



**Secretaria Municipal de Saúde**

**PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO**

**Secretário de Saúde Arcenio Maldaner**

Mato Leitão, 27 de janeiro de 2021

## INDICE

1-INTRODUÇÃO

2- OBJETIVOS

3- GRUPOS PRIORITÁRIOS E ETAPAS DA CAMPANHA

4- VACINA CONTRA COVID 19

5- ESTRUTURA DA REDE DE FRIO DE MATO LEITÃO

6- RECURSOS MATERIAIS

7- REGISTRO E INFORMAÇÕES

8- SUFICIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

9- CAPACITAÇÃO

10- OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

11- NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

12- GRUPOS ESPECÍFICOS

13- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

14- ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

ANEXO 01 – ANEXO 02- DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

## PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

### 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo Coronavírus, denominado SARS-CoV 2, que apresenta um espectro clínico de infecções assintomáticas a quadros graves, que podem necessitar de internações e cuidados intensivos. Os sintomas dessa doença podem variar de sinais gripais leves, apresentando tosse, coriza, dor na garganta, dificuldade para respirar, distúrbios de olfato e paladar, distúrbios gastrointestinais, cansaço e diminuição do apetite até uma Síndrome Gripal, que consiste em um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada à dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza. Em alguns casos, ela pode também evoluir para uma pneumonia severa, caracterizando também quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O município de Mato Leitão contabiliza 4.885 habitantes, conta com duas Unidades básicas de Saúde e um ambulatório de Assistência ao COVID-19, até o dia 25 de janeiro de 2021 o município de Mato Leitão contabilizou 235 habitantes com diagnóstico de Covid-19, apresentando uma letalidade de 0% (0 óbitos). No ano de 2020 o município de Mato Leitão contabilizou 10 pessoas que necessitaram de internação hospitalar por suspeita de COVID-19. O presente Plano apresenta a estratégia do município de Mato Leitão para imunização contra a covid-19. Trata-se de uma versão preliminar, que acompanhará as atualizações das esferas nacional e estadual.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1. Objetivo Geral

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

### 2. 2 Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Descrever os recursos (humanos e materiais) necessários para a imunização da população-alvo e grupos prioritários.
- Apresentar o planejamento e programação oportunos à operacionalização da campanha.
- Instrumentalizar, trabalhadores e serviços de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a covid-19 em Mato Leitão.

### 3. GRUPOS PRIORITÁRIOS E ETAPAS DA CAMPANHA

A Campanha de Imunização contra a Covid-19 inicialmente será dividida em etapas, atendendo populações específicas e sequencialmente abrangendo toda a população de Mato Leitão.

As primeiras 3 fases, devem ser organizadas conforme as orientações, já definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e estão descritas no quadro a seguir:

**Quadro 1 - Descrição da população por grupo prioritário e por etapas\***

ETAPA		GRUPOS PRIORITÁRIOS
1ª Etapa	1ª Fase	Pessoas de 60 aos ou mais institucionalizadas e seus trabalhadores Trabalhadores de saúde
	2ª Fase	2ª Fase Idosos acima de 75 anos
2ª Etapa		Pessoas entre 60 e 74 anos
3ª Etapa		Pacientes com comorbidades
4ª Etapa		Trabalhadores da educação Forças de segurança e salvamento Funcionários do sistema prisional População em situação de risco Pessoas com deficiência permanente severa Transportadores rodoviários de carga Trabalhadores do transporte coletivo

Conforme Plano nacional de Vacinação contra COVID 19 do Ministério da Saúde

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina e das definições do Ministério da Saúde.

#### 4. VACINAS CONTRA A COVID-19

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. A seguir, listamos os imunobiológicos que encontram-se em etapas mais avançadas do estudo e com maior potencial para produção, descrevendo suas características e necessidades de recursos.

A escolha das vacinas a serem disponibilizadas para Mato Leitão será responsabilidade do MS e da Secretaria Estadual de Saúde/ RS (SES). Todos os imunobiológicos apresentados exigem 2 doses para garantir a eficácia anunciada por cada fabricante. Da mesma forma, o intervalo mínimo entre as doses é definido pelo fabricante. Serão aplicados apenas imunobiológicos aprovados pela ANVISA.

**Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos:** Anglo sueca (vetor viral - vírus geneticamente modificado) - APROVADA ANVISA: - Conservação: entre +2 e +8 °C - Brasil comprou 100 milhões de doses da vacina - Autorização da Anvisa para fase 3 - Eficácia até 90% em duas doses, mas foi mais eficaz com meia dose. Intervalo 4- 12 semanas. Aplicação IM - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais - Com previsão de registro por Bio-Manguinhos.

