

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



**PLANO MUNICIPAL
DE VACINAÇÃO CONTRA
COVID-19**

Versão 03: Atualizado em 03 de fevereiro de 2021

Janeiro, 2021



PREFEITO
MILTON SCHMITZ

VICE-PREFEITA
VALÉSKA MACHADO DA SILVA WALBER

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAZINHO

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL
DARCI ANTÔNIO DE GUIMARÃES

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANELISE SCHELL ALMEIDA

DIREÇÃO TÉCNICA
ENFERMEIRA ÂNGELA VANESSA GARCIA DA ROSA ALBERICI

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAL DE MONITORAMENTO COVID
ENFERMEIRA DENISE DAL RI BRAUN

COORDENAÇÃO MÉDICA
DR. LUIZ GUSTAVO ESPANHOL

COORDENAÇÕES DO PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA E IMUNIZAÇÃO DE CARAZINHO
ENFERMEIRA FERNANDA SPAGNOLLO
ENFERMEIRA MÁRCIA HELENA PEREIRA SMANIOTTO

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde de Carazinho, setor de Vigilância Epidemiológica/Imunização e Atenção básica em consonância com o Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19 da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e o Plano Nacional de Vacinação, vem apresentar o Plano Municipal com as ações para vacinação contra a COVID-19 no Município de Carazinho.

O município tem a responsabilidade de receber, armazenar as vacinas, alimentar dados solicitados, capacitar profissionais da saúde que sejam habilitados na aplicação de medicamentos, criar estratégias e táticas de vacinação para a população local prioritária por fases e assim atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) através das ações deste Plano Municipal.

No município de Carazinho, seguindo o plano do MS e do Estado do Rio Grande do Sul, a vacinação inicia primeiro para grupos considerados prioritários (Quadro 01), por estarem mais expostos ao COVID ou serem mais vulneráveis à doença, conforme a orientação do Ministério da Saúde em consonância com o Estado do RS.

Desta forma o município, através deste Plano de Vacinação em consonância com o Informe Técnico emitido em 18 de janeiro de 2021 pelo Ministério da Saúde, junto a Epidemiologia/Imunização, Coordenação de Atenção Básica e Secretaria de Saúde, elaborou estratégias e ações para que se ampliem a capacidade de vacinados pela COVID-19 a nível municipal.

OBJETIVO GERAL

Estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Carazinho/RS, afim de diminuir a morbimortalidade causada pelo novo Coronavírus.

META DE VACINAÇÃO

Visando o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID19, o Ministério da Saúde reforça que é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o Programa Nacional de Imunização (PNI) estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação (BRASIL, 2020).

GRUPOS PRIORITÁRIOS

FASES DA VACINAÇÃO	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ESTIMADA NO MUNICÍPIO
1ª FASE	- Profissionais de Saúde (incluindo profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros)	1.800
	- Pessoas acima de 60 anos institucionalizadas	168
	- Pessoas a partir de 18 anos com deficiência institucionalizados	04
	- Indígenas acima de 18 anos. Sendo que a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI realizará a aplicação das vacinas	28
	- Pessoas acamadas ou domiciliadas acima de 60 anos	304
2ª FASE	<p>- Idosos (faixas etárias):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acima de 80 anos • 75 a 79 anos • 70 a 74 anos • 65 a 69 anos • 60 a 64 anos 	9.500
3ª FASE	<p>Comorbidades e Imunosupressão (descritas no Anexo I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Hipertensão arterial grave • Doença pulmonar obstrutiva crônica • Doença renal crônica • Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares • Indivíduos transplantados de órgão sólido • Anemia falciforme • Câncer • Obesidade grave (IMC≥40) • Pessoas vivendo com HIV (maiores de 18 anos) E com contagem de linfócitos T CD4≤350 células/mm³ 	3.250

