



**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



Versão 4 – 24/05/2021



**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## **MUNICÍPIO DE TOLEDO**

### **Prefeito Municipal**

Luis Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt

### **Vice-Prefeito Municipal**

Ademar Lineu Dorfschmidt

## **SECRETARIA DE SAÚDE**

### **Secretária de Saúde**

Gabriela Almeida Kucharski Ravache

### **Diretor Geral SMS**

Fernando Pedrotti

### **Diretora de Gestão em Saúde**

Diane Michely Cassaro

### **Diretora de Vigilância em Saúde**

Helena Nickel

### **Diretora de Atenção Primária em Saúde**

Sirlene de Fátima da Silva Dela Torre

### **Digitação e Organização**

Ana Carolina Pasini de Oliveira Tiago

Henrique Godoy da Silva

Valdenice dos Santos Souza

Alexandre Hackenhaar

### **Revisão**

Fernando Pedrotti

Sirlene de Fátima da Silva Dela Torre

## **SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO**

### **Arte Gráfica**

Mariana Leonardo Matsuo



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS DO PLANO</b>	<b>3</b>
2.1	Objetivo Geral	3
2.2	Objetivos Específicos	3
<b>3</b>	<b>FARMACOVIGILÂNCIA</b>	<b>3</b>
3.1	Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)	4
<b>4</b>	<b>OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO</b>	<b>5</b>
4.1	Planejamento	5
4.2	Organização da Rede de Frio	5
4.3	Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	6
4.4	Especificações das vacinas que serão disponibilizadas na campanha	6
4.5	Esquema de vacinação	8
4.6	Administração simultânea com outras vacinas	8
4.7	Grupos Especiais : precauções na administração da vacina em situações especiais	9
4.8	Contraindicações à Administração da Vacina Contra a COVID-19	11
4.9	Uso de Equipamentos de Proteção Individual	11
4.10	Gerenciamento De Resíduos Provenientes Da Vacinação	12
4.11	Fases da vacinação: Rotina de trabalho	12
	1ª Fase da Vacinação	12
	2º Fase da Vacinação	14
	3ª Fase da Vacinação	14
	4ª Fase da Vacinação	15
4.12	Doses Remanescentes	16
4.13	Medidas de prevenção e controle para COVID-19 (previstas na Resolução SESA n.º 632/2020) no acolhimento das pessoas nos locais de vacinação	16
<b>5</b>	<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>	<b>17</b>
5.1	Variáveis para Registro	17
<b>6</b>	<b>DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO</b>	<b>17</b>
6.1	Caracterização de grupos de risco	17
<b>7</b>	<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>
	<b>ANEXO I</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO II</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO III</b>	<b>26</b>



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## 1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). Nos primeiros dias de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a sua circulação, sendo que em 16 de janeiro de 2020, o primeiro caso importado de território japonês foi notificado. Em 21 de janeiro de 2020 os Estados Unidos reportou o primeiro caso importado (LANA et al., 2020), com a OMS declarando a epidemia uma emergência internacional em 30 de janeiro de 2020. No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação adotada pelo Município de Toledo segue as normas do Governo do Estado do Paraná e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 deve cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, conforme aprovação para uso emergencial, junto à ANVISA, em 17 de janeiro de 2021.

## **2 OBJETIVOS DO PLANO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no Município de Toledo – PR.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
- Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município;
- Estabelecer medidas para vacinação segura;
- Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pósvacinação;
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como, para a redução da transmissão da doença, da demanda nos serviços de saúde, internações e necessidade de leitos hospitalares.

## **3 FARMACOVIGILÂNCIA**

O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a ANVISA, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19, disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_COVID-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_COVID-19.pdf).

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
- Classificação final do EAPV



### **3.1 Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)**

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de caso, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente ao setor de Vigilância Epidemiológica local, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio, falhas na preparação de doses, erros na via de administração da vacina, dentre outros.

É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º204, de 17 de fevereiro de 2016.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



**ATENÇÃO** A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio e quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente e deve ser **HOMOGENEIZADO**, com **MOVIMENTOS CIRCULARES LEVES**. Verifique sempre que o produto esteja realmente **DILUÍDO E SEM GRUMOS!!!**

Serviços de referência e contra referência: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), os quais promovem a integração e a vigilância ativa dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

## 4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

### 4.1 Planejamento

A vacinação no Município de Toledo-PR ocorrerá em etapas, seguindo a estratégia já estabelecida pela SESA/PR e Ministério da Saúde, com seleção de grupos prioritários, sendo necessárias ações diferenciadas para o alcance das metas, podendo sofrer alterações locais conforme os grupos prioritários existentes em cada região, necessidade da inclusão de outras vacinas à campanha ou mudanças no cronograma de entrega das vacinas previsto pela SESA/PR ou Ministério da Saúde/PNI.

