



Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Saloá, Junho de 2021

Versão 1 – Fevereiro 2021
Versão 2 – Junho 2021



PORTAL DA TRANSPARENCIA MUNICIPAL
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/23-20210702130503.pdf>
assinado por: idUser 1

EXPEDIENTE

Prefeito

Rivaldo Alves de Souza Junior

Vice Prefeito

Oswaldo Ronaldo Alves Cavalcante

Secretário de Saúde

Paulo Cabral da Silva Junior

Coordenador de Atenção Primária

Elvia Lidianne de Oliveira

Coordenador de Vigilância em Saúde

Carlos Calado

Coordenador de Vigilância Sanitária

André Herculano do Amaral

Diretor Hospitalar

Paulo de Souza Santos

Coordenador de Urgência Emergência/SAMU

Roseane de Souza Lucena Ferreira

Conselho Municipal de Saúde – Presidente

André Herculano do Amaral



1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta a segunda versão do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional.

As informações contidas neste plano são atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimento acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as definições do Governo Federal e Estadual.



Saloá, junho de 2021

Paulo Cabral da Silva Junior
Secretário de Saúde

Nesta segunda edição do Plano, foram atualizadas e/ou inseridas:

- Atualização das vacinas disponíveis
- Inclusão das gestantes e puérperas como grupo prioritário de risco;
- Inclusão do grupo dos trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos dentre os trabalhadores de serviços essenciais (estimativa populacional);

2. INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo corona vírus (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.

O planejamento da vacinação nacional 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 nº 348/2020, RDC nº 415/2020 e RDC nº 444/2020.

Esse plano tem como documentos orientadores o informe técnico do Plano Nacional e Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e as pactuações realizadas na CIB/PE, todas as normativas disponibilizadas no site da transparência do município.

3. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município.

3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Apresentar o cronograma de vacinação à população-alvo e grupos prioritários.
- Organizar espaço físico, insumos, equipamentos e recursos humanos para a realização da imunização contra a Covid-19.
- Orientar e divulgar amplamente o processo de operacionalização da vacina no município.

3.2. META:

- Vacinar 90% dos grupos específicos.



4. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

O risco de complicações pela Covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado às características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Conforme a 6ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, foi realizado o ordenamento dos grupos prioritários. Foram inseridas as gestantes e puérperas como grupo prioritário para a vacinação.

Os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas foi definido de acordo com NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS:

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;
	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
Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantavo 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;



5. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente a introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que são 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 Secretaria de Vigilância em Saúde do MS e a ANVISA. 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.

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 os papéis a ser desempenhado pelos municípios, estado 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 para o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar EAPV, como número de lote e fabricante.

Uma vez que ainda não existe registro para o uso da vacina no país. Não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nestes estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada e uma dose anterior de uma vacina Covid-19;
- Pessoas que apresentam uma reação anafilática confirmada a qualquer dos componentes da (s) vacina (s);



6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha de vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.



7. SITUAÇÃO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO

A OMS em colaboração com a comunidade científica, empresas e demais instituições globais de saúde vem monitorando o desenvolvimento das vacinas candidatas contra a COVID-19. De acordo com o panorama atualizado em 12 de março de 2021, existem 182 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 81 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 21 encontram-se na fase II de ensaios clínicos de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

As vacinas COVID-19 que estão em uso até o momento no Brasil, autorizadas pela Anvisa, duas com autorização emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com o registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer)Wyeth), são:

1. Vacina: Sinovac/Butantan:

Plataforma: inativada;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo mínimo de 14 dias e máximo de 28 dias;

Conservação: 2°C a 8°C.

2. Vacina: Janssen:

Plataforma: Vacina contra a COVID-19 [Ad26.COV2-S [recombinante]]

Esquema vacinal: Dose única de 0,5 ml;

Conservação: 2°C a 8°C

3. Vacina: AstraZeneca/Fiocruz;

Plataforma: vetor viral não replicante;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 12 semanas;

Conservação: 2°C a 8°C.

4. Vacina: Pfizer/Wyeth;

Plataforma: vacina de RNA mensageiro;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 12 semanas;

Conservação: 2°C a 8°C.



7.1. ESPECIFICAÇÃO DAS VACINAS

Considerando os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus, previstos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº400 de 21 de julho 2020, as vacinas seguem sem as bulas. As bulas traduzidas dessas vacinas, Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz estão disponibilizadas nos sites dos laboratórios, Butantan e Fiocruz, respectivamente, e no site da Anvisa.



SINOVAC/BUTANTAN

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 iniciou com a vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan (Quadro 1). Os estudos de soroconversão demonstraram resultados de >92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

Quadro 1- Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

SINOVAC/BUTANTAN	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 ml (monodose); Multidose (10doses/fraco)
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses de 0,5ML cada, com intervalo de 2 a 4 Semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus Inativado
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se Conservado a 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	8h após a abertura do frasco em temperatura recomendada

Fonte: PlanoOperacionaldeVacinaçãodoEstadoPernambuco, 2021.

