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

**Boa Vista do Cadeado, novembro de 2021.**

**Elaborado por:**

**Vanderlei Silva Ribas Junior**

**Secretário Municipal de Saúde**

**Vanessa Horst**

**Enfermeira Responsável pelo Programa Municipal de Imunizações**

**SUMÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| APRESENTAÇÃO..................................................................................................... | **4** |
| INTRODUÇÃO.......................................................................................................... | **5** |
| OBJETIVOS............................................................................................................... | **5** |
|  Objetivo geral.............................................................................................. | **5** |
|  Objetivos específicos............................................................................. | **5** |
| JUSTIFICATIVA............................................................................................. | **6** |
| VACINAS CONTRA COVID-19.............................................................................. | **7** |
|  Vacinas de vírus inativo.................................................................................. | **7** |
|  Vacinas de vetores virais................................................................................ | **7** |
|  Vacina de RNA mensageiros.......................................................................... | **8** |
|  Unidades protéicas.......................................................................................... | **8** |
| FARMACOVIGILÂNCIA......................................................................................... | **9** |
| **PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA**..................................................................................................................... | **9** |
|  **Co-administraçao de vacinas do calendário vacinal e a Covid-19..................** | **10** |
|  **Precauções...........................................................................................** | **10** |
|  **Contraindicações...................................................................................** | **11** |
| **LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19........** | **11** |
|  **Rede de Frio....................................................................................................** | **11** |
|  **Estrutura atual da Rede de Frio Municipal.....................................................** | **12** |
|  **Insumos...........................................................................................................** | **12** |
|  **Vacinas...........................................................................................................** | **12** |
|  **Equipamentos de Proteção Individual............................................................** | **13** |
| **ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS DISTRIBUÍDAS AO RS PARA APLICAÇÃO NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO.........................** | **13** |
| **GRUPOS PRIORITÁRIOS........................................................................................** | **16** |
| **COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO...............................................................** | **20** |
|  **Execução da Campanha..................................................................................** | **20** |
|  **Sistemas de informação..................................................................................** | **21** |
| REFERÊNCIAS......................................................................................................... | **22** |

**APRESENTAÇÃO**

 A Secretaria de Municipal da Saúde (SMS), por meio da Vigilância em Saúde (DAV), apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19 de Boa Vista do Cadeado, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, considerada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação.

Considerando o cenário pandêmico da COVID-19, em que até o dia 01/11/2021 Boa Vista do Cadeado registrou 227 casos confirmados e 4 óbitos, a Secretaria da Saúde do Município elaborou o quadro de vacinação face à chegada da vacina, em conformidade com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (MS). Em 2021, considerando os grupos prioritários, Boa Vista do Cadeado pretende vacinar o total de **2.466** pessoas. Esta vacinação ocorrerá de acordo com os protocolos nacionais vigentes e o recebimento dos imunizantes, de forma gradual e escalonada.

**INTRODUÇÃO**

**Em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o município está desenvolvendo as ações de vacinação contra COVID-19 com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e no Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 do Rio Grande do Sul.**

**O município de Boa Vista do Cadeado tem extensão territorial de 701,111 km² e possui uma população estimada de 2.466 de habitantes, conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2021. A densidade demográfica é de 3,51 habitantes/km².**

**O Programa de Imunizações do município é composto por uma Sala de Vacina localizada na Unidade Básica de Saúde de Assistência Integral à Vida, onde também está alocada uma equipe de Estratégia de Saúde da Família.**

**OBJETIVOS**

**Considerando o exposto, o objetivo do Plano Municipal de Vacinação contra à COVID-19 visa estabelecer as diretrizes para o município de Boa Vista do Cadeado nas ações referentes a Campanha de Vacinação da COVID-19.**

**Objetivo Geral**

**Estabelecer as diretrizes e documentar o planejamento para a Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 do município.**

**Objetivos Específicos**

**• Estabelecer as diretrizes da Vacinação Contra a COVID-19 em Boa Vista do Cadeado;**

**• Adaptar o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e o Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 do Rio Grande do Sul para a realidade do município, sempre que necessário;**

