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

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 ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg 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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Identificador de autenticação: A8CFA9A.2DCE.A21.7B65B887E76ABAA726
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 6

Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia 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 m2) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm3; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

	pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais individuos 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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Daniele Monteiro Nunes (Lei 11.419/2006)
EM 30/04/2021 16:12 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 176E903CDFFB4047.9D0EBC4561FFA600.EF99BD123DE3CB3B.01F95A5B245A15BE

Ofício nº 1823/2021 - OF11/PR/PA

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Senhoria, o Senhor

RÔMULO RODOVALHO GOMES

Secretário Estadual de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA

gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Referências: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Oficio

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho-lhe a RECOMENDAÇÃO Nº 06/2021, expedida nos autos dos procedimentos em referência.

Requisita-se que Vossa Senhoria informe a esta Procuradoria da República e a esta Procuradoria do Trabalho, no prazo de 05 (cinco) dias, se acatou, ou não, os termos da aludida Recomendação, expondo, em caso negativo, as razões da discordância.

Na oportunidade, informamos que esta Procuradoria não recebe mais

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - PARA/CASTANHAL

Travessa Dom Romualdo de Seixas, nº 1476, Ed. Evolution, Bairro Umarizal

CEP: 66055-200 - Belém/PA

Tel. (91) 3299-0111 - www.mpf.mp.br/pa

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 15:35. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave DDEF547B5A2840F5

documentos físicos, sejam eles protocolados presencialmente ou via correios, conforme previsto na Portaria PGR/MPF nº 1.213/2018. Dessa forma, para apresentar respostas às demandas em trâmite nas unidades do Ministério Público Federal devem ser utilizados os canais eletrônicos1 www.protocolo.mpf.mp.br (órgãos públicos e demais pessoas jurídicas) ou www.peticionamento.mpf.mp.br (pessoas físicas).

Ademais, existe a plataforma de serviços eletrônicos do MPF, denominado "MPF Serviços", disponível no endereço eletrônico http://www.mpf.mp.br/mpfservicos, contendo serviços referentes a protocolo, peticionamento, solicitações, consultas e registros.

Atenciosamente,

- Assinaturas Eletrônicas -

Assinado digitalmente em 27/04/2021 15:35. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave B48A7A45:A6007E8F:A3E84867:05B73B:476C8DE3:CE9F5DB:73681F:369B16DF:1. DDEF547B5A2840F5
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local). Aut. Assinatura: A3 e Biométrica (Lei 11.419/2006)

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00015089/2021 OFÍCIO nº 1823-2021**

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:35:41**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **SANDOVAL ALVES DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:51:05**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave d487a4a5.a6067f8f.49016f2e.228fd84f

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata das orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021.

2. CAMPANHA NACIONAL DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

2.1. A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). A fim de conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de vacinas seguras e eficazes contra a covid-19 em tempo recorde. No entanto, deve-se considerar a situação mundial na busca de vacinas e insumos para produção que podem implicar nas dificuldades para ampla disponibilidade de vacinas COVID-19 à toda a população suscetível à infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

2.2. Diante do exposto e com vistas a estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações elaborou e publicizou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), o qual elencou a população-alvo e a prioridade dos grupos, tendo por base a avaliação de maior risco para gravidade e óbito pela covid-19, a exposição à infecção e aos maiores impactos da pandemia, além da preservação de serviços essenciais.

2.3. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 iniciou em 18 de janeiro de 2021 com doses que somaram um quantitativo aproximado de 6 milhões, recebidas do Laboratório Sinovac/Butantan. Posteriormente, o Ministério da Saúde distribuiu, em 14 pautas consecutivas (12º Informe Técnico - 21/04/2021), um total de aproximadamente 57,3 milhões de doses, das quais 15,8 milhões da AstraZeneca/Fiocruz e cerca de 41,5 milhões da Sinovac/Butantan, proporcionando um alcance aproximado de oferta de vacinas COVID-19 a 32,6 milhões de pessoas no país.

2.4. A atual etapa da Campanha está ofertando vacinas à população idosa de 60 a 64 anos, já tendo distribuído doses de vacinas correspondente à 100% da população-alvo estimada de trabalhadores de saúde, pessoas com 60 anos ou mais e pessoas com deficiência institucionalizadas, indígenas vivendo em terras indígenas, povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas e idosos de 65 anos ou mais, conforme quadro 1.

Quadro 1: Distribuição da oferta de doses de vacinas COVID-19 segundo grupos prioritários iniciados até a 14ª pauta de distribuição, na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 – 2021.

Grupo prioritário	% de oferta de doses à população estimada (D1)
Trabalhadores de Saúde	100%
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	100%
Pessoas com deficiência institucionalizadas	100%
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	100%
Pessoas de 90 anos ou mais	100%

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 - Anexo/Sequencial: 1

Pessoas de 85 a 89 anos	100%
Pessoas de 80 a 84 anos	100%
Pessoas de 75 a 79 anos	100%
Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	100%
Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	100%
Pessoas de 70 a 74 anos	100%
Pessoas de 65 a 69 anos	100%
Pessoas de 60 a 64 anos	28,4%
Forças de segurança e salvamento e Forças armadas*	18,2%

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. *Refere-se às doses distribuídas para atendimento aos profissionais da linha de frente conforme Nota Técnica 297/2021 (0019825135).

2.5. Cumpre-nos informar que a próxima etapa da Campanha irá contemplar os grupos subsequentes de pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente. Destaca-se que esses dois grupos somam mais de 25 milhões de pessoas.

2.6. Adicionalmente a isso, foi discutido o risco de hospitalização e óbito das gestantes e puérperas e as consequências da covid-19 neste público, no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. Com base nas evidências científicas e dados epidemiológicos disponíveis foi evidenciado que a gestação e puerpério são fatores de risco para desfechos desfavoráveis da covid-19, tanto no que diz respeito ao risco de hospitalização e óbito, mas também em desfechos gestacionais desfavoráveis como parto prematuro, abortamento entre outros.

2.7. Ainda que a segurança e eficácia das vacinas COVID-19 não tenham sido avaliadas neste grupo, ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por esse grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.

2.8. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 ficou entendido que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco *vs* benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto, o Programa Nacional de Imunizações, diante das avaliações do risco *vs* benefício, da situação epidemiológica do País, do sobrerrisco aumentado para hospitalização dessa população, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação. Estima-se que existam cerca de 3 milhões de gestantes e puérperas anualmente no País.

3. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE PESSOAS COM COMORBIDADES, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE E GESTANTES E PUÉRPERAS

3.1. Tendo em vista que os grupos supracitados em sua totalidade estão estimados em mais de 28 milhões de pessoas e; diante da impossibilidade de vacinar em etapa única todo esse grupo-alvo; considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas COVID-19 ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores e; em atenção ao disposto previamente na Nota Técnica N. 155/2021 (0019355122), apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas:

I - **Na fase I**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 - Anexo/Sequencial: 1

- Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos.
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos

II - **Na fase II**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes;

3.2. A priorização das pessoas com síndrome de down, gestantes com comorbidades bem como pacientes em diálise independente da faixa etária foi fundamentada nas seguintes considerações:

- As pessoas com Síndrome de Down, devido a características intrínsecas da trissomia do cromossomo 21, possuem elevado risco para complicações pela covid-19 bem como historicamente uma expectativa de vida reduzida. Desta forma seguir apenas o ordenamento por faixa etária retardaria a vacinação de parcela expressiva desta população, que se encontra em risco desproporcionalmente aumentado.
- Os pacientes renais em diálise possuem risco potencializado à exposição pelo procedimento frequente, muitas vezes em ambiente hospitalar, além de habitualmente apresentarem comorbidades adicionais (como hipertensão, diabetes, entre outros). Do ponto de vista operacional ainda esses pacientes devem ser vacinados nas clínicas de diálise, o que viabiliza a vacinação da totalidade deste grupo em número reduzido de visitas as clínicas, o que não seria possível caso o grupo fosse estratificado.
- As gestantes com comorbidades possuem risco obstétrico elevado independentemente da idade, sendo ainda habitualmente indivíduos de menor faixa etária, de tal forma que seguir a estratificação por faixa etária neste grupo atrasaria a vacinação daquelas em maior risco.

