



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

Pará de Minas, 28 de setembro de 2021

Nota Informativa nº 57/2021

Responsáveis: Wagner Magesty Silveira – Secretário Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde – Setor de Imunização, Atenção Primária à Saúde e Comissão Técnica de Enfrentamento à COVID-19.

Assunto: Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Pará de Minas.

Considerando o Plano de Contingência Municipal para Vacinação-Covid-19:

São objetivos desta Nota Informativa:

- Elencar o grupo prioritário para vacinação, **nesta fase**;
- Apresentar o cronograma de vacinação;

- Para esta fase de vacinação foram elencados, pelo ESTADO DE MINAS GERAIS, os seguintes grupos prioritários:
 - 100% do público definido pelo PNI concluído
 - Status: Conclusão dos cadastrados e aptos a receberem a vacina, com garantia de vacinação para os casos postergados

- **Portanto todos os grupos já contemplados e que ainda não foram vacinados poderão procurar os pontos de vacinação para receberem o imunobiológico.**
- A SES-MG orienta os municípios e os gestores municipais de saúde conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunização (PNI).
- Assim, todas as doses entregues aos municípios seguem as proporções estabelecidas pelo PNI para os grupos prioritários de acordo com o ordenamento da campanha e cabem aos municípios a execução das ações de vacinação de acordo com essas orientações.
- Nesta remessa (51ªB, 52ª e 53ª) serão entregues 1866 Pfizer para 1ª dose ou dose de reforço, e para 2ª dose 1.960 astrazeneca, 1610 coronavac e 4794 pfizer.
- Esta remessa enviada para as Unidades Regionais de Saúde e municípios será para o atendimento do público prioritário:

DOSE DE REFORÇO

- PFIZER (DOSE DE REFORÇO)
- 100% pessoas de 75 a 79 anos e mais de idade, que tenham 6 meses de aplicação da D2.
- 100% de pessoas com alto grau de imunossupressão.

VACINÔMETRO
28/09/2021

TOTAL DE USUÁRIOS IMUNIZADOS

PÚBLICO ALVO	Nº DE DOSES APLICADAS 1ª DOSE	Nº DE DOSES APLICADAS 2ª DOSE	Nº DE DOSES APLICADAS DOSE ÚNICA	DOSE DE REFORÇO
TRABALHADORES DE SAÚDE*	3643	3305	10	
FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO**	290	158	0	
ILPI (Cidade Ozanan, Casa de Repouso "Nosso Lar")	56	56	0	45
RESIDÊNCIAS INCLUSIVAS (Casa Lar e Residência Terapêutica)	18	18	0	
IDOSOS 90 ANOS	349	330	0	69
IDOSOS 85 A 89 ANOS	661	539	02	145
IDOSOS 80 A 84 ANOS	1026	970	01	3
IDOSOS 75 A 79 ANOS	1720	1407	01	
IDOSOS 70 A 74 ANOS	2426	2592	04	
IDOSOS 65 A 69 ANOS	3574	3644	04	
IDOSOS 60 A 64 ANOS	4422	3960	07	
COMORBIDADES	5636	4818	54	
DEFICIÊNCIA PERMANENTE COM BPC	194	101	0	
DEFICIÊNCIA PERMANENTE SEM BPC	393	166	12	
GESTANTES	559	261	0	
PUÉRPERAS	168	155	0	
LACTANTES	277	146	01	
TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO	2168	1772	15	