### 4.2 Organização da Rede de Frio

As doses disponibilizadas ao município serão distribuídas pela 20ª Regional de Saúde, sendo que o transporte ficará sob a responsabilidade do Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, com as vacinas devendo ser levadas até o local específico para armazenamento, na sede da Vigilância Epidemiológica, em sala específica para tal finalidade, em geladeira científica, conservada em temperatura de +2°C à +8°C, vinculado a sistema de alarme integrado e contará com monitoramento 24 horas diárias, realizado pela Guarda Municipal.

Considerando que a vacina a ser recebida é um produto termolábil, deverá ser transportada e armazenada na temperatura indicada pelo fabricante, em equipamentos apropriados. Deverão ser realizadas, sistematicamente, leituras de temperatura, assim como seus registros.

As doses serão armazenadas sempre na sede da Vigilância Epidemiológica. As equipes volantes pegarão a vacina e ao final do expediente devolverão na sede da Vigilância, sendo todo trajeto percorrido com a frota de veículos e escolta da Guarda Municipal.

**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



### 4.3 Capacitação/atualização dos profissionais de saúde

O treinamento dos profissionais envolvidos na vacinação acontece de forma continuada, através de encontros para definição da estratégia e formação das equipes de atuação *in loco*, bem como, forma de registro de doses aplicadas, repasse do informe técnico específico do imunobiológico a ser utilizado, transporte e armazenamento de insumos durante a estratégia de administração de doses e uso adequado de EPI's.

### 4.4 Especificações das vacinas que serão disponibilizadas na campanha

#### 4.4.1 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan.

A Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan), desenvolvida pelo laboratório Sinovac, em parceria com o Instituto Butantan, é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina, com intervalo de 14 dias entre as doses e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina, com intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses, com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de COVID-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

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

<b>Sinovac – Butantan</b>	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARSCoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura recomendada (2°C a 8°Celsius)
Validade após abertura do frasco	Imediatamente, após abertura do frasco

Dados sujeitos a alterações



**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



\* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país. Fonte: CGPNI/SVS/MS

#### 4.4.2 Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina Covishield, demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  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: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021

<b>AstraZeneca – Fio Cruz</b>	
Plataforma	Vacina Covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão Injetável
Apresentação	Frasco-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike(S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura: 2°C a 8°C.
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Dados sujeitos a alterações

\* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte:CGPNI/SVS/MS



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## 4.5 Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.
- Vacina AstraZeneca/Fiocruz: intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o esquema.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

Observações Importantes: Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação sobre 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. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**

## 4.6 Administração simultânea com outras vacinas

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Em situações de urgência, como administração de soro antiofídico, vacina antirrábica



pós exposição e vacina antitetânica (dT) esse intervalo poderá ser desconsiderado à critério médico.

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a COVID-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Casos de indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

#### **4.7 Grupos Especiais : precauções na administração da vacina em situações especiais**

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas, temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas.

##### **a) Indivíduos com doenças agudas febris moderadas ou graves.**

Recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, com intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

##### **b) Indivíduos infectados por COVID-19 (em período de incubação, infecção ativa assintomática).**

Provavelmente, estes não sofrerão efeito prejudicial sobre a doença devido à vacinação. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação mediante quadro sugestivo de infecção ativa 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.

##### **c) Indivíduos com exposição recente à COVID-19.**

Devido ao período de incubação mediano da COVID-19 ser de 4 a 5 dias, é improvável que a vacinação gere resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva. Recomenda-se vacinação após 30 dias do teste PCR positivo.

##### **d) Contatos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.**

Não devem ser vacinadas durante o período de quarentena para evitar exposição potencial de profissionais de saúde e demais usuários do serviço durante a vacinação.



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



**e) Moradores ou pacientes institucionalizados (p.ex, ILPI, populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua em abrigos), vivendo em comunidades fechadas (p.ex., indígenas, quilombolas), com exposição conhecida à COVID-19 e/ou aguardando testes para SARS-CoV-2.**

Podem ser vacinados, desde que não apresentem sintomas consistentes com a doença.