ASTRAZENECA/FIOCRUZ

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é 5mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV2Spike(S).

Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK)293 geneticamente modificadas (Quadro crono2). Os estudos de soroconversão da vacina Covishield, demonstraram resultados em >98% dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e >99% em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Quadro 2 - Especificações da vacina COVID-19: Astrazeneca/Fiocruz. Brasil, 2021

VACINA COVID-19(RECOMBINANTE)	
Plataforma	Vacina COVID-19 (recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5mL/multidose (10 doses/fraco)
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses de 0,5mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 1×10^{11} partículas virais [pv] do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação [ChAdOx1], que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 (S)
Prazo de validade e conservação	6 meses a partir da data de fabricação se Conservado a 2°C a 8°C
Validade após o frasco aberto	48 h em temperatura de 2°C a 8°C (Fiocruz) e 6 horas em temperatura de 2°C a 8°C (Serum InstitutoofIndia e COVAX)

Fonte: PlanoOperacionaldeVacinaçãodoestadodePernambuco, 2021.

PFIZER/WYETH

Em 23 de fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu o registro definitivo da vacina Pfizer/Wythe no Brasil(Quadro 3). A vacina desenvolvida pelos laboratórios Pfizer-BioNTech em parceria com Wyeth/Brasil é uma vacina de RNA mensageiro com



eficácia após a segunda dose de 95%, sendo que no intervalo entre a primeira e a segunda dose (21 dias) a eficácia da vacina foi de 52%, o que indica que a vacina provoca uma proteção parcial precoce em 12 dias após a primeira dose. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, requerem temperaturas muito baixas para conservação, de -90° a -60°C, contudo, nos pontos de vacinação é possível conservar a vacina de 2° a 8°C por 31 dias.

Quadro 3 – Especificações da vacina covid-19 Pfizer/Wythe

VACINA COVID-19(mRNA)	
Plataforma	Vacina COVID-19(mRNA)
Indicação de uso	Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Cada frasco contém 225 ug em 0,45 mL de suspensão injetável (6 doses após a diluição) em embalagens com 195 frascos
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses (0,3 mL cada) com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 31 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à - 15°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após o frasco aberto	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: PlanoOperacionaldeVacinaçãodoestadodePernambuco, 2021.



8. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO:

Em dezembro de 2020 o Ministério da Saúde apresentou a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Atualmente o Plano encontra-se em sua 7ª versão, o qual descreve atualizações das recomendações na medida em que se observa avanço nas publicações e evidências científicas. Visto que, fatores decisivos como disponibilidade, licenciamento dos imunizantes e situação epidemiológica deverão estar suficientemente delineados para alcançar a validação do planejamento e as expectativas de prazos.

Na tabela 1 informamos a descrição da população-alvo do plano adaptado à população estimada de Salóá. Atualmente Salóá possui 8 postos de vacinação, podendo chegar à 10, em períodos de campanha e 18 profissionais implicados no processo de imunização. Desde o início da campanha já foi vacinada 100% da população alvo com a primeira dose (D1), com exceção dos que apresentaram sintomas gripais na época da vacinação.

As informações diárias atualizadas sobre vacinação contra COVID 19 estão disponíveis nas redes sociais da Secretaria de Saúde de Salóá e no portal de transparência da Prefeitura.

Apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas.

Tabela1 - Detalhamento da população-alvo do Plano Operacional da Estratégia de Vacinação Nacional contra a COVID-19 adaptado a população estimada de Salóá.

POPULAÇÃO-ALVO		POPULAÇÃO ESTIMADA *
1.	Trabalhadores da área da saúde	330
2.	População idosa (60 anos ou mais)	2450
3.	Pessoas com comorbidades (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; obesidade grave (IMC≥40)	1.200



	Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;	127
4.	Pessoas com <i>deficiência</i> permanente severa	160
	Trabalhadores da <i>educação</i> (ensino básico e superior)	400
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	09
	População privada de <i>liberdade</i>	66
	Caminhoneiros	40
	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	64
	População de Rua	0
TOTAL		4.846

Fonte: Cadastro de Dados Simplificados (CDS)

Nota: (*) Dados preliminares sujeitos à revisão. O quadro será atualizado nos termos de fases e arranjos de grupos após definição realizada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

8.1. MICROPROGRAMAÇÃO:

Reunião técnica:

- A equipe técnica da SMS manterá reuniões semanais para monitorar e avaliar o processo de imunização planejado pela mesma;

Locais de imunização:

- Centro de Convivência de Idosos;
- Vacinação porta a porta;
- Vacinação drive-thrus;
- Unidades Básicas de Saúde;

Haverá intervalos de 15 minutos para a higienização das salas;

A descentralização do local de aplicação dependerá do quantitativo de doses fornecidas pelo Estado;

Insumos:

- O Município de Saloá possui reserva técnica de insumos (seringas, agulhas, EPIs, algodão, caixa descartável) necessários para a vacinação;

Planilha informativa:

- Cada unidade informará o número de usuários pertencentes aos grupos



prioritários;

Recursos humanos:

Serão utilizados os profissionais das Secretarias, para execução do processo de imunização:

- Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, agentes comunitárias de saúde, guardas municipais, higienização, motoristas e responsáveis pelo processo.