**• Operacionalizar a estratégia de vacinação contra a COVID-19;**

**• Estruturar as ações, através das diretrizes estabelecidas, de forma a vacinar com celeridade os grupos prioritários;**

**• Identificar atores e setores que contribuam para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19, pactuando responsabilidades de acordo com a sua competência;**

**• Estabelecer estratégias para a vigilância em saúde da vacinação contra a COVID19;**

**• Atuar na vigilância sanitária do produto, monitorando a segurança e qualidade em relação as característica físico-químicas, de armazenamento e demais, e realizando a notificação de qualquer desvio de qualidade, conforme legislação nacional;**

**• Monitorar e notificar eventos adversos pós-vacinação (EAPV);**

**• Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento e armazenamento das vacinas e demais insumos;**

**• Comunicar para a sociedade civil de forma ágil, clara e transparente as ações organizadas e esclarecer dúvidas referentes ao processo de vacinação.**

**JUSTIFICATIVA**

**Desde o mês de janeiro de 2020, o mundo encontra-se sob a declaração de Emergência Internacional de Saúde Pública, deflagrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da Pandemia causada pela transmissão do vírus SARS-Cov-2, e a doença dela consequente, a COVID-19. Trata-se de uma doença com altíssimo potencial para produzir complicações sistêmicas e óbitos.**

**Mesmo com a existência de medidas de prevenção e controle da infecção, a ocorrência de novos casos se mantém alta. A vacinação é uma das medidas mais bem sucedidas na história da saúde pública, no que se refere ao controle de doenças. A estratégia de vacinação contra a COVID-19, diante deste cenário de emergência, portanto, precisa ser sistematicamente organizada, em consonância com o Plano Nacional.**

**VACINAS CONTRA COVID-19**

**Vacinas de vírus inativados**

**As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto à grandes quantidades de antígenos.**

**As vacinas COVID-19 de vírus inativados disponíveis atualmente são as desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.**

**Vacinas de vetores virais**

**Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não-replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos.**

**Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vai, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.**

**As vacinas que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).**

**Vacina de RNA mensageiro**

**O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala.**

**Atualmente as vacinas produzidas pela farmacêutica Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de RNA. Do ponto de vista de transporte e armazenamento a longo prazo, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (- 70º C no caso da vacina da Pfizer e - 20º C no caso da vacina candidata da Moderna).**

**Unidades proteicas**

**Através de recombinação genética do vírus SARS CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike do vírus recombinante SARS CoV2 ou uma parte dessa proteína. Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro, porém, requer adjuvantes para indução da resposta imune. Por outro lado, trata-se de uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas de uso em larga escala.**

**As vacinas COVID-19 desenvolvidas com esta tecnologia são a vacina da Novax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1TM e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” em conjunto com o "Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.**

**FARMACOVIGILÂNCIA**

**No período posterior à comercialização do produto a vigilância ativa e oportuna dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) permite suprir as limitações metodológicas dos ensaios em grupos relativamente pequenos, subsidiando a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada.**

**Cabe a VEAPV responder com rapidez a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. As atribuições de VEAPV é composta por:**

**• Detecção de casos suspeito de EAPV;**

**• Notificação;**

**• Registro em sistema de informação;**

**• Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e**

**• Busca ativa de novos eventos;**

**• Avaliação das informações;**

**• Feedback oportuno.**

**PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA**

**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 SARSCOV-2.**

**É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.**

**Co-administraçao de vacinas do calendário vacinal e a Covid-19**

**Conforme a Nota Técnica no 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre atualizações das orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal. “As vacinas covid-19 em uso no Brasil (vetor viral não replicante, RNAm e inativada) existem estudos clínicos em andamento relacionados a co-administração com as demais vacinas do calendário vacinal, porém ainda sem dados publicados. No entanto, uma vez que são vacinas com plataformas que não possuem vírus vivos, considerando o que é observado com as demais vacinas, não é esperado impacto significativo na resposta imune ou na segurança frente a co-administração com as demais vacinas do calendário de vacinação”. Dessa forma, as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo”.**