**f) Indivíduos com uso recente 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.

**g) Gestantes, puérperas e lactantes.**

Com base nas evidências científicas e dados epidemiológicos disponíveis evidenciou-se que a gestação e puerpério são fatores de risco para desfechos desfavoráveis da COVID-19 em relação à hospitalização e óbito, parto prematuro e abortamento, entre outros. Ainda que a segurança e eficácia das vacinas não tenham sido avaliadas nestes grupos, estudos em animais não demonstraram risco de mal formações. Vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação contra a COVID-19, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, em sua maioria, defende a vacinação se pertencentes a algum grupo prioritário, frente análise de risco vs benefício na atual situação epidemiológica do país.

**h) Indivíduos em uso de antiagregante plaquetário e/ou anticoagulante oral.**

O uso destes medicamentos deve ser mantido e não implica em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregante plaquetário é prática corrente e, portanto, considerado seguro. Por cautela, a vacina pode ser administrada em tempo o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

**i) Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas.**

Preferencialmente devem ser vacinados quando doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. A decisão de vacinação, sob orientação de médico especialista, deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades.

**j) Pacientes Oncológicos, Transplantados e demais Imunossuprimidos.**

A eficácia e a segurança das vacinas contra a COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando o uso de vacinas das plataformas 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. A vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica neste grupo da população.

**k) Pessoas vivendo com HIV.**

A Nota Técnica nº 282/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS inclui todos os indivíduos vivendo com HIV, com idade entre 18 e 59 anos, independentemente da contagem de linfócitos TCD4+, no grupo de comorbidades para a priorização da vacinação, visando a reduzir o impacto da pandemia, especialmente em relação ao risco de hospitalização e óbito. Em sintomáticos a vacinação seja adiada; sintomáticos respiratórios deverão ser avaliados pela equipe de saúde para diagnóstico diferencial. Idealmente, a vacinação contra COVID-19 deve ser adiada após a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início de sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

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

- Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
- AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

#### **4.8 Contraindicações à Administração da Vacina Contra a COVID-19**

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contra-indicações devem ser consideradas:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada, associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes. Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

#### **4.9 Uso de Equipamentos de Proteção Individual**

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPIs obrigatórios durante a rotina de vacinação:**

Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

- **EPIs recomendados durante a rotina de vacinação:**

- a. Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- b. Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

- **EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):**

- c. Luvas: Não estão indicadas na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na Unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

**ATENÇÃO:**

Máscaras N95: Não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco, como nos estabelecimentos prisionais, somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.

#### **4.10 Gerenciamento De Resíduos Provenientes Da Vacinação**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução RDC n.º 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.

#### **4.11 Fases da vacinação: Rotina de trabalho**

##### **1ª Fase da Vacinação**

Público Alvo:

- Trabalhadores da área de saúde – linha de frente COVID-19;
- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (ILPI);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas



(institucionalizadas).

**Vacinação *in loco*:**

- Instituições de longa permanência para idosos: Associação Promocional e Assistencial de Toledo (APA), Lar Irmãos Dentzer e Villa do Sol;
- Associação Hospitalar do Oeste do Paraná (HOESP);
- Hospital Intensicor (UTI); Hospital Geral da Unimed;
- Sempre Vida – Centro de Atenção e Saúde 24 horas;
- Pronto Atendimento Municipal Dr. Jorge Milton Nunes;
- Unidade Sentinela Cosmos;
- Unidade Sentinela Panorama.

A priorização da vacinação contra a COVID-19 no grupo prioritário de Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde será por local de atividade, seguindo esta ordenação:

1. Todos os vacinadores/ aplicadores da vacina contra a COVID-19;
2. Trabalhadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
3. Hospitais e Serviços de Urgência e Emergência de referência COVID-19, públicos e privados (SAMU, SIATE, UPA's, Clínicas de Diálise, Serviços de Oncologia e Serviços Móveis de Remoção, agentes funerários);
4. Trabalhadores dos Centros de Atendimento à COVID-19 (Unidades Básicas de Saúde referência para COVID – Cosmos e Panorama);
5. Trabalhadores de laboratórios públicos e privados que coletam e realizam testes laboratoriais e tomografias para a COVID-19;
6. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
7. Trabalhadores dos demais serviços de Urgência e Emergência, como os Pronto Atendimento (PA) que não são referência para COVID-19 e de hemocentros;
8. Demais trabalhadores da Vigilância em Saúde;
9. Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, trabalhadores atuantes em farmácias, em sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (COVID-19), cuidadores domiciliares, doulas, e trabalhadores atuantes em áreas administrativas, inclusive da gerência e gestão da saúde;



10. Trabalhadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, que se encontram em teletrabalho devido pandemia, e demais não listados anteriormente.