3.3. Cabe esclarecer ainda que a população com deficiência permanente, conforme as definições adotadas no PNO, apesar de não dispor de fortes evidências de condições associadas aos quadros graves e óbitos pela covid-19, encontra-se em situação de maior vulnerabilidade no contexto da pandemia covid-19, apresentando em muitas situações impossibilidades de adotar medidas não-farmacológicas de proteção. Dessa forma, entendendo que as pessoas socioeconomicamente mais desfavorecidas estão ainda mais vulneráveis aos impactos da covid-19, adotou-se como critério de priorização para esse grupo o cadastro no BPC (benefício concedido às pessoas cuja renda familiar mensal seja de até ¼ de salário mínimo por pessoa). As demais pessoas com deficiência permanente serão contempladas no seguimento do PNO.

3.4. Destaca-se que as pautas de distribuição das vacinas às UF, elaboradas e divulgadas pelo PNI por meio dos Informes Técnicos da Campanha, se dão com base no quantitativo de doses entregues ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores **E** atendimento ao esquema vacinal de duas doses e seus diferentes intervalos (4 semanas para a vacina Sinovac/Butantan e 12 semanas para a vacina AstraZeneca/Fiocruz). Vale lembrar que ainda não há estudos de intercambialidade entre as vacinas COVID-19, assim, a orientação é que a primeira e segunda dose dos indivíduos sejam com vacinas do mesmo fabricante.

4. ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS

4.1. Para vacinação prioritária, conforme fase I descrita no item 2.1 acima, a gestante com comorbidade deverá comprovar a condição de risco (comorbidade), conforme recomendações do PNO (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao_protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 - Anexo/Sequencial: 1

4.2. A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres.

4.3. No caso da puérpera, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a **não interromper o aleitamento materno**.

4.4. A vacinação poderá ser realizada com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PNI.

4.5. Deverá ser respeitado o **intervalo de no mínimo 14 dias** entre a administração da vacina Influenza e/ou outra vacina do calendário de vacinação da gestante/puérpera e a administração da vacina COVID-19.

5. ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

5.1. Recomenda-se que a vacinação desta população seja realizada in loco, nas clínicas de diálise, visando agilizar o processo de vacinação dos mesmos e reduzir a necessidade de idas aos serviços de saúde.

5.2. Aquelas pessoas que porventura não sejam vacinadas nestas ações extramuros poderão ainda serem vacinadas nas salas de vacinação. Nestas situações, a comprovação da condição deverá ser realizada conforme recomendações do PNO (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

6. ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE CADASTRADAS NO PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

6.1. Recomenda-se que para a operacionalização da vacinação das pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde Municípios articulem-se com as respectivas Secretarias de Assistência Social, as quais poderão fornecer a lista nominal dos pacientes cadastrados para o recebimento deste benefício.

7. CONCLUSÃO

7.1. A definição dos grupos prioritários para vacinação foi realizada com base nas análises epidemiológicas, evidências científicas e nas discussões com especialistas com expertise em imunização e as principais sociedades científicas, no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, pautada também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, *Strategic Advisor Group of Experts on Immunization*), da Organização Mundial da Saúde; em parceria tripartite, com os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde e de Secretarias Municipais de Saúde (Conass e Conasems).

7.2. Diante do quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI ratifica a importância das disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos pré-determinados, que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).

7.3. Insta consignar que o planejamento das etapas de distribuição futuras está vinculado aos cronogramas e efetividade das entregas, atualizados pelos Laboratórios. Tendo em vista o planejamento interno do PNI, segundo os cronogramas previstos até o momento, **há previsão de que até o final de maio/2021 se atenda à oferta de doses 1 (D1) de vacinas COVID-19 aos públicos supramencionados**, com a ressalva de que está sujeita à alterações a depender da entrega efetiva das vacinas ao Ministério da Saúde.

7.4. Para informações adicionais, a Coordenação Geral do PNI se coloca à disposição pelo telefone (61) 3315-3874.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 - Anexo/Sequencial: 1

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

LAURÍCIO MONTEIRO CRUZ
Diretor Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato**, **Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 26/04/2021, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Lauricio Monteiro Cruz**, **Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 26/04/2021, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020225147** e o código CRC **79DAFC2D**.

Referência: Processo nº 25000.016345/2021-49 SEI nº 0020225147

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

RECOMENDAÇÃO nº6/2021

PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46

Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Ofício

Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Ofício

CONSIDERANDO que o **Ministério Público** é Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, caput, CF);

CONSIDERANDO que compete ao **Ministério Público** promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos (CF, artigo 129, inciso III), levando a efeito as medidas cíveis adequadas para a proteção dos direitos constitucionais e a proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos (LC nº 75/93, artigo 6º, inciso VII, 'a' e 'c');

CONSIDERANDO que, conforme disposto no artigo 5º, da Lei Complementar 75/93, é função do Ministério Público da União, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública;

CONSIDERANDO que tramita na Procuradoria da República no Estado do Pará o Procedimento de Acompanhamento nº 1.23.000.000183/2021-46, instaurado para

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E0228.3AA0E7D1.DDEF547B5A2840F5
ASSINADO POR ELIANE MARIA PINHEIRO DE ANDRADE:11419 (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 11:15 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A30E846760587380.478C8DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

acompanhar a execução do Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 em face das regras estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, bem como os procedimentos instaurados no Ministério Público do Trabalho nº 000879.2020.08.0007-23 e 001124.2020.08.000/2-23;

CONSIDERANDO que a saúde é direito social amparado pela Constituição da República (art. 6º);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal dispõe, em seu artigo 196, que *"a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*";

CONSIDERANDO que o artigo 230 da Constituição Federal, inciso II prevê que *"a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida*";

CONSIDERANDO que o artigo 3º § 1º do **Estatuto do Idoso assegura que a garantia de prioridade compreende, dentre outros, a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas**, bem como a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso e a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais;

CONSIDERANDO que a lei estatutária assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos;

CONSIDERANDO, ainda, que o art. 2º da Lei nº 14.021/2020 preconiza que "*os* ***povos indígenas, as comunidades quilombolas, os pescadores artesanais e os demais povos e comunidades tradicionais serão considerados como grupos em situação de extrema***

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E0228.3A9DE71D.DDEF547B5A2840F5
EM 27/04/2021 12:01:15 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A30E8466705B738.478C8DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

vulnerabilidade *e, portanto,* ***de alto risco e destinatários de ações relacionadas ao enfrentamento de emergências epidêmicas e pandêmicas***";

CONSIDERANDO que o Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo, registra que "***os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco, inclusive situações de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais*** (Art. 11)". A Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015 (LBI), traz em seu que "***A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário*** (Art. 9º)";

CONSIDERANDO a necessidade de priorizar, na vacinação, as **pessoas de elevado grau de vulnerabilidade social** que estão suscetíveis a maior impacto ocasionado pela Covid-19, como, indígenas, populações ribeirinhas e quilombolas, pessoas em situação de rua, refugiados residentes em abrigos e pessoas com deficiência permanente e população privada de liberdade;

CONSIDERANDO o cenário de saúde pública de âmbito mundial, no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou a classificação do novo coronavírus (COVID-19) para pandemia;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19** [1], de 16 de Dezembro de 2020, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão, **sendo sua responsabilidade o provimento e definição de grupos prioritários, bem como diretrizes, estratégicas e normatizações técnicas sobre a sua utilização**;

CONSIDERANDO que o Plano Nacional de Operacionalização de

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357A5E6228E3A9DE7D1DDEF547B5A2840F5

Imunização em face da COVID–19 **foi elaborado com base nas discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS n. 28,** de 3 de setembro de 2020. A Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;

CONSIDERANDO que o referido plano tem como objetivo estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, bem como **apresentar a população alvo e grupos prioritários para vacinação** e ainda otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão, assim como instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19;

CONSIDERANDO que, nos termos do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, **o agravamento e o óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas; preexistência de comorbidades**, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos;

CONSIDERANDO que, **diante da escassez na oferta, há necessidade de se garantir que, ao menos, os grupos que apresentam elevada letalidade por Covid-19, como idosos maiores de 60 anos, pessoas com comorbidades, presos e demais grupos vulnerários, sejam vacinados com celeridade e prioridade**, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

CONSIDERANDO que, conforme o Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19, a ordem dos grupos prioritários é a seguinte:

> pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; pessoas com deficiência institucionalizadas; povos indígenas vivendo em terras indígenas; trabalhadores de saúde; pessoas de 90 anos ou mais; pessoas de 85 anos a 89 anos; pessoas de 80 a 84 anos; pessoas de 75 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E6228.3A9DE710.DDEF547B5A2840F5 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A30E84667058738.47AC8DEB3CE9F5B8.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

quilombolas; pessoas de 70 a 74 anos; pessoas de 65 a 69 anos; pessoas de 60 a 64 anos; pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades; pessoas com deficiência permanente; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; trabalhadores da educação do ensino básico; trabalhadores da educação do ensino superior; forças de segurança e salvamento; forças Armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários e trabalhadores industriais;