10

TRABALHADORES DO TRANSPORTE AÉREO	54	65	01	
TRABALHADORES DO TRANSPORTE COLETIVO RODOVIÁRIO	288	228	01	
TRABALHADORES DA LIMPEZA URBANA	178	74	01	
TRABALHADORES TRANSPORTE FERROVIÁRIO	2	2	0	
TRABALHADORES INDUSTRIAIS	9141	1733	308	
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	23	0	0	
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	819	560	0	
TRABALHADORES DO SERVIÇO PRISIONAL	121	127	0	
POPULAÇÃO EM GERAL DE 50 A 59 ANOS	4262	1526	1589	
POPULAÇÃO EM GERAL DE 40 A 49 ANOS	6447	689	277	
POPULAÇÃO EM GERAL DE 18 A 39 ANOS	14866	2649	0	
CAMINHONEIROS	2543	1366	87	
TOTAL	66324	33417	2375	262
		TOTAL DE USUÁRIOS QUE COMPLETARAM ESQUEMA VACINAL: 35792		
DOSES RECEBIDAS	121746			
EVENTOS ADVERSOS GRAVES	5			

Última remessa: 21/09/2021

LO

PRÓXIMAS ETAPAS DE VACINAÇÃO

DOSE DE REFORÇO

PESSOAS DE 75 ANOS OU MAIS QUE TENHAM 06 MESES DA APLICAÇÃO DA 2ª DOSE

1. IDOSOS COM 75 ANOS OU MAIS – 30 DE SETEMBRO

- Aqueles que apresentarem sintomas gripais deverão aguardar 28 dias, contados a partir do 1º dia do início dos sintomas, para a administração do imunobiológico, os assintomáticos testados positivos, deverão aguardar 28 dias a partir da data de testagem. O município garantirá a aplicação da dose.
- **Unidade de Saúde:**
 - **Funcionamento de 8h às 18h**
 - UBS-Nossa Senhora da Piedade (antiga Policlínica): Praça Galba Veloso s/nº - Bairro: Centro. Tel: 3233-5800.
- **Drive-thru:**
 - **Funcionamento de 8h às 18h**
 - Ambulatório Médico de Especialidade-AME: Rua Drº Aloísio Procópio Lobato Menezes, nº 300.
 - **Funcionamento de 8h às 12h**
 - Automóvel Clube – Rua Curitiba, nº 181. Bairro: São José
- Importante apresentar cartão de vacinação, documento de identificação com foto, RG e **CPF** comprovante de residência ou declaração de endereço do Agente Comunitário de Saúde

IDOSOS COM 75 ANOS E MAIS ACAMADOS E DOMICILIADOS

- Os idosos acamados ou domiciliados serão vacinados em casa pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família, não há necessidade de realização de novo cadastro. Qualquer informação pode ser esclarecida na Unidade Básica de Saúde de Referência ou no Call Center através do 0800 940 9402.

DRIVE-THRU

- O Drive-Thru localizado no Automóvel Clube manterá seu funcionamento de segunda à sexta-feira de 8 às 12h, até o dia 08 de outubro, para doses de reforço de idosos com 75 anos ou mais que tenham recebido a 2ª dose há 06 meses.

2. PESSOAS COM ALTO GRAU DE IMUNOSSUPRESSÃO* – 1º DE OUTUBRO

- Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de **28 dias** após a última dose do esquema básico.
- Aqueles que apresentarem sintomas gripais deverão aguardar 28 dias, contados a partir do 1º dia do início dos sintomas, para a administração do imunobiológico, os assintomáticos testados positivos, deverão aguardar 28 dias a partir da data de testagem. O município garantirá a aplicação da dose.
- **Unidade de Saúde:**

- **Funcionamento de 8h às 18h**
- UBS-Nossa Senhora da Piedade (antiga Policlínica): Praça Galba Veloso s/nº - Bairro: Centro. Tel: 3233-5800.
- Ambulatório Médico de Especialidade-AME: Rua Drº Aloísio Procópio Lobato Menezes, nº 300.
- Importante apresentar RELATÓRIO MÉDICO, cartão de vacinação, documento de identificação com foto, RG e **CPF** e comprovante de residência ou declaração de endereço do Agente Comunitário de Saúde.

***PESSOAS COM ALTO GRAU DE IMUNOSSUPRESSÃO:**

- I - Imunodeficiência primária grave.
- II - Quimioterapia para câncer.
- III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras.
- IV - Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 <200 céls/mm³.
- V - Uso de corticoides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥14 dias.
- VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide QUADRO 1).
- VII - Pacientes em hemodiálise.
- VIII - Pacientes com doenças imunomediadoras inflamatórias crônicas (reumatológicas, auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias).