11. Para os demais profissionais, após a vacinação *in loco*, serão estruturados Centros de Vacinação e solicitado lista nominal dos trabalhadores aos serviços de saúde. O público será orientado a procurar os serviços que imunizarão de acordo com a lista apresentada pelos serviços:

- a. CERTI Pioneira;
- b. CERTI Coopagro;
- c. Ginásio de Esportes Hugo Zeni.

### **2º Fase da Vacinação**

Público Alvo:

Idosos acima de 60 anos de idade.

1º 80 anos ou mais;

2º de 75 a 79 anos;

3º de 70 a 74 anos;

4º de 65 a 69 anos;

5º de 60 a 64 anos.

Serão mantidos os Centros de Vacinação (CERTI Coopagro, CERTI Pioneiro e Ginásio de esportes Hugo Zeni) e, dependendo da quantidade de doses disponíveis disponibilizaremos novos pontos de vacinação específicos para COVID. Os acamados serão vacinados pelas equipes de vacinação em domicílio.

Por determinação no MS os profissionais das forças de segurança e salvamento e forças armadas foram priorizados em paralelo à população de idosos não institucionalizados.

### **3ª Fase da Vacinação**

Cumpridas as etapas destacadas anteriormente, inicia-se a vacinação de pessoas com deficiência permanente e pessoas com comorbidades que segue a definição do Plano Nacional de Operacionalização contra COVID-19. De acordo com diretrizes atualizadas do MS, que consideram condições associadas de risco, foi incluído nesta etapa da vacinação nacional gestantes, puérperas, pessoas renais crônicas em terapia de substituição renal e pessoas portadoras da Síndrome de *Down*. Os critérios de priorização para vacinação são:





# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## **Etapa I**

Vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível:

- Pessoas com Síndrome de Down, *com idade de 18 a 59 anos*;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise), *com idade de 18 a 59 anos*;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, *com idade de 18 a 59 anos*;
- Pessoas com comorbidades de *55 a 59 anos*;
- Pessoas com Deficiência Permanente de *55 a 59 anos*.

## **Etapa II**

Vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível, 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;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existent.

A lista da descrição das comorbidades e as respectivas definições estão apresentadas no Anexo I. Indivíduos pertencentes a esses grupos deverão apresentar documentação comprobatória de pertencerem a algum destes grupos de risco, sendo esta, uma declaração assinada por profissional médico conforme Anexo II.

Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes nas Unidades de Saúde para a emissão da documentação comprobatória. Os critérios norteadores para a operacionalização da vacinação, de forma escalonada, para os Grupos prioritários Etapa I e Etapa II (e respectivos subgrupos) estão apresentados no Anexo III.

## **4ª Fase da Vacinação**

Público Alvo:

- Pessoas em situação de rua;
- Profissionais da Educação e Assistência Social;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de passageiros;
- Trabalhadores de Transporte Aéreo;
- População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança);
- Trabalhadores do Sistema Prisional.



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



#### **4.12 Doses Remanescentes**

As doses serão aplicadas conforme orientação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. No entanto se o número de doses recebidas para determinado público for maior que a procura, o município poderá avançar para os demais grupos a serem vacinados, após razoável prazo de aplicação (a depender das doses recebidas), podendo avançar para a próxima etapa sempre que o número de doses aplicadas no dia anterior for menor que 100 doses ao dia.

#### **4.13 Medidas de prevenção e controle para COVID-19 (previstas na Resolução SESA n.º 632/2020) no acolhimento das pessoas nos locais de vacinação.**

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da COVID-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser desenvolvidos, com intuito de vacinar o maior número de pessoas, entre o público-alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações, levando em consideração as medidas de controle e prevenção como:

- Fixação cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID-19;
- Organização dos serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilização de locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- Manter comunicação frequente com a equipe de Vigilância em Saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19.