CONSIDERANDO que o PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19 tem como objetivo subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos 144 municípios no estado do Pará;

CONSIDERANDO que, o Plano Paraense de Vacinação prevê a divisão dos **grupos prioritários em fases**, ressaltando que dentro das fases não há hierarquia, podendo a vacinação dos grupos elencados ocorrer concomitantemente. O Plano Paraense prevê as seguintes fases:

1ª Fase: Trabalhadores de Saúde da linha de frente (40%); pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência, indígenas aldeados e pessoas com deficiência institucionalizadas;

2ª Fase: trabalhadores de saúde (60%); idosos a partir de 80 anos; idosos de 60 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais quilombola; setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública;

3ª Fase: indivíduos que possuam comorbidades;

4ª Fase: profissionais da Segurança Pública na ativa; trabalhadores da educação; forças armadas; pessoas em situação de rua; funcionários do sistema de privação de liberdade; população privada de liberdade; pessoas com deficiência grave;

5ª Fase: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários; trabalhadores industriais;

CONSIDERANDO que o **Estado do Pará vem modificando a ordem de prioridade da vacinação**, conforme se observa na alteração do Plano para priorizar, na segunda fase, os profissionais da Segurança Pública. Para tanto, o Estado do Pará publicou,

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E0228.3AA0E7DD.DDEF547B5A2840F5
EM 27/04/2021 12:01:15 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A330E84667058738.478C8DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

acertadamente, Informe Técnico para tornar públicas as **justificativas epidemiológicas e práticas para a inclusão de parte do contingente da Segurança Pública na 2ª fase**;

CONSIDERANDO, ainda, que o **Estado do Pará sinalizou que poderá incluir outros grupos na prioridade da vacinação**, como, por exemplo, os jornalistas (https://twitter.com/helderbarbalho/status/1384275803605590017);

CONSIDERANDO que várias outras categorias profissionais vêm pleiteando prioridade na ordem de vacinação contra a COVID-19, e, apesar das respectivas justificativas, é certo que, diante da escassez da vacina e da existência de diversos grupos vulneráveis, é necessário que o Estado escolha os grupos mais emergenciais, de acordo com critérios objetivos e transparentes;

CONSIDERANDO que a Medida Provisória n. 1.026/2021 previu expressamente a elaboração de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização:

> ***Art. 13. A aplicação das vacinas contra a covid -19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.***
> *§ 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.*
> *§ 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa. (...)*

CONSIDERANDO que, conforme 11ª Pauta de Distribuição (9º informe técnico), da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, **as vacinas são distribuídas aos Estados Membros por categoria de prioridade e com número exato para cada categoria**, de modo que a priorização de uma categoria obrigatoriamente implicará na diminuição do número de vacinas para outras categorias, pois há um número restrito de vacinas;

CONSIDERANDO, dessa forma, que o Plano Paraense de Vacinação deve estar em consonância com a ordem de prioridade estabelecida no Plano Nacional de

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01 Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E6228.3A9DE7D1.DDEF547B5A2840F5
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A30E846760587381.478C8DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, posto que o Ministério da Saúde envia as doses considerando a população estimada em cada grupo de prioridade fixada no Plano Nacional;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde defende que "**não seguir a ordem priorizada pelo PNI pode acarretar na falta de vacinas para os grupos de maior risco de adoecimento e óbito pela Covid-19**"[2];

CONSIDERANDO que, **caso o Plano Paraense contemple grupos não previstos no Plano Nacional de Vacinação**, diante notória falta sistêmica de vacinas, haverá **concorrência** com grupos estabelecidos como prioritários, que serão preteridos, acarretando a violação do direito à saúde e da prioridade estabelecida na Constituição Federal e nos demais diplomas legislativos infraconstitucionais, e, além disso, causando a sobrecarga do sistema público de saúde;

CONSIDERANDO que o Estado do Pará, de acordo com o Vacinômetro divulgado pela SESPA, está distante de concluir a vacinação dos grupos prioritários da 1ª Fase do Plano Estadual:

SI-PNI - DESEMPENHO DA CAMPANHA COVID-19 PRO GRUPO POPULACIONAL

Grupos Populacionais	População Total 1ª Fase	1ª Dose	Cobertura da 1ª Dose	2ª Dose	Cobertura da 2ª Dose
Trabalhadores de Saúde	171.688	129.866	75,64%	60.724	35,37%
Idosos Institucionalizados	553	10.571	1911,57%	3.682	665,82%
Idosos 60e+	786.362	560.335	97,99%	145.425	20,42%
Indígenas	23.827	10.908	26,32%	7.280	17,57%
População Quilombola	129.770	4.473	3,45%	547	0,42%

CONSIDERANDO que, de acordo com o Vacinômetro, apenas 17,57% da

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01 Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E8228.3A9DE7AD.DDEF547B5A2840F5 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A30E84667058738.47AC8DEB3CE9F5B8.7368C369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

população indígena e 0,42% da população quilombola foram vacinados com a 2ª dose;

CONSIDERANDO que apenas 20,42% da população idosa foi vacinada com a segunda dose da vacina contra a COVID-19;

CONSIDERANDO ser irrazoável, diante desse cenário, que o Estado do Pará **eventualmente pretenda, neste momento, incluir outros grupos não previstos no Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19, os quais não serão considerados para efeitos de contabilização para remessa das doses do Ministério da Saúde, o que acarretará a preterição dos grupos prioritários e mais vulneráveis;**

CONSIDERANDO que não se olvida a importância dos serviços desempenhados e prestados por grupos que estão expostos a risco e que não foram contemplados no Plano Nacional, no entanto, neste momento, **o Estado deve considerar que as estratégias de imunização da população devem levar em consideração não apenas o grau de exposição ao vírus, mas, primordialmente, o risco de que a doença evolua para casos graves e para óbito, visando reduzir gradativamente o número de internações e mortes,** conforme, inclusive, prevê o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, **sendo que as estatísticas demonstram haver um maior risco de complicações e óbitos nas pessoas de idade mais avançada, nas pessoas com comorbidades e nas pessoas com vulnerabilidade agravada (como as comunidades tradicionais e as em situação de rua)**;

CONSIDERANDO, nesse contexto, que a OMS, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, elaborou, em julho de 2020, orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a Covid-19[3]. Ao que interessa a esta recomendação, destaca-se entre as referidas orientações, a previsão de priorização e vacinação em fases, a ser feita, com base em objetivos específicos, como os dois primeiros abaixo transcritos:

> – Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para a continuidade dos serviços essenciais: vacinar os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, e de outros serviços essenciais estabelecidos pelo país.
> - Reduzir a morbidade grave e a mortalidade associada à Covid-19, protegendo as populações de maior risco: vacinar os grupos de maior risco,

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01 para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76

identificados de acordo com a situação epidemiológica [...]”

CONSIDERANDO que, de acordo com o primeiro Informe Técnico da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações[4], **a população alvo foi priorizada segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença e que o escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina;**

CONSIDERANDO que**,** no segundo Informe Técnico[5], verifica-se que o **objetivo principal da vacinação é reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, sendo fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais.** Assim, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo contemplada em uma determinada fase, de modo que fica estabelecida como meta mínima a vacinação de pelo menos 90% da população alvo de cada grupo;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, pela NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, reforçou que ***"Diante do quantitavo ainda limitado na disponibilidade das vacinas*** *para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021,* ***o PNI rafica a importância das disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos pré-determinados, que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO)"***;

CONSIDERANDO, portanto, que o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (PNO) priorizou, diante da reconhecida escassez de vacinas disponíveis a toda população, alguns grupos prioritários para imunização, com adoção do critério do risco para agravamento e óbito pela Covid-19 (idosos, pessoas com comorbidades10, deficiências permanentes grave) e a vulnerabilidade social que acomete algumas pessoas (indígenas, ribeirinhos, quilombolas e pessoas privadas de liberdade);

CONSIDERANDO que o Plano Nacional foi confeccionado por especialistas **com expertise na área e com base em dados técnicos**, de forma que a inclusão, pelo Estado