1ª DOSE

3. ADOLESCENTES COM 17 ANOS SEM COMORBIDADES – 02 DE OUTUBRO

- Aqueles que apresentarem sintomas gripais deverão aguardar 28 dias, contados a partir do 1º dia do início dos sintomas, para a administração do imunobiológico, os assintomáticos testados positivos, deverão aguardar 28 dias a partir da data de testagem. O município garantirá a aplicação da dose.
- **Unidades de Saúde:**
 - **Funcionamento de 8h às 14h**
 - Ambulatório Médico de Especialidade-AME: Rua Drº Aloísio Procópio Lobato Menezes, nº 300.
 - **Funcionamento de 8h às 12h:**
 - UBS-Nossa Senhora da Piedade (antiga Policlínica): Praça Galba Veloso s/nº - Bairro: Centro. Tel: 3233-5800.
 - UBS-Dom Bosco: Rua Padre Zanor, nº 132 – Bairro: Dom Bosco. Tel: 3231-3468
 - UBS-Walter Martins: Rua José Camilo dos Santos, nº 121 – Walter Martins. Tel: 3232-5480
 - UBS-São Cristóvão: Rua Azarias Gomes de Oliveira, nº 304-Redentor. Tel: 3236-1959
- Importante apresentar cartão de vacinação, documento de identificação com foto, RG e **CPF** e comprovante de residência ou declaração de endereço do Agente Comunitário de Saúde.

As informações mais atualizadas sobre a pandemia estarão disponíveis nos links da Secretaria de Saúde (<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>), do (<http://coronavirus.saude.gov.br/>) e do (<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>)

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 7ª edição-Versão 07. Brasília-DF. 17 de maio de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 .NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/M. Brasília-DF. 26 de agosto de 2021.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 717/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília – DF.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Décimo Terceiro Informe Técnico. Brasília – DF.
- MINAS GERAIS. Nota Informativa. Vacinação Covid-19 no estado de Minas Gerais
- MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.454, de 18 de junho de 2021.
- MINAS GERAIS. Ofício Circular SES/CMACRO-COVID19-OESTE nº 3/2021. Divinópolis-MG. 15 de agosto de 2021
- PARÁ DE MINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Contingência para Vacinação Covid-19. Janeiro/2021



Wagner Magesty Silveira

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Orlando Mauricio dos Santos, nº222, 2º andar, Senador Valadares,
Pará de Minas/MG – CEP: 35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica / Setor de Imunização

**FORMULÁRIO PADRÃO PARA INDICAÇÃO DA DOSE DE
REFORÇO DE VACINA COVID-19 – Alto Grau de Imunossupressão**

Nome: _____

CPF: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Data da administração da 2ª dose da vacina Covid-19: ____/____/____ (o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema básico, as doses iniciarão a partir de 15 de setembro. Haverá uma Nota Informativa informando datas e locais de aplicação)

Formulário elaborado seguindo as normas do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o Plano de Contingência Municipal para Vacinação contra a COVID-19 (versão 02/janeiro de 2021) e Nota Técnica nº 27/2021 – SE-COVID/GAB/SECOVID/MS.

Instruções:

- Assinale a patologia ou medicamento utilizado;
- No final do formulário, é necessário que o Médico Assistente assine e carimbe.

- Imunodeficiência Primária Grave
- Quimioterapia para câncer
- Transplantado de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras.
- Pessoas vivendo com HIV/AIDS com CD4 < 200 céls/mm³
- Uso de corticoides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.
- Uso de drogas modificadoras da resposta imune (Quadro 1)
- Pacientes em hemodiálise
- Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatológicas, autoinflamatórias, doenças intestinais inflamatórias).

Data / Carimbo / Assinatura Médico Assistente

Quadro 01

Drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras

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