## **5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

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 feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (novo SIPNI – online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

### **5.1 Variáveis para Registro**

Na ausência de Sistemas de Informação para o registro das informações em tempo oportuno, os seguintes dados devem ser anotados para que o registro se efetive em outra ocasião:

- Nome Completo;
- CPF;
- Cargo/Função;
- Instituição/CNES;
- Grupo de Risco;
- Data da Aplicação;
- Laboratório/Vacina;
- Lote.

## **6 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO**

As estratégias da campanha de vacinação contra COVID-19 e o estabelecimento de grupos populacionais prioritários a serem vacinados foram definidos conforme os protocolos do Ministério da Saúde e Informe Técnico para Vacinação contra a COVID-19, datado de 18/01/2021. As decisões tomadas baseiam-se em argumentos técnicos, científicos e logísticos, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados à garantia da sustentabilidade da vacinação para toda população definida.

### **6.1 Caracterização de grupos de risco**

Para caracterização dos grupos alvos, determinando assim a população a ser vacinada, levou-



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



se em conta alguns critérios, tais como:

- Risco de exposição à doença;
- Risco de desenvolver formas graves da doença;
- Risco de transmissibilidade da doença;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Tendo como base esses critérios elencaram-se dois grandes grupos, detalhados abaixo:

*a) Comorbidades, idosos e pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas*

Determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença, a saber: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave ( $IMC \geq 40$ ) e populações indígenas. A análise do perfil dos casos hospitalizados no Brasil por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada à COVID-19 e notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), até agosto de 2020, alertam para uma incidência maior ou sobre risco (SR) em indivíduos na faixa etária dos 45 aos 49 anos ( $SR = 1,1$ ). Já os casos de óbitos decorrentes da COVID-19 no país alertam para um risco aumentado na faixa etária dos 55 aos 59 anos ( $SR = 1,5$ ). Destaca-se que a partir dos 60 anos o SR para hospitalização e/ou óbito por COVID-19 aumenta consideravelmente, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbitos envolvendo idosos na faixa etária maior ou igual a 90 anos de idade. Ainda, dentre as comorbidades analisadas com maior risco para hospitalizações estão: Diabetes Mellitus ( $SR = 4,2$ ); Doença Renal Crônica ( $SR = 3,2$ ) e outras Pneumopatias crônicas ( $SR = 2,2$ ). Estes mesmos fatores de risco também foram analisados nos casos de óbitos por COVID-19, onde o SR encontrado foi de 5,2; 5,1 e 3,3 respectivamente. (FLIGLIOZZI, et al 2020).

*b) Demais grupos*

Com base no risco de exposição e transmissão ao vírus da COVID-19, outros grupos foram elencados como prioritários pelo MS:

- Pessoas com deficiências, institucionalizadas;
- Trabalhadores de Saúde que atuam em serviços de saúde;
- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Pessoas em situação de rua;

**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



- Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (Professores, profissionais atuantes em CRAS, CREAS, Casas de Acolhimento);
- Trabalhadores das forças de segurança e salvamento;
- Trabalhadores do sistema prisional;
- Trabalhadores de transportes (rodoviário, urbano, aéreo, ferroviário de passageiros, caminhoneiros);
- Pessoas com deficiência permanente severa;

Vale ressaltar que a seleção destes grupos é passível de alterações, a depender da análise da vacina pela ANVISA e das possíveis contraindicações que surgirem.

Na primeira etapa a população alvo a ser vacinada contra a COVID-19 contempla os profissionais dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e indígenas residentes em terras indígenas.

O Quadro 3 descreve a estimativa populacional em cada grupo prioritário a ser vacinado em Toledo durante o ano de 2021. A população será vacinada de forma escalonada conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI e recebimento de doses no município de Toledo.

Quadro 3. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19.

<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	75
2. Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	5
3. Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	0
4. Trabalhadores de Saúde	3.669
5. Pessoas de 80 anos ou mais	2.827
6. Pessoas de 70 a 79 anos	5.863
7. Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas e Ribeirinhas	0
8. Pessoas com 60 a 69 anos	11.617
9. Pessoas com Comorbidades 18 a 59 anos e Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos	6.936
10. Pessoas com Deficiências Permanente Grave	140
11. Pessoas em Situação de Rua	35
12. População Privada de Liberdade	248

**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



13. Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	74
14. Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas /Unidades de Acolhimento) e trabalhadores da Educação do Ensino Superior	4.708
15. Forças de Segurança e Salvamento	32
16. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	630
17. Trabalhadores de Transporte Aéreo	30
18. Caminhoneiros	1530
19. Trabalhadores Industriais	18.385
<b>TOTAL</b>	<b>56.804</b>

Fonte: Sistemas de Informação da Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde e Estabelecimentos Públicos. SMAS Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção a Família. Trabalhadores da Assistência Social. Dez/2020. IPARDES/2020.