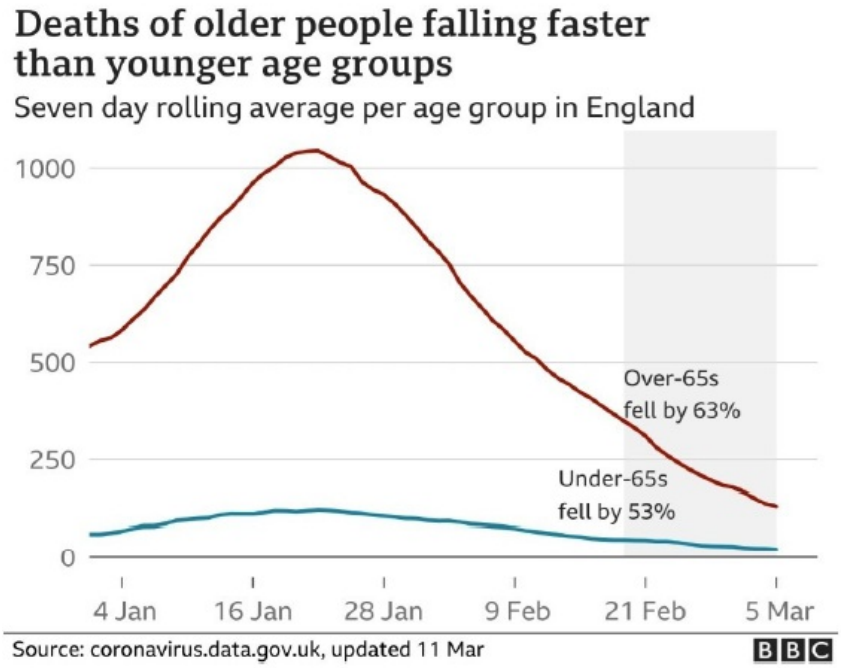
Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01 Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357-7A5E-0228-3A9D-E7D1DDEF547B5A2840F5

do Pará, de apenas determinados grupos expostos a riscos acarretará violação ao princípio da igualdade, **já que é ampla a lista de trabalhadores brasileiros que poderiam ser enquadrados como expostos a risco em razão da natureza da profissão**;

CONSIDERANDO que a chance de óbito entre idosos é 15 vezes maior quando comparados aos grupos não idosos (0 a 59 anos). E essa chance é ainda maior no sexo feminino, ou seja, há 17 vezes mais chance de uma idosa falecer devido a Covid-19 quando comparada às demais mulheres[6];

CONSIDERANDO o exemplo da Inglaterra, onde houve imunização em grande escala entre idosos com absoluta prioridade, **o número de idosos internados em leitos hospitalares e de óbitos de idosos caiu exponencialmente após a vacinação**, conforme pesquisa relatada pela BBC19[7]:



CONSIDERANDO que, no Reino Unido, "Nenhum outro grupo teve prioridade. Nem militares, nem políticos, muito menos servidores do judiciário. Até a rainha Elizabeth II teve que esperar a vez dela — a monarca, que tem 94 anos, já recebeu a primeira dose"[8];

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47243577A5E0228 (Hora Local).

CONSIDERANDO a seguinte notícia publicada no sítio da CNN Brasil:

> "Para Carla Domingues, epidemiologista e ex-coordenadora do Plano Nacional de Imunização, **só será possível observar resultados quando a população idosa for vacinada.**
>
> 'O Brasil poderá ter o mesmo efeito se vacinar os idosos, como Israel e Reino Unido estão fazendo. Depois de 30 dias, veríamos uma diminuição importante da carga da doença', disse.
>
> **Ela explica que, neste primeiro momento – e com uma quantidade pequena de doses disponíveis –, a vacinação pretende reduzir o número de internações e casos graves, não a transmissão — o que requereria uma grande parte da população vacinada.**
>
> **'Para diminuir o número de casos graves e óbitos, precisamos vacinar os idosos e pessoas com comorbidades'**, disse. 'Nosso objetivo tem que ser atingir cobertura suficiente para evitar que as pessoas adoeçam'" Grifado.

CONSIDERANDO a necessidade de reduzir a taxa de ocupação dos leitos clínicos e de UTI, **é essencial priorizar a vacinação dos grupos que sofrem, em maior medida, com o agravamento da doença e que necessitam dos leitos de atendimento**;

CONSIDERANDO a necessidade de se resguardar o direito de prioridade de imunização das pessoas idosas, das pessoas comorbidades no Estado do Pará, das populações indígenas e quilombolas, bem como dos demais grupos vulneráveis;

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal, ao pronunciar-se em diversas Ações Diretas de Inconstitucionalidade ajuizadas contra a MP 966/2020 (v.g., ADI n. 6428), assegurou interpretação conforme à Constituição Federal, objetivando, assim, definir que as decisões dos gestores público durante a pandemia **devem sempre estar baseadas em critérios técnico-científicos e jamais se divorciar dos princípios da prevenção e precaução, em especial com observância às normas e orientações da Organização Mundial da Saúde-OMS**;

CONSIDERANDO que, em especial neste período de exceção provocado pela pandemia, **as decisões da Administração Pública jamais podem ser compreendidas como**

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaoDocumento. Chave A47C4357A45E0228.3A90E7ADE5A0550 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A33E8466705B738.478C8DEB3CE9F5B8.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5 EM 27/04/2021 11:19 (Hora Local).

de livre discricionariedade ou capazes de restarem alicerçadas em motivação vaga e duvidosa, visto que obrigatoriamente devem estar, direta e obrigatoriamente, vinculadas aos sempre prevalentes princípios protetivos da vida e da saúde, estabelecidos na Constituição Federal e na legislação ordinária, neles compreendida a devida e pública justificação sanitária de tomada de risco;

CONSIDERANDO que não se pode permitir que diversas categorias sejam vacinadas prioritariamente em prejuízo dos idosos, pessoas com deficiências permanente grave, com comorbidades, pessoas com comprovada vulnerabilidade social, os quais têm assegurado por lei prioridade ao direito à vida e à saúde (idosos e deficientes) e, além disso, possuem índice de mortalidade muito superior às categorias que se pretende vacinar antecipadamente (no caso dos idosos e aquelas pessoas com comorbidades).

CONSIDERANDO que, **no caso de alteração da ordem de prioridade estipulado no Plano Nacional de Vacinação, os Estados devem divulgar informes técnicos ou notas informativas para fundamentar a necessidade de alteração, desde que contemple apenas os grupos previstos no Plano Nacional**;

CONSIDERANDO que, no caso de alteração, a população vacinada deverá constar na página oficial dos dados da vacinação no Estado (Vacinômetro), em observância ao princípio da publicidade e à transparência;

CONSIDERANDO que, em consulta a site da SESPA - Vacinômetro, **não há informações sobre as doses aplicadas nos profissionais de Segurança Pública**, apesar de terem sido incluídos na 2ª Fase;

CONSIDERANDO a existência de decisões judiciais favoráveis à determinação de que os Estados e Municípios vacinem prioritariamente os idosos:

> "Em decisão liminar (provisória e urgente), há pouco, a Justiça em Santarém (PA) determinou que o município priorize os idosos na vacinação contra covid-19. E que os policiais (civis e militares, da área de segurança pública) sejam vacinados só após a vacinação dos maiores de 60 anos. "Quanto à primeira fase da imunização, em relação aos profissionais de saúde, que

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5EF0228.3A9DE71D.DDEF547B5A2840F5
ASSINADO ELETRONICAMENTE por Ilva Nogueira Pinheiro (Lei 11.419/2006) 27/04/2021 11:15 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A330E84667058738.478C8DEB3CE9F5B8.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

sejam imunizados SOMENTE aqueles trabalhadores que atuam diretamente na linha de frente contra a pandemia da covid-19, sem prejuízo da retomada da vacinação dos demais profissionais de saúde que não atuem na linha de frente, APÓS concluída a imunização das pessoas idosas a partir de 60 anos do Município de Santarém', determinou o juiz Claytoney Ferreira, da 6ª Vara Cível e Empresarial"[9]

"A Justiça Federal atendeu parcialmente um pedido feito pelos três ramos do Ministério Público na Paraíba (Federal, do Trabalho e Estadual), nesta segunda-feira (15), e determinou ao Governo do Estado da Paraíba que as vacinas contra a Covid-19 precisam ser direcionadas exclusivamente às pessoas idosas e aos profissionais da saúde que atuam na linha de frente. O pedido feito pelo MPPB tinha por objetivo evitar a violação dos critérios de prioridade, estabelecidos nos Planos de Operacionalização de Vacinação em favor dos idosos e trabalhadores submetido a maior risco de contágio.

No pedido, O MPPB argumentou que os idosos são o grupo com maior risco de morte e por isso deveriam ser priorizados como destinatários das vacinas nesta primeira fase do programa de imunização. Segundo a instituição, houve alteração no plano nacional de imunização no estado, de modo que a população idosa a partir dos 75 anos foi anulada do grupo prioritário, elevando-se essa idade para 90 anos; em compensação, foi ampliado o grupo dos profissionais de saúde a ser vacinados, incluindo- se os que não atuam na linha de frente do enfrentamento à pandemia.