**Em relação à aplicação, preferencialmente, cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto, caso seja necessário, é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais.**

**Precauções**

**• Doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro.**

**• Pessoas com suspeita clínica de COVID-19 recomenda-se o adiamento da vacinação com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.**

**• Pessoas com infecção confirmada 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.**

**• Presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.**

**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;**

**• Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19;**

**• Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.**

**LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

**Rede de Frio**

**Os principais cuidados na cadeia de frio são aqueles com estreita ligação à manutenção da temperatura de conservação dos imunobiológicos. Assim os investimentos em instalações, aquisição de equipamentos, elaboração de procedimentos, treinamento de pessoal e disponibilidade de veículos adequados ao transporte de termolábeis são fundamentais para evitar falhas que possam prejudicar a eficácia ou levar a perda do material.**

**Neste sentido, os laboratórios fabricantes, as centrais de armazenamento e também as salas de vacina devem cumprir os protocolos estabelecidos pelo Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.**

**Estrutura atual da Rede de Frio Municipal**

**O Programa de Imunizações do município de Boa Vista do Cadeado tem sua Rede de Frio composta por uma Sala de Vacina, com uma câmara fria e duas caixas térmicas com termômetros acoplados, e encontra-se cadastrada no sistema SIES.**

**Insumos**

**Para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, as vacinas e seringas agulhadas são distribuídos ao município por meio da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde.**

**As seringas para a vacinação contra COVID-19 são distribuídas de forma estratificada, seguindo os parâmetros de distribuição das doses de vacina, igualmente considerando as populações estimadas (por grupo prioritário/por etapa de vacinação) para imunização em cada município.**

**Vacinas**

**A logística de distribuição das vacinas ocorre de forma fracionada, conforme cronograma pré-estabelecido pelo Estado, o qual informa a data de chegada das remessas, o quantitativo de vacina juntamente com os insumos a serem utilizados para a aplicação das doses a serem recebidos.**

**Equipamentos de Proteção Individual**

**De acordo com a Nota Técnica nº 12/2021, publicada pela ANVISA, que trata das recomendações para os serviços de vacinação durante o período da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde que tiverem contato a menos de 1 (um) metro dos usuários/pacientes devem utilizar máscara cirúrgica e óculos de proteção facial. A nota destaca, ainda que o uso de luvas não é indicado para aplicação de injeções intramusculares, uma vez que o risco de exposição a sangue é muito baixo.**

**ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS DISTRIBUÍDAS AO RIO GRANDE DO SUL PARA APLICAÇÃO NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

**A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 teve início em 18 de janeiro de 2021. As vacinas que se encontram em uso, até o momento, são:**

**• Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida inativada. Fabricante: Sinovac Life Sciences Co. Parceria: IB/Sinovac. Uso emergencial autorizado pela ANVISA em 17 de janeiro de 2021.**

**• Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/BioManguinhos): vacina COVID-19 recombinante. Fabricante: Serum Institute of India. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz. Uso emergencial autorizado pela ANVISA em 17 de janeiro de 2021 e registro definitivo concedido em 12 de março de 2021.**

**• Pfizer/Wyeth: vacina de RNA mensageiro. Fabricante: Pfizer/BioNTech. Registro definitivo concedido pela ANVISA em 23 de fevereiro de 2021.**