SIPNI/DATASUS.

Site do DigiSUS.

Secretaria de Saúde de Toledo. Departamento de Vigilância em Saúde (dados sobre comorbidades). CNESCadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Secretaria de Recursos Humanos. Trabalhadores da Educação base Dez/2020.

RNTRCRegistro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas // SINTROTOL – Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Toledo-PR.

## 7 COMUNICAÇÃO

O município está preparado com insumos, equipamentos, logística e pessoal para a vacinação contra a COVID-19. Levar informação à população sobre esta organização no enfrentamento da pandemia tem sido diretriz permanente da gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Com a chegada da vacina, o esforço de comunicação será ainda mais intensificado.

Neste sentido, campanhas publicitárias, mídia espontânea e ações de relacionamento com jornalistas e atendimento à imprensa, nas suas diferentes plataformas, têm sido fundamentais para levar informação correta e segurança à população.

As equipes municipais e estaduais devem monitorar de forma sistemática o avanço da vacinação, acompanhando e analisando os dados coletados e registrados, observando resultados parciais e finais de cada grupo prioritário, bem como de cada etapa, a fim de avaliar o impacto da vacinação no Município de Toledo. Devido às particularidades dessa campanha, a mesma ocorrerá de forma gradual conforme produção e recebimento das doses de vacinas, respeitando a logística definida pelo Ministério da Saúde.

## 8 REFERÊNCIAS



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



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**. Brasília: Ministério da Saúde 11/12/2020.

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

– Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos PósVacinação**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **Resolução da Diretoria Colegiada RDC N° 197**, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **Resolução da Diretoria Colegiada RDC N° 406**, de 22 de julho de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS SARS-CoV-2 COVID-19**. Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pósvacinação. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 2020.

PARANÀ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano **Estadual de Vacinação contra a COVID-19**. Curitiba, PR, 2021.



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## ANEXO I

### LISTA DA DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

#### GRUPO DE COMORBIDADES

##### **Diabetes mellitus**

- Qualquer indivíduo com diabetes mellitus.

##### **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, **ou seja, em uso de corticóides via oral**, ou ainda com história de 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  $\geq 180$ 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 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





# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



## **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 Pericardopatias**

- 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 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, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência);

## **Doença cerebrovascular**

- Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular, **desde que com histórico constante no prontuário do paciente e com exames de imagem comprobatórios (no momento do diagnóstico);**
- Doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular e indivíduos com



# TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



deficiência neurológica grave, paralisia cerebral, esclerose múltipla ou condições similares;

### **Doença renal crônica**

- Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) e/ou síndrome nefrótica

### **Imunossuprimidos**

- Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea e em uso de imunossupressores;
- pessoas vivendo com HIV;
- doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas **em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticóide e/ou ciclofosfamida;**
- 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. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de profissional médico, declaro, sob as penas da lei, que o(a) Sr.(a): \_\_\_\_\_ nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ é portador da comorbidade abaixo assinalada e, portanto, se enquadra no grupo prioritário para a vacinação contra a COVID-19, conforme previsto nos Planos Vacinais Nacional, Estadual e Municipal de Vacinação contra a COVID-19:

**Diabetes mellitus;**

**Pneumopatias crônicas graves:**

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
- Fibrose cística;
- Pneumoconioses;
- Displasia broncopulmonar;
- Outras fibroses pulmonares especificadas: \_\_\_\_\_
- Asma grave (asma brônquica com uso recorrente de Corticoides por via oral ou intravenosa)

**Hipertensão Arterial:**

- Hipertensão Arterial Resistente;
- Hipertensão arterial estágio 3;
- Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade;

**Doenças cardiovasculares:**

- Insuficiência cardíaca:** 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;
- Hipertensão pulmonar primária ou secundária;
- 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 com importância clínica e/ou cardiopatía associada:**

- Fibrilação e flutter atriais;
- Outras arritmias Especificar: \_\_\_\_\_

**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);

**Doença cerebrovascular: desde que com histórico constante no prontuário do paciente e com exames de imagem comprobatórios (no momento do diagnóstico):**

- Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico;
- Ataque isquêmico transitório;
- Demência vascular;
- Doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória;
- Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular;
- Indivíduos com deficiência neurológica grave (paralisia cerebral, esclerose múltipla ou condições similares);

**Doença renal crônica:**

- Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração < 60 ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica;

**Imunossuprimidos:**

- Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea e em uso de imunossuppressores;
- Pessoas vivendo com HIV;
- 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 imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias;
- Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses;
- Neoplasias hematológicas.