A decisão, que se aplica também à Prefeitura de João Pessoa, determina que os demais trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde, a exemplo de recepcionistas, coordenadores, setor de regulação, sistemas de informação, planejamento, gestão, auxiliares de serviços gerais e motoristas não sejam vacinados antes da conclusão da imunização do grupo prioritário dos idosos e dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente do combate à Covid-19"[10]

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público "expedir **recomendações**, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis", consoante o disposto no art. 6.º, XX, da Lei Complementar n.º 75, de 20 de maio de 1993, inclusive podendo ter **caráter preventivo**, nos termos do art. 4º da Resolução n. 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público;

R E S O L V E

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaoDocumento. Chave A47C4357-7A5E-4228-3A9C-E7D1DDEF547B5A2840F5

RECOMENDAR ao **ESTADO DO PARÁ**, nas pessoas do Governador do Estado e do Secretário de Saúde que:

1 - No processo de vacinação da população contra a COVID-19 neste Estado **sejam observadas rigorosamente as diretrizes e a ordem de prioridade definida no Plano Nacional de Vacinação,** especialmente para que o Estado do Pará não inclua, no Plano Paraense, categorias que não foram definidas como prioridade no Plano Nacional em detrimento dos grupos mais vulneráveis ali previstos;

2 - No caso de eventual alteração da ordem de prioridade estipulada no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que o **Estado do Pará justifique de forma técnica, transparente, pública e clara as razões e as consequências da alteração, inclusive indicando o quantitativo de vacinas a serem destinadas para o respectivo público, desde que não inclua grupo não previsto no Plano Nacional;**

3 - Publique na página oficial do Vacinômetro **o quantitativo total das doses aplicadas**, inclusive na população incluída em decorrência de alterações supervenientes na ordem de prioridade do Plano Estadual de Vacinação (tal como ocorreu com os profissionais da Segurança Pública);

4 - Caso haja vacinação concomitante de diversos grupos em uma mesma fase do Plano Estadual, que seja garantida **o quantitativo de vacinas suficiente para assegurar a ordem de vacinação prevista no PNI**, a fim de que não ocorra preterição de grupos mais vulneráveis, com a seguinte ordem dos grupos prioritários (Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição):

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47435A7A5EF0228 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A33E8466705B73B.478C6DEB3CE9F5B8.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com Deficiência Permanente	7.749.058
16	Pessoas em Situação de Rua	66.963
17	População Privada de Liberdade	753.966
18	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade[A]	108.949
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
21	Forças de Segurança e Salvamento	584.256
22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
24	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
26	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores Portuários	111.397
29	Trabalhadores Industriais	5.323.291
	Total	**77.279.644**

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações. **Ver quadro 2 para detalhamento das comorbidades. [A]Exceto trabalhadores de saúde.

Estabeleço o prazo de 5 (cinco) dias para que o Estado do Pará se manifeste, de forma fundamentada, **acerca do acatamento (parcial ou integral) ou não da presente Recomendação**, indicando, em caso positivo, cronograma que observe a urgência que o caso requer, para a implementação integral das medidas acima.

A omissão de resposta no prazo estabelecido será considerada como recusa ao cumprimento da recomendação e poderá ensejar a adoção de medidas judiciais cabíveis pelo Ministério Público Federal, nas esferas cíveis e criminais.

Publique-se no portal eletrônico do Ministério Público Federal, conforme art. 23 da Resolução nº 87/2006 do Conselho Superior do Ministério Público Federal.

Belém/PA, na data da assinatura eletrônica.

- ASSINATURAS ELETRÔNICAS -

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E0228.3A9DE7D1.DDEF547B5A2840F5
EM 27/04/2021 11:19 (Hora Local). Aut. Assinatura: 7A33E84667058738.47AC8DEB3CE9F5B8.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

Notas

1. ^ https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf

2. ^ https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/02/08/ministerio-alerta-secretarios-de-saude-contra-a-alteracao-de-grupos-prioritarios-na-vacinacao-contra-covid.ghtml

3. ^ Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 03.02.2021.

4. ^ .https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf

5. ^ **https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf**

6. ^ https://loves.unifesspa.edu.br/ultimas-noticias/123-envelhecimento-e-covid-19-no-par%C3%A1-salvem-os-idosos.html

7. ^ https://www.bbc.com/news/health-55274833

8. ^ https://jovempan.com.br/programas/jornal-da-manha/reino-unido-ja-vacinou-quase-todos-os-idosos-e-profissionais-das-casas-de-repouso.html

9. ^ https://www.jesocarneiro.com.br/saude/justica-ordena-vacinacao-de-policiais-so-depois-de-idosos-com-mais-de-60-anos-em-santarem.html

10. ^ https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/02/15/justica-determina-que-pessoas-idosas-tenham-prioridade-na-vacinacao-contra-a-covid-19-na-pb.ghtml

Assinado digitalmente em 27/04/2021 12:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A47C4357.7A5E0228.3AA0E7D1.DDEF547B5A2840F5

Identificador de autenticação: 9414DE1.FAC5.2D5.739109FA5B19622E76
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/440339 Anexo/Sequencial: 1

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00014809/2021 RECOMENDAÇÃO nº 6-2021**

Signatário(a): **GABRIEL DALLA FAVERA DE OLIVEIRA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:55:44**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **JOSE AUGUSTO TORRES POTIGUAR**
Data e Hora: **27/04/2021 12:00:11**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **PATRICK MENEZES COLARES**
Data e Hora: **27/04/2021 12:08:11**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **FELIPE DE MOURA PALHA E SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:17:05**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **NATHALIA MARIEL FERREIRA DE SOUZA PEREIRA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:10:44**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ADRIANO AUGUSTO LANNA DE OLIVEIRA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:18:41**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **PRISCILA IANZER JARDIM LUCAS BERMÚDEZ**
Data e Hora: **27/04/2021 12:09:56**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **GILBERTO BATISTA NAVES FILHO**
Data e Hora: **27/04/2021 12:01:02**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **MANOELA LOPES LAMENHA LINS CAVALCANTE**
Data e Hora: **27/04/2021 11:52:01**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **MILTON TIAGO ARAUJO DE SOUZA JUNIOR**
Data e Hora: **27/04/2021 12:11:47**
Assinado com login e senha

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B738.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00014809/2021 RECOMENDAÇÃO nº 6-2021**

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**
Data e Hora: **27/04/2021 11:46:09**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **THAIS SANTI CARDOSO DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 12:41:48**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **RICARDO AUGUSTO NEGRINI**
Data e Hora: **27/04/2021 12:49:11**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **SANDOVAL ALVES DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 15:50:21**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **RAFAEL MARTINS DA SILVA**
Data e Hora: **27/04/2021 11:53:09**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave a47c4357.7a5f0228.3a99e71d.a92a0550

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Valcinei da Silva Pinheiro (Lei 11.419/2006)
EM 27/04/2021 17:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7A30E8466705B73B.476C6DEB3CE9F5BB.7368CF369B16DFF1.DDEF547B5A2840F5

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

Ofício nº 1160/2021-PGE-GAB Belém, 05 de maio de 2021.

A Senhora
NICOLE CAMPOS COSTA
Procuradora da República

Assunto: Resposta ao Ofício nº 1824/2021 OF11/PR/PA, RECOMENDAÇÃO Nº 06/2021
Referências: PA - INST nº 1.23.000.000183/2021-46
Procedimento Ministerial nº 000879.2020.08.0007-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Ofício
Procedimento Ministerial nº 001124.2020.08.000/2-23 – MPT/PRT-8ª/13ª Ofício

Senhora Procuradora da República,

Com o intuito de atender ao requerido por V. Sª e após nova avaliação do Governo Estadual, informamos as medidas administrativas adotados pelo Estado no que se refere a distribuição de vacinas durante a Pandemia Sars-Cov-2.

Em consulta ao site do Ministério da Saúde https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html é possível identificar os números efetivos de doses de vacinas distribuídos pela União entre os Estados.

Importante registrar nesse ponto que proporcionalmente à população dos estados (em termos absolutos), o Estado do Pará se situa atrás de outros Estados cuja situação epidemiológica não parece ser tão grave se comparada a regiões como a do Baixo Amazonas e a Região Metropolitana de Belém.