**Sinovac (Coronavac)/ Butantan:** Chinesa (vírus inativado) - APROVADA ANVISA: - Conservação: entre +2 e +8 °C - Eficácia até 97% em duas doses - intervalo de 14 dias. Aplicação IM - Autorização da Anvisa para fase 3. - Pessoas acima de 18 anos - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais. Sputnik V (Gamaleya): Rússia (vetor viral - vírus geneticamente modificado): - Conservação: entre +2 e +8 °C - Eficácia até 94-95% em duas doses - intervalo de 21 dias - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

**Johnson & Johnson (Janssen):** - Eficácia até 98% - Duas doses - intervalo de 21 dias entre as doses - Autorização da Anvisa para fase 3 - iniciada em dezembro - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais. Moderna: Americana (RNA mensageiro): - Conservação: - 20°C - Eficácia até 95% em duas - intervalo de 29 dias entre as doses - Validade: 6 meses a - 20°C - O imunizante pode ficar até 12 horas em temperatura ambiente - Validade de 30 dias sob refrigeração entre +2 e +8 °C - Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações.

**Pfizer + BioNtech: Americana e Alemã (RNA mensageiro)** - Em testes no Brasil (SP e BA): - Autorização da Anvisa para fase 3 - Descongelamento: 3 horas entre a +2 a +8°C ou 30 minutos acima de 25°C - Validade: - Armazenada entre -80 e -60°C: 6 meses - Após descongelamento: 5 dias em temperatura entre +2 a +8°C ou por 2 horas acima de 25°C - Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25°C 11 - Eficácia até 95% em duas doses - 2 doses com intervalo de 21 dias - Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações - Caixas especiais com gelo seco para transporte - vacinas podem ficar armazenadas por 15 dias.

## 5. ESTRUTURA DA REDE DE FRIO EM MATO LEITÃO

Atualmente, existem 01 unidade de saúde com sala de vacina ativa no município de Mato Leitão a qual responde pela rotina de vacinação conforme faixas etárias e indicações, bem como por todas as campanhas realizadas ordinariamente, como a influenza e multivacinação. A camera de vacina possui capacidade de manter a temperatura entre +2 e +8 graus.

## 6. RECURSOS MATERIAIS

A seguir estão descritos os insumos e equipamentos necessários para a realização da campanha de vacinação nos serviços gerenciados pela Prefeitura de Mato Leitão. Alguns desses insumos já estão disponíveis nesses serviços e outros devem ser providenciados junto ao Ministério da Saúde e ao Estado.

<b>Equipamentos</b>	<b>Disponibilidade</b>
Camaras Cientificas- 280L: 12.500 doses	Díspónível na sala de vacina
Computadores com Internet	Díspónível na sala de vacina
Ar- condicionado	Díspónível na sala de vacina

**Outros materiais:** Materiais adquiridos ou em estoque no município suficiente para a vacinação de 2021 contra COVID-19, com exceção das seringas que serão providenciadas pelo Estado do Rio Grande do Sul.

- Caixa Térmica
- Termômetro Max/min
- Bobinas de Gelo
- Algodão/Pacote
- Máscara/caixa

- Algodão 70%
- Avental
- Caixa coletora de perfurocortantes 13L
- Micropore
- Caneta e lápis
- Borracha e apontador
- Caderneta de vacina
- Saco de Lixo 120L- Unidade
- Imunobiológicos
- Seringas com agulhas 25X6 1ml ou 3ml

## 7. REGISTRO E 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 cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização 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).

### 7.1 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).

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. A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente para base nacional de imunização 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](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://rndsguia.saude.gov.br/](https://rndsguia.saude.gov.br/)).

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

O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## 7.2 O registro da movimentação da Vacina

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou 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. O Registro manual das doses para os indivíduos deverá ser realizado na carteira de imunização do indivíduo, caso o mesmo não tenha, deverá ser fornecida nova carteira de vacinação, enviada pelo Estado do Rio Grande do Sul.

## 8. SUFICIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde, irá garantir o número de profissionais de saúde necessários para a realização da ação de vacinação, pelo período previsto da campanha. Garantir uma rede de profissionais capacitados e tecnicamente competentes é fundamental para o sucesso da campanha de vacinação. Por esta razão, o recrutamento de equipes de vacinadores, bem como a disponibilidade dos mesmos para capacitação, é fundamental.

A sala de vacinação deverá dispor da seguinte equipe profissional: Responsabilidade administrativa pela Vacinação contra COVID19 em Mato Leitão - Secretário de Saúde Arcênio Maldaner. Responsabilidade técnica pela Vacinação contra COVID 19 em Mato Leitão e Coordenadora das Imunizações -Classificação de Risco: Kátia Cristine Heinen.