**Especificações de uso das vacinas distribuídas pelo Programa Nacional de Imunizações na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19. Brasil, 2021.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vacina adsorvida covid-19 (inativada) Coronavac/ Butantan** | **Vacina Covid-19 Recombinante Fiocruz/Astrazeneca** | **Vacina Comirnaty Wyeth/Pfizer** |
| **Plataforma** | **Vírus Inativado** | **Recombinante** | **Rna mensageiro (mRNA)** |
| **Dose** | **0,5 mL por dose** | **0,5 mL por dose** | **0,3 mL por dose** |
| **Preparo** | **Agitar o frasco-ampola antes do uso. Não diluir.** | **Não agitar. Não diluir.** | **Descongelar o frasco antes da diluição. Os frascos congelados devem ser transferidos para um ambiente a temperatura entre 2 °C e 8 °C para descongelar; alternativamente, os frascos congelados também podem ser descongelados durante 30 minutos a temperatura até 30 °C para uso imediato. Deixar o frasco descongelado atingir a temperatura ambiente e inverta-o suavemente 10 vezes antes da diluição. Não agitar. Antes da diluição, a dispersão descongelada pode conter partículas amorfas e opacas de cor branca a esbranquiçada. Diluir: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 mL de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%). Após diluição: Após a diluição, o frasco contém 2,25 mL com possibilidade de extração de 6 doses de 0,3 mL. - Usando técnica asséptica, limpar o batoque do frasco com um algodão antisséptico de uso único. -Retirar 0,3 mL da vacina. Seringas/agulhas de baixo volume morto deve ser usado para extrair 6 doses de um único frasco. A combinação de seringa de baixo volume morto e agulha deve ter um volume morto não superior a 35 microlitros. Se seringas e agulhas padrão forem usadas, pode não haver volume suficiente para extrair a sexta dose de um único frasco. - Se a quantidade de vacina restante no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,3 mL, descartar o frasco e qualquer volume remanescente.** |
| **Via de Administração e Modo de usar** | **Via intramuscular, na parte superior do braço** | **Via intramuscular na parte superior do braço** | **Via intramuscular, na parte superior do braço** |
| **Esquema de vacinação** | **2 doses separadas de 0,5 mL cada** | **2 doses separadas de 0,5 mL cada** | **2 doses separadas de 0,3 mL cada** |
| **Intervalo entre as doses** | **Em bula: 2 a 4 semanas Recomendação Programa Estadual de Imunizações: 28 dias** | **Em bula: 4 a 12 semanas Recomendação PNI: 12 semanas** | **Em bula: Maior ou igual a 3 semanas Recomendação PNI: 12 semanas** |
| **Condições de Armazenamento** | **Sob refrigeração (2 a 8ºC). Não congelar. Proteger da luz.** | **Sob refrigeração (2 a 8ºC). Não congelar. Proteger da luz.** | **Congelado em Temperatura entre -90°C e -60°C, por 6 meses. Alternativamente, os frascos fechados podem ser armazenados e transportados entre -25°C a -15 °C por um período único de até 2 semanas e podem retornar a -90 °C a -60 °C. Uma vez retirada do congelador, a vacina fechada pode ser armazenada por até 5 dias entre 2°C e 8 °C. Dentro do prazo de validade de 5 dias a 2 °C a 8 °C, até 12 horas podem ser usadas para o transporte. Antes do uso, a vacina fechada pode ser armazenada por até 2 horas a temperatura de até 30°C.** |
| **Contraindicações** | **Alergia a qualquer um dos componentes desta vacina.** | **Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina covid-19 (recombinante). Pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.** | **Não deve ser administrada a indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina.** |

**Fonte: ANVISA, 2021. Acesso em 06/05/2021.**

**GRUPOS PRIORITÁRIOS**

**Considerando a transmissibilidade da COVID-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença. Porém, mediante a escassez na disponibilidade mundial de vacinas, o principal objetivo da vacinação passa a ser a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, sendo necessário, portanto, priorizar grupos para a vacinação que apresentem maior vulnerabilidade para desenvolver doença grave e óbitos, além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2, preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais.**

**Neste contexto, foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; pessoas com deficiência institucionalizadas; trabalhadores de saúde; povos indígenas vivendo em terras indígenas; população idosa (60 anos ou mais); povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas; pessoas com comorbidades; pessoas com deficiência permanente; população em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; trabalhadores da educação básica e superior; forças de segurança e salvamento; forças armadas; trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso; trabalhadores do transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores do transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários; trabalhadores industriais e trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.**