Tal situação demonstra nítido tratamento injusto e anti-isonômico para com a população do Estado do Pará. Em decorrência dessa situação, em 09 de fevereiro, foram solicitados ao Ministro da Saúde, esclarecimentos quanto aos critérios técnicos utilizados para definir o quantitativo dos imunizantes a ser distribuído aos Estados, bem como uma parcela adicional de imunizantes contra a Covid-19 a fim de minimizar a situação de calamidade em que o Estado do Pará atualmente se encontra. Aludido expediente não teve resposta até a presente data.

Com efeito, analisando os quantitativos de grupos prioritários por Estados, percebe-se que o Estado do Pará não deveria figurar entre o estado-membro que menos recebeu vacinas do Ministério da Saúde. Isso porque, de acordo com tais critérios, o Pará não é o estado que possui a menor população prioritária a ser vacinada.

Em síntese, a situação fática traz consigo a necessidade de correção de duas violações aos direitos da população paraense:

1) o Governo Federal, através de seu Ministério da Saúde, não vem obedecendo regularmente o critério de distribuição de vacinas que ele mesmo estabeleceu, qual seja, o volume proporcional aos quantitativos de grupos prioritários nos Estados;

2) A população do Estado do Pará não está recebendo ajuda federal similar ao que o Estado do Amazonas vem recebendo, no tocante ao recrudescimento da pandemia com a nova cepa do vírus (p1), apesar de sofrer com a mesma situação de calamidade.

Com intuito de solucionar esse cenário o estado vem dotando medidas administrativas e judiciais no sentido de minimizar a situação em que o Estado do Pará hoje se encontra. Nesse aspecto solicito a colaboração deste órgão ministerial, de modo a garantir tratamento justo e isonômico a população do Estado do Pará, no que concerna a distribuição de doses de vacina no âmbito Nacional pelo Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que é de interesse do PNI e do Ministério da Saúde e do governo do estado ofertar a vacina COVID-19 a toda a população, a depender da produção e disponibilização das vacinas. Até a presente data, existe um cenário de incerteza quanto a entrega regular de quantitativos de vacinas COVID-19, pelos laboratórios fornecedores. A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases.

No que se refere as estratégias adequadas para a continuidade da campanha de vacinação importante esclarecer que 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 n° 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Informamos que as ações de distribuição de vacinas e insumos para vacinação contra a COVID-19, vem acompanhando as populações prioritárias estipuladas pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional, o Estado do Pará elaborou seu próprio Plano Estadual de Vacinação, conforme atualização do “Plano Paraense de Vacinação Contra a COVID-19”, versão 3 em anexo.

Na 1ª fase serão vacinados: Os trabalhadores dos serviços de saúde na linha de frente (40%), que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais; Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência e indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e pessoas com deficiência Institucionalizadas.

Na 2ª fase estão sendo vacinados: 60% (sessenta por cento) dos trabalhadores de saúde, compreendendo tanto os profissionais da saúde quanto os trabalhadores de apoio (ex: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, etc); idosos a partir de 80 anos; idosos de 60 a 79 anos de idade; povos e comunidades tradicionais quilombolas e setores operacionais, bem como grupos especiais da Segurança Pública.

No que diz respeito à 3ª fase, serão vacinados os indivíduos com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas, conforme o ANEXO 2.

Na 4º fase do programa serão vacinados os Profissionais da Segurança Pública na Ativa, Trabalhadores da educação, Forças Armadas, Pessoas em situação de rua, funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade, pessoas com deficiência permanente e grave.

Na 5ª fase serão vacinados: Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo, Trabalhadores de Transporte Aquaviário, Caminhoneiros e Trabalhadores Portuários.

Quanto à inclusão dos profissionais da Segurança Pública, em anexo, segue o parecer técnico epidemiológico que justifica a vacinação das forças de segurança do estado, a qual também já foram incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, 6ª edição de 17 de abril de 2021, conforme recomendação da Nota Técnica nº 297/2021.

O quantitativo de doses aplicadas na população de profissionais de segurança pública, será incluída no vacinômetro estadual, encontrando-se em processo de desenvolvimento da variável para a transparência pública no referido portal.

Importante registrar que atualmente nos encontramos na 3ª fase do Plano Estadual de Vacinação. Nesse aspecto informamos que no dia 26/04/21 foi encaminhada a NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS pelo Ministério da Saúde, que trata das orientações da vacinação para a próxima etapa da campanha, qual seja os grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021, o que demonstra que o Estado do Pará vem acompanhando o cenário Nacional no que concerne as fases e doses de aplicação da vacina.

Note que o objetivo é atender aos grupos populacionais considerados prioritários, que serão contemplados na continuidade das fases, conforme aprovação, disponibilidade e cronograma de entregas das doses por parte do Ministério da Saúde. Importante frisar que o planejamento e execução das ações de vacinação, com enfoque a população alvo de cada fase, contidas no Plano Paraense de Vacinação contra o COVID é de atribuição de secretaria de saúde dos municípios, através de suas equipes e equipamentos de saúde.

Qualquer solicitação de alteração do Plano Estadual de Vacinação necessita passar por um estudo epidemiológico que justifique a antecipação da vacinação, com a manifestação da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS n° 28 de 03 de setembro de 2020), para considerações do colegiado, buscando influenciar nas próximas atualizações do Plano Nacional e, consequentemente, no paraense, em benefício dessa população.

Resta, pois, demonstrado que todos os quantitativos de doses das vacinas contra a COVID-19, vem sendo distribuídas aos municípios, respeitando a recomendação dos

informes técnicos de distribuição de vacinas emitidos pelo Ministério da Saúde, garantindo a sequência da distribuição de acordo com os grupos prioritários

Sendo o que havia para o momento, renovo protestos de estima e apreço.

RICARDO NASSER SEFER:81265441200

Assinado de forma digital por RICARDO NASSER SEFER:81265441200

RICARDO NASSER SEFER
Procurador-Geral do Estado do Pará

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DESPACHO

DE: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/SESPA **PARA:** Diretor de Vigilância em Saúde – DVS/SESPA

ASSUNTO: Resposta ao Ofício nº 1823/2021-OFI-PR-PA;	**DATA**: 30/04/2021

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista a recomendação feita pela Procuradoria da República do Pará, nos autos do Oficio nº 1823/2021/OFI/PR/PA;

Informamos que as ações de distribuição de vacinas e insumos para vacinação contra a COVID-19, vem acompanhando as populações prioritárias estipuladas pelo Ministério da Saúde, conforme atualização do “Plano Paraense de Vacinação Contra a COVID-19”, versão 3 em anexo.

Neste também segue em anexo o parecer técnico epidemiológico que justifica a vacinação das forças de segurança do estado, a qual também já foram incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, 6ª edição de 17 de abril de 2021, conforme recomendação da Nota Técnica nº 297/2021.

O quantitativo de doses aplicadas na população de profissionais de segurança pública, será incluída no vacinômetro estadual, encontrando-se em processo de desenvolvimento da variável para a transparência pública no referido portal.

De certo, esclarecemos que todos os quantitativos de doses das vacinas contra a COVID-19, vem sendo distribuídas aos municípios, respeitando a recomendação dos informes técnicos de distribuição de vacinas emitidos pelo Ministério da Saúde, garantindo a sequencia da distribuição de acordo com os grupos prioritários.

Certos de ter contribuído com a sua demanda, colocamo-nos a

disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Daniele Monteiro Nunes
Coordenação do CIEVS/SESPA

CIEVS/SESPA
Travessa Lomas Valentina – 2190 – Marco /Belém/Pará
Fone: 4006.4812- E-mail: cievs@sespa.pa.gov.br

VACINA POR TODO O PARÁ

CAMPANHA PARAENSE DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
GOVERNO DO PARÁ
POR TODO O PARÁ
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19

| 3º 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).