FASES DA VACINAÇÃO	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ESTIMADA NO MUNICÍPIO
4ª FASE	Trabalhadores educacionais <ul style="list-style-type: none"> • Educação Infantil (pública e privada) • Estadual • Municipal • Privada • Universitária 	700
	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema prisional: População privada de liberdade e Funcionários do sistema de privação de liberdade 	200
	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas em situação de rua 	20
	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com deficiência permanente/severo 	110
	<ul style="list-style-type: none"> • Força de segurança e salvamento 	150
	<ul style="list-style-type: none"> • Caminhoneiros 	320
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário 	110
TOTAL APROXIMADO		16.664

* Estimativa de população conforme as doses aplicadas na Vacinação Contra Influenza no município de Carazinho

** Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação no ANEXO 2

ETAPAS DA VACINAÇÃO

Os Planos Nacional e Estadual contra a COVID-19, trazem grupos de priorização para a população segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

Nesse primeiro momento recebemos na Secretaria Municipal de Saúde em 20 de janeiro de 2021 a vacina Coronavac Covid-19, com um quantitativo de 905 doses para a realização da 1ª dose, previamente separadas pela 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, mediante levantamento realizado junto ao Município:

- Indígenas: 28 doses
- Profissionais de Saúde: 601 doses
- Residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): 172 doses
- Funcionários nas ILPIs: 104 doses

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme o protocolo do Estado, adaptado conforme os serviços existentes no município e priorizando neste momento os profissionais com atendimento direto a casos suspeitos e confirmados de COVID, tendo em vista o baixo quantitativo de doses direcionadas aos profissionais de saúde, que conforme levantamento prévio, somam-se aproximadamente 1.800 profissionais no município (rede pública e privada).

Cabe esclarecer que todos os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade da vacina.

QUADRO 01

PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO DIRETA A COVID-19

- ✓ Profissionais que atuam nas UTI COVID, leito de internação COVID, RADIOLOGIA e EMERGÊNCIA do HOSPITAL;
- ✓ Profissionais que prestam atendimento junto às tendas COVID da UPA e Hospital de Caridade de Carazinho (HCC);
- ✓ Profissionais da Atenção Básica e Centro de Especialidades Médicas, pois atendem pacientes com sintomas respiratórios e demanda espontânea;
- ✓ Laboratório junto ao HCC que realiza coletas em Unidades Covid;
- ✓ Profissionais da Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Pediatria e Centro Obstétrico do HCC;
- ✓ Profissionais Pediatras do HCC;
- ✓ Profissionais do Centro de Materiais e Esterilização do HCC e
- ✓ Profissionais do SAMU (Unidades de Suporte Básico e Avançado);
- ✓ Profissionais do CAPS II e CAPS Infantil, devido ao atendimento e deslocamento de pacientes para internação no HCC e Clínicas da região, minimizando o risco de disseminação do vírus dentro destas instituições;
- ✓ Equipes de Vacinação;
- ✓ Profissionais do Setor de Transporte da Secretaria de Saúde, devido ao deslocamento diário de pacientes.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM EM ILPI

- ✓ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);

RESIDENTES EM ILPI

- ✓ Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas;
- ✓ Pessoas a partir de 18 anos com deficiência institucionalizados.

POPULAÇÃO INDÍGENA

- ✓ Indígenas acima de 18 anos. Sendo que a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI realizará a aplicação das vacinas.

Seguindo a Recomendação sobre Priorização de Vacinas emitida em 24 de janeiro de 2021 pela Secretaria Estadual de Saúde do RS, que reforça a estratificação dos trabalhadores de saúde com o objetivo de: “garantir que a vacinação obedeça uma ordem com embasamento científico segundo os objetivos da vacinação, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde”.

Conforme esta recomendação os critérios técnicos considerados para estabelecer a estratificação e o ordenamento prioritário para vacinação estão descritos abaixo:

1. concentração do vírus em suspensão no ambiente;
2. escassez de profissionais de saúde com formação específica;
3. serviços fechados em caso de surtos entre profissionais; e
4. pacientes vulneráveis, que em muitos cenários não podem receber a vacina, nas quais os profissionais se tornam os vetores principais.

ORDENAMENTO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO

Segundo recomendação recebida em 27 de janeiro, sobre a estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde conforme pactuado em reunião com a diretoria do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul - COSEMS, no dia 25 de janeiro de 2021.