**Destaca-se, ainda, que a oferta da vacina COVID-19 a toda a população brasileira ocorre de maneira gradual, conforme a disponibilidade do imunobiológico.**

**Comorbidades incluídas nos grupos prioritários da vacinação contra a COVID-19. Brasil, 2021.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupo de comorbidades** | **Descrição** |
| **Diabetes Mellitus** | **Indivíduos 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, 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 ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg 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 e109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.** |
| **Insuficiência cardíaca (IC)** | **IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New YorkHeart 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).** |
| **Miocardiopatias e Pericardiopatias** | **Miocardiopatias 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, 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 m2) e/ou síndrome nefrótica.** |
| **Imunossuprimidos** | **Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; 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 imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.** |
| **Hemoglobinopatias graves** | **Indivíduos com anemia 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: BRASIL, Ministério da Saúde, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 6ª edição, 2021.**

**COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO**

**A vacina contra a COVID-19, embora muito esperada e necessária, tem sido alvo de debates no território nacional, que podem gerar insegurança e dúvida na população. Portanto, a população deve estar informada e sentir-se segura quanto à função, eficácia e segurança da vacina, bem como quanto aos grupos prioritários em cada fase da campanha e o local de vacinação.**

**Essas informações devem ser abordadas no contato direto entre os profissionais e usuários durante os atendimentos, visitas domiciliares, acessos à Unidade de Saúde, mas também através de estratégias ampliadas, que utilizem recursos de mídias (rádio, jornal, televisão), redes sociais e site oficial da prefeitura.**

**A população deve poder sanar dúvidas em relação à vacina e à COVID-19 junto a sua equipe de saúde, mesmo que não esteja nos grupos prioritários no momento, pois um cidadão bem informado pode ser multiplicador de informação confiável em sua comunidade e um mobilizador.**

**Execução da campanha**

**A equipe de enfermagem, que realiza o procedimento de vacinação, deve atuar de forma integrada com os demais profissionais da equipe, todos os atendimentos em outros setores da UBS ou no domicílio, são potenciais para a verificação da situação vacinal, assim como o encaminhamento à sala de vacinação, para iniciar ou completar o esquema vacinal, quando necessário.**

**Além disso, a maioria das vacinas disponibilizadas para o combate à COVID-19 necessitam da administração de duas doses, portanto é fundamental a atualização do cadastro dos usuários no sistema utilizado (endereço, telefones), o monitoramento e a busca ativa de usuários que não comparecem para completar o esquema indicado.**

**Involuntariamente os profissionais de saúde também são afetados pela insegurança do atual cenário. Portanto, torna-se mandatório que gestores proporcionem momentos de capacitação e alinhamento de condutas, para o esclarecimento de dúvidas e aprendizado seguro, pautado em evidências científicas. Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais estratégicos para identificar as dúvidas da população, trazer para a discussão em equipe e retornar com a resposta mais segura e adequada, sensibilizando para a importância da vacinação e a manutenção das ações de prevenção da COVID-19.**

**SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

**Os registros de aplicação de vacinas da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19,são realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Diferente das campanhas realizadas até hoje, dessa vez o registro da dose aplicada é de forma nominal, a partir do número do CPF ou do CNS (Cartão Nacional do SUS) do cidadão.**

**REFERÊNCIAS**

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Alerta n° 142021 GGMON/ANVISA. Alerta sobre risco de erros de imunização. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-alerta-sobre-risco-de-erros-navacinacao.**

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Guia nº 42/2020 - Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2020/anvisadefine-requisitos-para-pedidos-de-uso-emergencial-devacinas/guia-uso-emergenc**

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 12/2021 - recomendações para os serviços de vacinação durante o período da pandemia da COVID-19/Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, 2021.**

**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. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 11ª ed., 17 out. 2021.**

**RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, versão 9.0, 07 jul. 2021.**