### 8.1 CAPACITAÇÃO

A coordenação das imunizações do município ficará responsável e atualizações necessários para capacitar os profissionais que atuam nos serviços de saúde, como unidades de saúde. As capacitações deverão abordar questões técnicas, operacionais, indicações e fluxo para notificação de eventos adversos pós-vacinação e digitação dos dados no sistema de informação. As reuniões serão realizadas em datas previamente agendadas.

### 8.2 OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

A campanha de vacinação será distribuída em fases e será progressivamente executada na unidade de saúde. Até o momento, o Ministério da Saúde definiu a organização de 3 fases que terão sua operacionalização detalhada adiante. O horário de vacinação será de segunda a sexta-feira, de acordo com o horário de funcionamento da sala de vacina. A ampliação de horários e dias de funcionamento de cada serviço, de forma a acelerar o processo de vacinação, deverá ser analisada permanentemente, de acordo com a disponibilidade de vacinas e a capacidade instalada disponível (sala de vacina equipada e profissionais de saúde habilitados).

A programação local da campanha de vacinação, considera o Plano Nacional de Imunização quantifica todos os recursos necessários e existentes (humanos, materiais e

financeiros). O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se:

- Apropriação teórica dos Planos de Vacinação do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul;

- Capacitação da equipe de vacinação do município;

- Recebimento das doses de vacina, distribuída pela 13CRS;

- Priorização da população alvo conforme Nota técnica do Estado, registrando nominalmente as pessoas a qual irão receber o imunobiológico da vacinação; - Chamamento dos indivíduos a serem vacinados em cada fase e/ou ida até os serviços que tenham população a ser vacinada, até completar 100% das doses enviadas;

- Registro de cada dose aplicada no sistema SIPNI e na carteira de vacinação do indivíduo, com apazamento da próxima data de aplicação, conforme indicação de cada laboratório da vacina;

- Registro de Eventos adversos e erros programáticos a vacina, no sistema ESUVE e a comunicação a 13CRS, com acompanhamento clínico em cada caso;

- Comunicação do andamento da campanha de vacinação no site da prefeitura Municipal, além de jornal rádio local, a fim de dar transparência e impulsionar o numero de vacinados no território;

- Acompanhar os informes técnicos e recomendações de cada fase da Vacinação recomendados pelo Ministério da Saúde e Estado do Rio Grande do Sul;

- Recebimento e resposta de denúncias em relação ao andamento da vacinação no município.

- Quando necessário articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação

- Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de Segurança, entre outros;

- Contribuir para o engajamento e apoio da população e demais colaboradores no alcance da cobertura vacinal desejada, priorizando as populações-alvo e os grupos prioritários.

- Dirimir dúvidas acerca da vacina, quanto à forma de aplicação, intervalo entre doses e segurança da vacina. Reforçar as orientações de prevenção contra a COVID-19, como uso obrigatório de máscaras, higiene das mãos e distanciamento entre as pessoas, principalmente nos locais de vacinação.

## 9. NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

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.

Todo o profissional da saúde, ao ter conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, deverá 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.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

## 10. 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.

Contraindicações 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 dos respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este (s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Destaca-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Essas orientações podem ser alteradas conforme novas recomendações do nível central, seja MS ou SES.

## 11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da campanha será feito através dos dados retirados do SI-PNI. Através de uma planilha Excel, o Núcleo de Imunizações poderá avaliar e fazer o cruzamento de informações como: doses distribuídas, doses aplicadas e a digitação de cada unidade de saúde.

Essas informações serão utilizadas para realização de um relatório final dos dados e dos relatos de experiência dos serviços de saúde. Além disso, os dados serão avaliados semanalmente pela coordenação das Imunizações municipal a fim de monitorar e melhorar os indicadores de saúde.

## 12. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos. A Campanha de vacinação contra o COVID 19 será mantida enquanto houver orientação do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

## ANEXOS

### ANEXO 01- DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

#### *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 $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com 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
<b>Doenças cardiovasculares</b>	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatía hipertensiva	Cardiopatía 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, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatías	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)
Miocardiopatías e Pericardiopatías	Miocardiopatías de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fistulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatía associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)



<b>Grupo de comorbidades</b>	<b>Descrição</b>
<b>Cardiopatias congênita no adulto</b>	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
<b>Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados</b>	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
<b>Doença cerebrovascular</b>	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
<b>Doença renal crônica</b>	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e síndrome nefrótica.
<b>Imunossuprimidos</b>	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
<b>Anemia falciforme</b>	Anemia falciforme
<b>Obesidade mórbida</b>	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
<b>Síndrome de down</b>	Trissomia do cromossomo 21