ORDEM	ESTRATOS	OBSERVAÇÕES
1	Equipes de vacinadores volantes	Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação de ILPI ou indígenas – ou ainda os primeiros profissionais de saúde.
2	UTI e CTI COVID-19	Considerar área fechada, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, administrativo ou qualquer outro trabalhador da área da UTI e CTI.
3	Rede de Urgência e Emergência	Inclui Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, inclui todos os motoristas que atuam em pronto atendimentos ou transporte de pacientes de demanda espontânea, área de higienização, segurança, administrativo, profissionais de nível superior, técnico ou médio.
4	Unidade de internação clínicas para COVID-19.	Inclui unidade de internação hospitalar clínica dos diferentes portes exclusivas para COVID-19. Todos os trabalhadores de saúde envolvidos: profissionais de saúde, trabalhadores das equipes de higienização, administrativo, segurança e transporte.

5	Ambulatórios exclusivo COVID-19 (ou preferencialmente COVID-19)	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar para pacientes com COVID-19 ou com sintomas de COVID-19, quer sejam ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e equipe de atendimento domiciliar ou reabilitação para pacientes com COVID-19 ou com demanda preferencial de síndrome gripal ou sintomas respiratórios. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte. Priorizar unidades de saúde que atendam preferencialmente COVID-19 ou profissionais que realizem preferencialmente atendimento a COVID-19. Ou, ainda, profissionais que atuem em UNIDADES DE REFERÊNCIA ou COLETA de exames – swab nasofaríngeo e orofaríngeo - PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.
6	Coletadores de Swab nasofaríngeo e orofaríngeo	Coletadores de Swab nasofaríngeo e orofaríngeo alocados em Centros de atendimento COVID-19, Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios com sala de coleta da rede assistencial.
7	Ambulatório de demanda espontânea OU Atenção Primária/Atenção Básica	Ambulatórios e unidades de saúde com atendimento ou avaliação de “sintomáticos respiratórios**”, Atenção Primária/Atenção Básica que realizem atendimento de demanda espontânea, Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde. Considerar área fechada, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador da unidade de saúde. Incluindo unidades de saúde prisional. SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: atendimentos por demanda espontânea de pessoas com qualquer sintoma respiratório – mesmo que não feche critérios para síndrome gripal ou caso suspeito da COVID-19. Por exemplo, são sintomáticos respiratórios os pacientes apenas com coriza, sintomas de rinosinusite alérgica ou exacerbação de asma que podem estar com sintomas devido a COVID-19 e não se reconhecer dessa forma.
8	Serviços ou ambulatórios que prestam atendimento a pacientes imunossuprimidos	Clínicas de Hemodiálise, Quimioterapia ou Radioterapia, Cuidados Paliativos, Oncologia entre outros serviços que realizem assistência direta a pacientes com imunossupressão, quer seja em ambulatórios ou equipes de atendimento domiciliar. ATENDIMENTO A PESSOAS COM IMUNOSSUPRESSÃO: clínicas de diálise, quimioterapia ou radioterapia assim como outros locais que atendem a pacientes com imunossupressão. Avaliar locais que atendem pacientes que NÃO POSSAM RECEBER A VACINA POR QUESTÃO IMUNOLÓGICA – uso de medicamentos, por exemplo.

9	Áreas não COVID-19 de hospitais e DEMAIS HOSPITAIS (NÃO COVID-19)	
10	Demais Ambulatórios e Pronto Atendimento não COVID-19 – incluindo a totalidade da Atenção Primária/Atenção Básica – ou seja todos as unidades e postos de saúde.	Considerar área fechada, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador da unidade de saúde.
11	Consultórios, laboratórios e farmácias de instituições privadas profissionais de saúde que realizam coleta de swab****, e demais profissionais de saúde que realizam atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.	As doses de vacinas só serão destinadas aos estabelecimentos privados descritos nesse item, após a vacinação dos profissionais de saúde da rede de assistência à saúde correspondente ao SUS ser concluída. COLETADORES: os coletadores de Swab nasofaríngeo e orofaríngeo que realizam a coleta nas instituições PRIVADAS devem comprovar a sua atividade, através do número de exames CADASTRADOS NO E-SUS Notifica (mesmo que comprovado pelo CNES do estabelecimento, sendo no máximo um profissional por CNES) e comunicação prévia enviada ao respectivo Conselho Profissional com os dados da regularidade das coletas.
12	Demais profissionais de saúde.	Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19 SERÃO VACINADOS, mas a circulação de pessoas NÃO É UM CRITÉRIO ISOLADO para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde. Esses profissionais estão no item 10 da estratificação.