**Hemoglobinopatias graves:**

- Doença falciforme;
- Talassemia maior;

**Obesidade grau III (anteriormente denominada 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.

**Por ser a expressão da verdade, assino a presente Declaração, estando ciente que a emissão de Declaração falsa me sujeita às penas previstas em Lei, nos aspectos cíveis, criminais e éticos, conforme Legislação e Código de Ética Médica vigentes.**

Toledo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

<p>_____</p> <p><b>Assinatura do médico com Carimbo e CRM</b></p>	<p>_____</p> <p><b>Assinatura do paciente e CPF</b></p>
---	---

**NÃO SERÃO ACEITAS:**

- 1 - Declarações sem assinatura e carimbo ou cópia da Declaração (somente original).
- 2 - Declarações cuja comorbidade não esteja indicada e impressa na mesma.

**A presente Declaração será retida quando da aplicação da primeira dose vacinal para fins de averiguação.**

### ANEXO III

## OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO DE PESSOAS DO GRUPO PRIORITÁRIO DE COMORBIDADES, GESTANTES, PUÉRPERAS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE.

### ETAPA I

**Vacinação das Pessoas com Síndrome de Down, Doença Renal Crônica em Diálise, Gestantes, Puérperas, Pessoas com Comorbidades entre 55 a 59 anos e Pessoas com Deficiência Permanente**

Grupo populacional	Faixa Etária	Definição; Estratégia	Local de Vacinação
<b>SÍNDROME DE DOWN</b>	<i>18 a 59 anos</i>	Lista nominal fornecida pela APAE ou declaração de profissional Médico, de Trissomia do cromossomo 21.	Centro de vacinação
<b>DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE</b>		Cadastrado e em tratamento; Lista nominal fornecida pelo serviço de diálise e declaração fornecida pelo mesmo.	Centros de Vacinação
<b>GESTANTE E PUÉRPERA COM COMORBIDADE</b>		Declaração de profissional Médico	Centros de Vacinação
<b>PESSOA COM COMORBIDADE</b>	<i>55 a 59 anos</i>	Com comorbidade (conforme descrição no ANEXO I); Declaração de profissional Médico.	Centros de Vacinação
<b>DEFICIÊNCIA PERMANENTE</b>		Cadastrada no PBPC (Programa de Benefício de Prestação Continuada); Lista nominal fornecida pela Sec. de Assistência Social.	Centros de Vacinação

### ETAPA II

**Vacinação de Pessoas com Comorbidades com Escalonamento por Faixas de Idade: 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos**

População	Definição	Local de Vacinação
<b>PESSOA COM COMORBIDADE</b>		
Diabetes mellitus	Com diabetes, declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico	Centros de Vacinação
Pneumopatia crônica grave	Com patologia (conforme descrição no Anexo I) declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico	



Secretaria da Saúde		
Hipertensão Arterial Resistente	Com patologia (conforme descrição no Anexo I), declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico	Centros de Vacinação
Doença cardiovascular	Com patologia (conforme descrição no Anexo I), declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico	
Doença cerebrovascular	Com patologia (conforme descrição no Anexo I), declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico	
Doença renal crônica	Doença renal crônica e/ou síndrome nefrótica (conforme descrição no Anexo I), declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico.	
Imunossupressão	Transplantado, HIV e CD4 10 mg/dia, em pulsoterapia, uso de imunossupressores, com imunodeficiências primárias (conforme descrição no Anexo I), declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico ou tratamento.	
Anemia falciforme	Com anemia falciforme, declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico.	
Obesidade mórbida	Com índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$ .	
Cirrose hepática	Com cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C, declaração médica (ANEXO II), com respectivo diagnóstico	
<b>DEFICIÊNCIA PERMANENTE</b>	Cadastradas no PBPC e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, outro documento comprobatório	Centros de vacinação
<b>GESTANTE E PUÉRPERA</b>	Independentemente de condições pré-existentes, declaração médica (ANEXO II)	Centros de vacinação