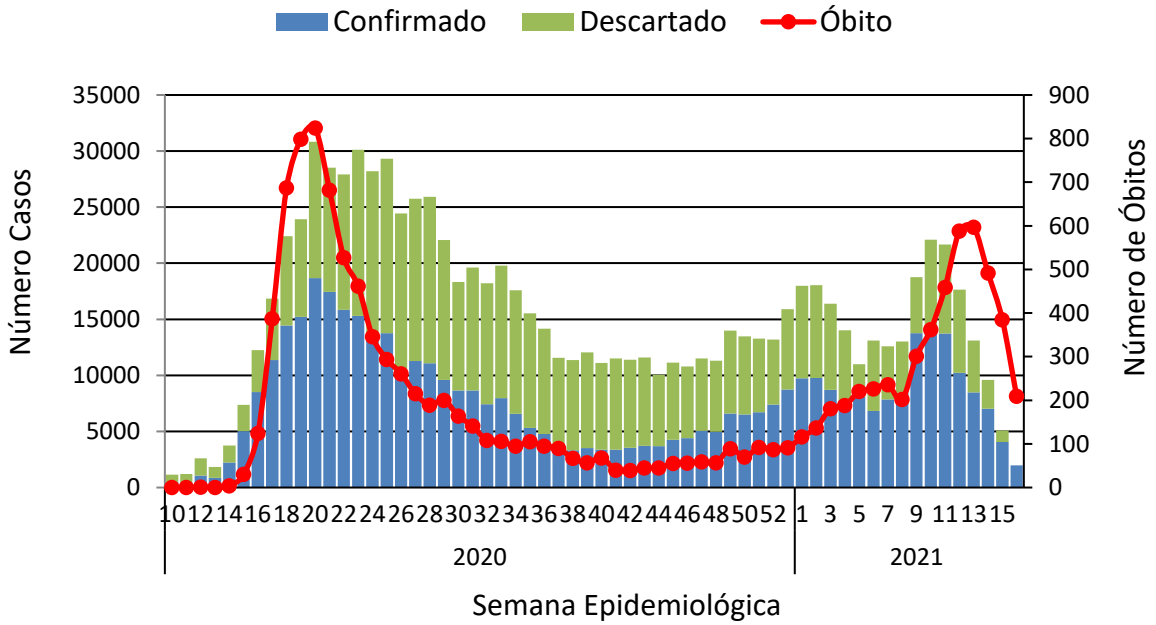


Figura 1. Curva Epidêmica de Casos Descartados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

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.

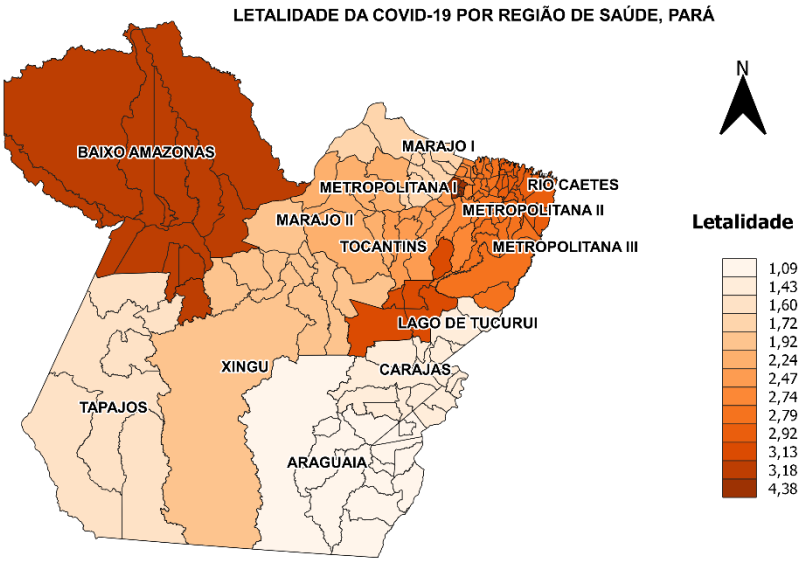


Figura 2. Mapa de Letalidade da COVID-19 por Região de Saúde no Pará, de 01/03 a 29/04/2021.

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.

	Casos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**Frequência**
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.

	Óbitos			
Faixa Etária	**Feminino**	**Masculino**	**Total Geral**	**Frequência**
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

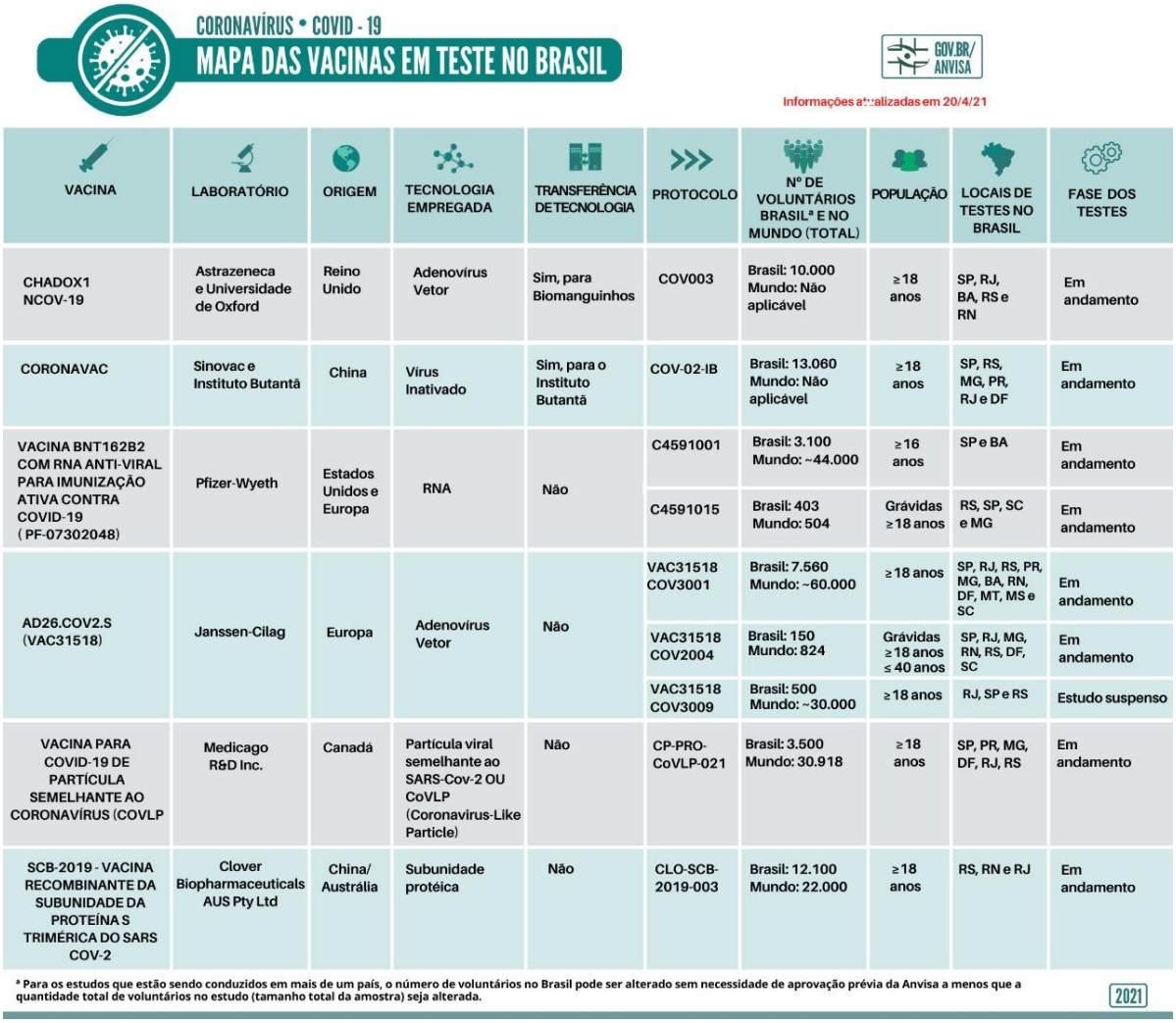
4.1 Vacinas Contra a COVID-19

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:



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 **e** declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.

	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de 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 n° 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).

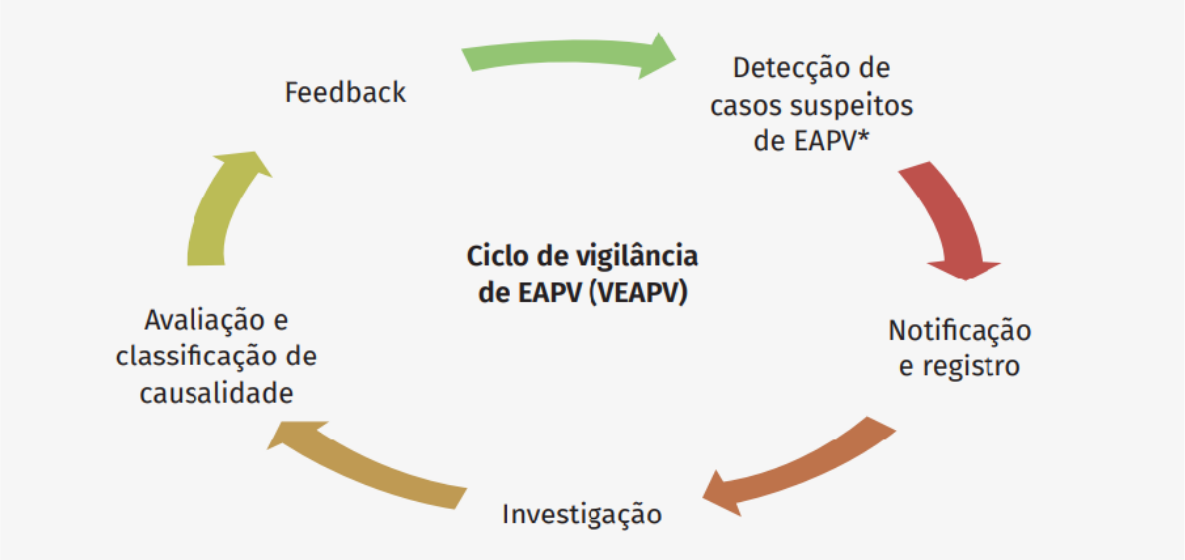


Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

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).