Observação: Acadêmicos dos diferentes níveis de ensino estarão inclusos nos grupos, conforme área prática de atuação.

QUADRO 02

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os referidos locais devem enviar via ofício ou e-mail para a Vigilância Epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde uma relação com os nomes e CPF ou CNS (Cartão SUS) dos profissionais a serem contemplados.

- ✓ Demais profissionais da UPA (administrativo e sanificação);
- ✓ Rede de Urgência e Emergência: profissionais que realizam transferências de pacientes pela UNIMED e socorristas dos Bombeiros;
- ✓ **Coletadores de Swab** nasofaringe e orofaríngeo: dos laboratórios privados e farmácias São João;
- ✓ Profissionais do Setor de Oncologia e quimioterapia do HCC;
- ✓ Profissionais do SAE (Serviço de Assistência Especializada);
- ✓ Sistema funerário: funcionários que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados;
- ✓ Profissionais da Farmácia Básica Municipal;
- ✓ Profissionais da Sala de Regulação;
- ✓ Profissionais do Setor de Nutrição;
- ✓ Assistentes Sociais e psicólogos que atuam no CREAS, CRAS e Secretaria de Desenvolvimento Social;
- ✓ Visitadores do Primeira Infância Melhor e Crescer Feliz;
- ✓ Profissionais da APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Carazinho;
- ✓ CETRAT – Centro de Tratamento e Apoio a dependentes químicos;
- ✓ Profissionais das Áreas não COVID da Secretaria de Saúde e HCC;
- ✓ Consultórios e Laboratórios: demais profissionais de saúde que realizem atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.

ORIENTAÇÕES

Conforme o Informe Técnico emitido pelo MS em 23 de janeiro de 2021, as precauções, grupos especiais e contraindicações são os seguintes:

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.

❖ A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:

- Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
- AstraZeneca/Fiocruz: 07 dias após cada dose

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.

DOAÇÃO DE SANGUE

Quanto à inaptidão para doação de sangue pós vacinação:

- Por se tratar de vacina de vírus inativado, após a vacinação com a **vacina Coronavac** o indivíduo deve aguardar 48h após cada dose antes de realizar doação de sangue.

- Para a **vacina de Oxford/AstraZeneca** deve-se aguardar um período de 7 dias após cada dose

ANEXO 1**Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra o Covid-19**

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
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
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)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía 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 cardiopatía associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21

OBSERVAÇÃO: no dia da vacinação, deverão 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.

ANEXO 2

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. Oriente-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. Oriente-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas 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 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.	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.
Idosos acima de 80 anos 75 a 79 anos 70 a 74 anos 65 a 69 anos 60 a 64 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.

Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.	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 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.	Deficiência autodeclarada
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
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 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.

Referências

_____. BRASIL. Informe técnico: **Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid -19. Brasília 18 de janeiro 2021.** Acesso em 19 de janeiro de 2021

_____. BRASIL. Primeiro Informe técnico: **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021

_____. BRASIL. Segundo Informe técnico: **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021

_____. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Recomendação sobre a priorização de vacinas. Rio Grande do Sul 24 de janeiro de 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021.

_____. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Recomendação sobre estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde/SES/COS. Rio Grande do Sul 27 de janeiro de 2021.** Acesso em 27 de janeiro de 2021.

_____. BRASIL. **Nota Informativa Nº 3/2021. Brasília 26 de janeiro 2021.** Acesso em 01 de fevereiro de 2021