Capacitação dos profissionais:

- Reunião de trabalho visando às estratégias de execução do Plano Municipal de Imunização;

Coleta de resíduos contaminados:

Será realizada pela empresa que presta serviço ao Município;

Divulgação da campanha de imunização:

A coordenadoria de comunicação social do município irá informar em tempo real, os dados fornecidos diariamente sobre a distribuição e aplicação de doses. Fará também a divulgação da campanha pelos meios de comunicação:

- Jornais, cartazes, redes sociais e carro de som.
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário de vacinação.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Manter atualizada o site da prefeitura com as informações sobre a vacinação da COVID-19.
- Protocolo sanitário: Será seguido o protocolo desde o acesso ao local de imunização:
- Aferição de temperatura, distanciamento/demarcção do espaço, uso obrigatório de máscara e uso de álcool gel.
- Equipe de Apoio: Será disponibilizada uma ambulância que ficará de prontidão para eventuais ocorrências, além do suporte do SAMU.
- Documentação mínima exigida: Documento de identificação com foto, cartão do SUS, comprovante de residência,



O cartão SUS deverá estar atualizado, caso não esteja, haverá um profissional para atualização do mesmo.

9. SEGURANÇA

Precauções:

- Evitar vacinar pessoas com doença aguda febril (moderada ou grave);
- COVID-19 prévio: no mínimo 4 semanas após início dos sintomas ou PCR positivo em pessoas assintomáticas;
- Adiar em pacientes com sintomas prolongados e evidencia de piora clínica progressiva.
- Evitar vacinar pessoas em uso de corticoide mais de 200mg/dia

Contraindicações:

Menores de 18 anos;

Reação anafilática previa a vacina COVID-19 ou componente da vacina;

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. 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, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

Eventos adversos pós-vacina:

Imunização/dúvidas:(87) 98147-2886/ (87) 3782-1104

E-SUS notifica

Observações Importantes:

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em

indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripais, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde.



10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal poderá sofrer alterações de acordo com o processo de imunização contra COVID-19, para ajustes necessários para melhor eficácia de agilidade do processo.



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novocoronavírus COVID-19. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

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 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf)

[br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf)

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>

Brasil. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano de operacionalização para vacinação contra a COVID-19 no estado de Pernambuco. Versão Preliminar. Pernambuco, janeiro de 2021. 1º Edição – Pernambuco – 2021. Disponível em:

https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/plano-de-vacinacao-contra-a-covid-19_13.pdf

Brasil. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano de operacionalização para vacinação contra a COVID-19 no estado de Pernambuco. 4ª Versão. Pernambuco, abril de 2021. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1B4PAY6c1VLn0l1JlQypryPKqmwnsxlk2/view>



ANEXO 1 - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores da saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância a saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas, ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários, e seus respectivos técnicos, e Auxiliares - quanto trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto a assistência a saúde das pessoas. Inclui-se ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS; • Documento de identificação com foto; • Comprovante de residência; • Documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador emitida pelo serviço de saúde do município.
Idosos acamados e ILPI's	De acordo com planilha das UBS's	<ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS
Pessoas com mais de 85 anos e mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS; • Documento de identificação com foto; • Comprovante de residência
Pessoas com idade de 80 e 84 anos		
Pessoas com idade de 75 e 79 anos		
Pessoas com idade de 70 e 74 anos		
Pessoas com idade de 65 e 69anos		
Pessoas com idade de 60 e 64 anos		
Grupo com comorbidades	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa: Diabetes mellitus; hipertensão arterial estágio 3, sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia. falciforme; obesidade grau 3.	Deverá apresentar: Receita/relatório médico, exames e prescrição médica; Cartão SUS Comprovantes de residência; Documento de Identificação com foto.



Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Cartão SUS; Documento de identificação com foto; Comprovante de residência; Documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas com deficiência permanente severa	Pessoas com: Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas; Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho); 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); Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc..	Cartão SUS; Documento de identificação com foto; Comprovante de residência; Deficiência autodeclarado; Exames, receitas, relatório médico, prescrição médica;
Pessoas em situação de rua e pessoas com deficiência institucionalizados		Cartão SUS
Forças de segurança e salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Cartão SUS; Documento de identificação com foto; Comprovante de residência; 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.
Caminhoneiros, Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário, portuários, transporte aéreo, Funcionário do Sistema de Privação de liberdade.		Cartão SUS Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço.



ANEXO II - DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA 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 antihipertensivos
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 lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
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)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)



GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
munocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos 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

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