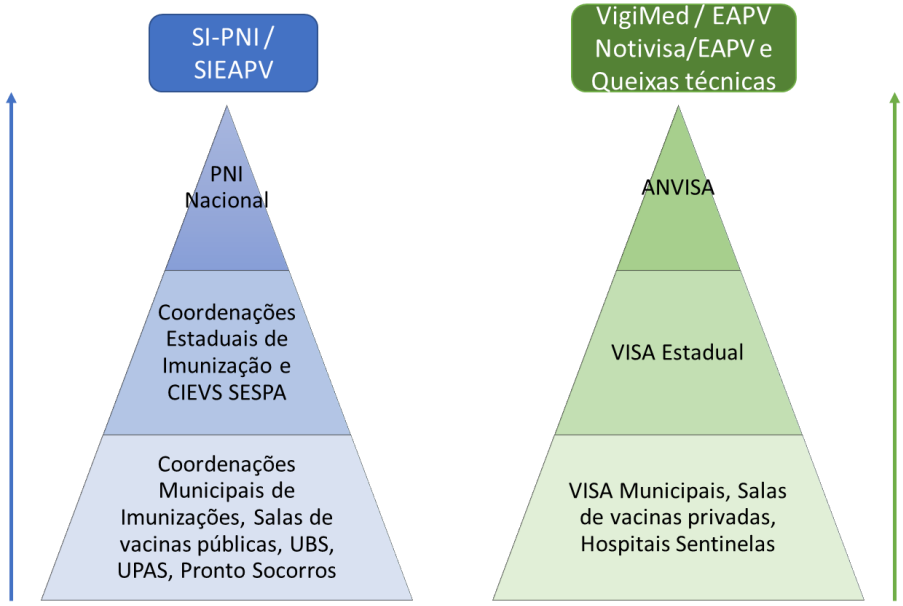


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

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/) 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 (imunização_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

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

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 n° 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 n°430 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 n°55, 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-farmaceuticafazacordo-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 andTH1 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/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4pVMy_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

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

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 MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FB0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

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 demostrado 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 Policia Militar do Estado do Pará apresenta o maior número absolutos de óbitos, entretanto, quando comparado à

EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

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 Policia 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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 09/03/2021 13:33 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 7DD7F4BA974AAFA3.FE0E01C238A7C2CB.C032F06D4DF95A0B.499B9442DEEC21B9

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 ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg 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) Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	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 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)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias 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 m2) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm3; 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 individuos 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

PGM | Procuradoria Geral do Município de Belém

Ofício nº 201/2021 – PROC.ADM.

Belém (Pará), 06 de maio de 2021.

A Sua Excelência a Senhora
Nicole Campos Costa
Procuradora da República
Ministério Público Federal - MPF

Assunto: Ofício nº 1883/2021 - OF11/PR/PA.

Senhora Procuradora,

Ao cumprimentá-la, em atenção ao Ofício nº 1883/2021 - OF11/PR/PA, expedido pelo Ministério Público Federal - MPF, por meio do qual foram solicitadas informações sobre o processo de aquisição de doses de vacinas pelo Município de Belém, conforme anunciado pelo Prefeito de Belém em março de 2021, o qual assinou protocolo de intenções para aderir ao consórcio público, instituído pela Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), servimo-nos do presente para encaminhar a Vossa Excelência as informações prestadas pelo Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras - CONECTAR (Ofício Consórcio Conectar nº 30/2021) a respeito do assunto em questão, cujo documento segue em anexo.

Sem mais para o momento, renovo os protestos de respeito e consideração.

Atenciosamente,

Alynne Athayde
Procuradora do Município de Belém
Chefe da Procuradoria Administrativa

CONECTAR
Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras

Ofício Consórcio Conectar No. 30/2021

Brasília, 04 de maio de 2021.

Ao Exmo Senhor
José Alberto Soares Vasconcelos
Procurador Geral do Município de Belém

Assunto: Resposta ao Ofício nº 101/2021 – GAB/PGM.

Senhor Procurador,

Com os cordiais cumprimentos, encaminho resposta ao Ofício nº 101/2021 – GAB/PGM, que trata da solicitação de esclarecimentos em relação ao processo de aquisição de doses de vacinas pelo Município de Belém, conforme anunciado pelo Prefeito de Belém, em março de 2021, o qual subscreveu o protocolo de intenções aderindo ao CONECTAR – Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras, instituído pela Frente Nacional de Prefeitos (FNP).

Primeiramente, muito nos honra poder contar com a cidade de Belém/PA como uma das consorciadas, especialmente na ocupação da 1ª Vice-Presidência do Consórcio Conectar. Estamos orgulhosos e agradecidos pelo empenho colocado pelo Prefeito Edmilson Rodrigues para representar a cidade de Belém/PA e os mais de 2 mil municípios consorciados nos esforços empregados para acelerar a vacinação nas cidades brasileiras.

Os esforços para aquisição de vacinas por parte deste Consórcio têm sido ininterruptos, para que possamos acelerar o calendário de imunização no país. No presente momento, os esforços do Consórcio Conectar em busca de acelerar o calendário nacional de imunização contra a covid-19 estão sendo empreendidos em diferentes frentes.

Entre os esforços iniciais deste Consórcio, tivemos reiteradas reuniões com a OMS/OPAS para garantir que os canais de negociação abertos pudessem contar com legítima aprovação do órgão. Entendemos que o momento pelo qual Prefeitos e Prefeitas estão passando nas cidades exige atenção redobrada para que haja certificação de que os potenciais fornecedores tenham origem legítima e possam cumprir os acordos e intenções de compra, sem prejuízo financeiro ou reputacional às prefeituras e/ou ao Consórcio.

Neste sentido, publicamos um boletim informativo acerca dos preços internacionais de vacinas, de acordo com informações recebidas pela OPAS/OMS, disponível neste link: https://consorcioconectar.com.br/images/Boletim_2.21_-_12.04.21_-_Pre%C3%A7os_internacionais_de_doses_de_vacinas.pdf.

Ademais, os critérios acerca de distribuição estão sendo discutidos no âmbito da regulamentação da Lei nº 14.124/2021 junto ao Ministério da Saúde, conforme a própria Lei determina. Tal abertura para que o Consórcio Conectar contribua para a regulamentação da referida Lei foi objeto de reunião que tivemos em 19/04/2021 com o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, cuja íntegra da reunião está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2ItUq5B06Kg .

Acreditamos que somente com a regulamentação da referida Lei, o Consórcio e os demais entes subnacionais terão segurança na aquisição de imunizantes para combater a pandemia.

Desta forma, ainda que tenhamos encontrado a necessidade de agir com segurança e legitimidade junto a fornecedores oficialmente habilitados para comercializar imunizantes, e que a regulamentação ainda se encontre ausente, estamos ensejando esforços cotidianos para cumprir nossa missão institucional. Estamos atuando junto a fornecedores oficiais das vacinas já aprovadas para uso em território nacional, bem como fornecedores oficiais de potenciais imunizantes que possam vir a ter sua aplicação autorizada em solo nacional.

Para tanto, o Consórcio tem realizado reuniões com diversos entes, tais como: Instituto Butantan, Embaixada da China no Brasil, Fundo Soberano Russo para Investimentos, entre outros. As agendas estão sendo reportadas diariamente pela imprensa e pelo site do Consórcio, bem como pelos canais diretos de comunicação com Prefeitos e Prefeitas consorciados(as).

Ressalto ainda a disponibilidade de informações atualizadas pelos canais de comunicação via Whatsapp pelo número (61) 9943-9830, por e-mail e pelo site: https://consorcioconectar.org.br/ .

Nada mais a tratar, renovo votos de estima e consideração e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

CONECTAR
Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras

Respeitosamente,

Gean Loureiro
Prefeito de Florianópolis/SC
Presidente do Conectar – Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras