

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
(Atualizado em 02/02/2021)

Prefeita de São José dos Pinhais

Margarida Maria Singer

Secretaria de Saúde

Janaina Ferreira Teixeira

Diretora da Atenção Primária à Saúde

Ivete Martines Munhoz Villar

Diretor de Promoção e Vigilância

Odevair Mathias

Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Alessandra Caron Fernandes

Responsável Técnica de Imunobiológicos

Janaina Borin de Lima

Equipe Técnica da Vigilância Epidemiológica

Ana Claudia de Jesus Graciano

Simone Karine Voi Xavier

Coordenadora das Unidades de Saúde

Adriana Anunciada de Lima

Responsável pelas Políticas Públicas

Adriane Cristina Prado da Silveira Dugonski

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS	6
2.1. OBJETIVO GERAL.....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	7
3.1. GESTÃO	7
3.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	7
3.3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE	8
3.4. COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	9
4. VACINAS COVID-19	9
5. FARMACOVIGILÂNCIA	14
6. PRECAUÇÕES	16
7. CONTRAINDICAÇÕES.....	19
8.1. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE FRIO.....	19
8.2. CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	20
8.3. VACINAÇÃO.....	20
9. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	21
9.1. OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO	22
10.GRUPOS PRIORITÁRIOS	23
11.REFERÊNCIAS.....	28
12.ANEXO I – TERMO DE RECUSA.....	29
13.ANEXO III - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO..	30
14.ANEXO IV – DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	33

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. A maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global, sendo transmitida de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Segundo os dados da Vigilância Epidemiológica de São José dos Pinhais o primeiro caso confirmado por Covid-19 ocorreu no dia 23/03/2020. Até 02/02/2021 foram confirmados 12.074 casos. Deste total, 315 pessoas foram a óbito e 9.020 se recuperaram. Atualmente os dados municipais sobre o Coronavírus ficam disponíveis no portal da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais.

A aquisição de todas as vacinas contra COVID-19 é de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) bem como a determinação dos grupos prioritários e quando devem ser contemplados. As políticas que englobam a imunização são de responsabilidade do Programa Nacional de Imunização (PNI) o qual tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis com o fortalecimento das ações integradas de Vigilância em Saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Buscamos a atuação em conjunto dos diversos eixos da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais e da nossa Prefeitura como um todo. Em conjunto a gestão, promoção e vigilância/imunização, assistência à saúde e comunicação social visam a segurança do processo de vacinação e que aconteça em tempo oportuno sempre respeitando as diretrizes da Secretaria de

Saúde Estadual e do Ministério da Saúde. Sendo assim, reforçamos que até que tenhamos alcançado uma ampla vacinação de nossa população todas as medidas de prevenção deverão continuar, sendo essenciais para minimizar a disseminação da Covid-19

As definições descritas no Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19 são determinadas pelas características das vacinas e também pela disponibilidade das mesmas, a partir da autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde. No cenário atual temos 2 vacinas liberadas no Brasil para uso emergencial. Sendo assim, esse plano poderá ser revisto a qualquer momento e sofrer alterações nos grupos prioritários, população alvo, treinamento e estratégias de vacinação.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Garantir que as populações de risco sejam priorizadas e que possamos atingir a melhor cobertura vacinal possível e seguindo as recomendações do Plano Nacional de Imunização.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações e planejamento das estratégias do Município de São José dos Pinhais para a Campanha de Vacinação contra Covid-19;
- Estabelecer plano de vacinação para os grupos prioritários em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e estratégias elaboradas pela Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais;
- Definir os procedimentos para a logística da aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas;
- Implantar o processo de farmacovigilância das vacinas e insumos;
- Conter a disseminação da Covid-19, principalmente nos grupos elegíveis para a vacinação, buscando atingir a cobertura vacinal preconizada;
- Realizar estratégias de Comunicação Social para que sejam sempre divulgadas as informações oficiais em relação as vacinas, aumentando a adesão da população e combatendo as possíveis fake news.

3. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Cada eixo de atuação ficará responsável por ações que visam construir em conjunto a implantação e aplicação do Plano Municipal de Vacinação. De acordo com os eixos de atuação as ações serão as seguintes:

3.1. GESTÃO

- Realizar aquisição das vacinas em conjunto com o Governo Federal/Programa Nacional de Imunizações;
- Garantir os recursos necessários para o processo de vacinação (recursos humanos, equipamentos, TI e logística);
- Adquirir equipamentos e insumos necessários para vacinação;
- Estruturar os locais direcionados para realização da vacinação;
- Prever segurança para a central de distribuição e para os locais de aplicação de vacina sempre que necessário;
- Sensibilizar os diversos setores da sociedade para a adesão à vacinação e esclarecimentos sobre as estratégias adotadas;
- Estabelecer as fases de vacinação conforme critérios de prioridades estabelecidos;
- Adotar estratégias de apoio com sociedades científicas, associações e conselhos de classe dos profissionais da área da saúde, etc;

3.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Participar da elaboração do Plano Municipal de Vacinação;
- Realizar o levantamento e aquisição dos materiais e recursos necessários para a vacinação (equipamentos, vacinas, seringas e demais insumos);
- Auxiliar no registro dos profissionais no sistema de informação do SIPNI;
- Capacitar a equipe envolvida em temas relacionados à vacinação, às boas práticas de armazenamento e distribuição, eventos adversos, bem como

outros temas pertinentes para atualização;

- Participar na elaboração e operacionalização da capacitação das equipes da Secretaria Municipal da Saúde de São José dos Pinhais nos temas relacionados à vacinação;
- Realizar recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos e insumos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunização;
- Apoiar as equipes das Unidades de Saúde e demais serviços de saúde na operacionalização da vacinação;
- Monitorar e manter os dados de coberturas vacinais atualizados;
- Acompanhar todos os eventos adversos pós-vacinação em conjunto com as Unidades de Saúde;
- Notificar todos os eventos adversos pós vacinação e erros de imunização no E-SUS e enviar as informações pertinentes a 2ª Regional de Saúde;
- Notificar todos os desvios de qualidade das vacinas e insumos nos sistemas de informação;
- Participar das ações de comunicação social.

3.3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Participar da elaboração e operacionalização da capacitação das equipes da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais nos temas relacionados à vacinação;
- Dar conhecimento às equipes de saúde sobre protocolos, instruções, procedimentos e outros documentos referentes à vacinação.
- Prover as salas de vacinação com insumos adequados e necessários para atendimento à demanda;
- Manter a organização das salas de vacinação e monitorar as vacinas e insumos de acordo com boas práticas e protocolos vigentes;
- Organizar escalas de trabalho para os locais de vacinação;
- Realizar a aplicação das vacinas de acordo com as boas práticas de vacinação;

- Registrar adequadamente todas as doses de vacinas aplicadas;
- Notificar e acompanhar todos os eventos adversos e erros de imunização;
- Agendar a 2ª dose de vacina;
- Realizar busca ativa de faltosos na segunda dose.

3.4. COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Desenvolver campanhas de comunicação para adesão da população à vacina;
- Apoiar a divulgação das estratégias de vacinação junto à população;
- Divulgar informações sobre a vacinação na página da Secretaria Municipal da Saúde de São José dos Pinhais;
- Criar materiais para as redes sociais (vídeos educativos e cards para Whatsapp, Facebook, Instagram e outras);
- Manter contato com os veículos de imprensa.

4. VACINAS COVID-19

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

O município de São José dos Pinhais recebeu em 18/01/2021, 1.915 doses da vacina Sinovac/Butantan destinadas a primeira dose de vacinação do grupo determinado pelo Estado. Sendo que a mesma quantidade de doses está sendo mantida/armazenada pelo Estado. Em 25/01 foram recebidas 1.900 doses da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante) também destinadas somente para primeira dose. De acordo com o Informe Técnico do Ministério da Saúde na

data de 23/01/2021, a segunda dose será enviada posteriormente.

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III:

- **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 as grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são 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 vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, e um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: (i) Oxford/AstraZeneca - adenovírus de chimpanzé (ii) CanSino - adenovírus humano 5 - Ad5 (iii) Janssen/J&J - adenovírus humano 26 . Ad26 (iv) Gamaleya - adenovírus humano 26 . Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 . Ad5 na segunda dose.

- **Vacinas de RNA mensageiro** . O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), e encapsulado em nano partículas 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 Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70°C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20°C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.
- **Unidades proteicas** . Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nano partículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1i , e a vacina desenvolvida pela Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical e o Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra o COVID-19 traz no quadro abaixo um resumo dos dados disponíveis até 11/12/2020 a respeito das diferentes vacinas em estudos de fase III.

Vacina	Plataforma	País e número Participantes	Faixa etária	Esquema Vacinal	Via de aplicação	Conser-vação	Link de acesso ao protocolo clínico registrado
1. Coronavac	Inativada	Brasil (13.060)	> 18 anos	2 doses, intervalo 14 dias	IM	2°C a 8°C	Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed covid-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals - Full Text View - ClinicalTrials.gov
		Indonésia (1.620)	18-59 anos				https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04508075
		Turquia (13.000)	18-59 anos				Clinical Trial For SARS-CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
2. Wuhan Institute of Biological (cepa WIV 04)	Inativada	Emirados Árabes (15.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2°C a 8°C	http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=56651
		Marrocos (600)	> 18 anos				http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=62581
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	Argentina (3.000)	18-85 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2°C a 8°C	Clinical Trial to Evaluate the Efficacy, Immunogenicity and Safety of the Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
4. Novavax (NVX-CoV 2373)	Subunida de proteica	Inglaterra (15.000)	18-84 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04583995
5. CanSino Biological Inc	Vetor viral não replicante	Paquistão (40.000)	> 18 anos	1 dose	IM	2°C a 8°C	Phase III Trial of A covid-19 Vaccine of Adenovirus Vector in Adults 18 Years Old and Above - Full Text

(Ad5-nCoV)								View - ClinicalTrials.gov
		Rússia (500)	18-85 anos					Clinical Trial of Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector) Against covid-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov
6. Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	EUA (60.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 56 dias	IM	2°C a 8°C (3 meses)		A Study of Ad26.COV2.S for the Prevention of SARS-CoV-2-Mediated covid-19 in Adult Participants - Full Text View - ClinicalTrials.gov
7. University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	Brasil (2.000)	18-59 anos	1 dose	IM			http://www.isrctn.com/ISRCTN89951424
		Brasil (5.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 4-12 semanas	IM	2°C a 8°C		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04536051
		EUA (40.051)	> 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM			https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04516746
8. Gamaleya Research Institute (Gam-covid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26-S+rAd5-S)	Rússia (40.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18°C (uma formulação e 2°C a 8°C (liofilizada)		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04530396
9. Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	EUA, Brasil, Argentina (43.998)	> 16 anos	2 doses, intervalo 21 dias		-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04368728
10. NIAID Vaccine Research Center/Moderna	RNA mensageiro	EUA (30.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20°C por (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)		A Study to Evaluate Efficacy, Safety, and Immunogenicity of mRNA-1273 Vaccine in Adults

(mRNA-1273)

Aged 18 Years and Older to Prevent covid-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov

11. Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	Subunidade proteica	China (900)	18-59 anos	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM		http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=64718
12. Bharat Biotech	Inativada	Índia (1.125)	12-65 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04641481
13. Medicigo Inc.	Partícula semelhante a a vírus (VLP)	Canadá (180)	18-55 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04636697

OBS: o esquema vacinal pode sofrer alteração.

5. 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. O protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação da Covid-19 está disponível no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf.

Para o manejo apropriado deste Protocolo é essencial um sistema de vigilância sensível, capaz de avaliar a segurança do produto; diagnosticar a ocorrência de possíveis eventos adversos e emitir respostas rápidas à população. As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais, conforme tabela abaixo:

AÇÕES	ATIVIDADES
<p>Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos</p>	<p>- Será realizada a notificação manualmente pela unidade de saúde de referência ou estabelecimento de saúde que ainda não tem acesso ao sistema de notificação e estes deverão encaminhar o documento à Vigilância Epidemiológica preferencialmente por e-mail institucional divulgado aos serviços de saúde. Os estabelecimentos pré-cadastrados devem notificar diretamente no site: https://notifica.saude.gov.br/login.</p>
<p>Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros)</p>	<p>- Unidade de Saúde de referência do indivíduo ou o serviço onde ele atua realizará a investigação e acompanhamento necessário.</p> <p>- Encaminhamento da notificação para o município de residência (quando indivíduo não residir no município). Conforme já realizado com reações adversas de outras vacinas.</p>
<p>Identificação de Eventos Graves Pós-vacinação, conforme Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.</p>	<p>- Serviços de saúde informam o evento adverso a vigilância Epidemiológica do município através de e-mail, quando não for possível digitar diretamente no site: https://notifica.saude.gov.br/login.</p> <p>- Vigilância Epidemiológica comunica a Segunda Regional Metropolitana de Saúde através da digitação da notificação no site do E-SUS notifica. Só encaminha por e-mail as</p>

	notificações graves. - Locais de referência para eventos adversos graves: Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais e UPA Afonso Pena.
--	--

Todas as pessoas vacinadas receberão orientação durante a aplicação sobre os possíveis eventos adversos e serão orientadas a procurarem as Unidades Básicas de Saúde para registrarem qualquer evento adverso percebido.

6. PRECAUÇÕES

As vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas. Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas.

Pessoas acometidas por **doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas**. Caso contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina.

Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, **recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas**

assintomáticas.

Pacientes que fazem **uso de imunoglobulina humana** devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

A **inaptidão temporária a doação de sangue e componentes** associada ao uso de vacinas são: Sinovac/Butantan de 48 horas após cada dose e AstraZeneca/Fiocruz de 7 dias após cada dose.

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Portanto, as mulheres pertencentes a um dos **grupos prioritários**, que se sejam **gestantes, lactantes ou puérperas**, deverão receber a vacina somente após ser realizada **avaliação cautelosa** dos riscos e benefícios e com decisão **compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor**. Caso não queiram ser vacinadas devem ser orientadas a manter medidas de proteção e distanciamento social.

As gestantes e lactantes **devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos, assim como os dados ainda não disponíveis**. Caso opte pela vacinação a **lactante não deverá interromper o aleitamento materno**. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar: o nível de potencial contaminação do vírus na comunidade, a potencial eficácia da vacina, o risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

O **teste de gravidez não deve ser um pré-requisito** para a **administração das vacinas** nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um erro de imunização+ para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

Eventos adversos que venham a ocorrer **com a gestante após a vacinação** deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como **quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6**

meses após o nascimento.

Os **antiagregantes plaquetários** devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil . varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana . com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Em relação os **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.

Nos pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos a eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

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.

7. CONTRAINDICAÇÕES

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações 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.
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina.

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.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

8.1. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE FRIO

O município dispõe de uma sala de armazenamento e distribuição de vacinas para o COVID-19 com capacidade de armazenamento de 45 mil doses neste momento (podendo aumentar capacidade no decorrer da campanha). Esta sala tem fluxo restrito de pessoas e mantém vigilância 24 horas. Possui também caixas térmicas para conservação das vacinas durante as ações de vacinação, gelox e freezer para acondicionamento dos gelox, conforme preconizado pelo

Programa Nacional de Imunização.

8.2. CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na fase inicial da campanha a Secretaria Municipal de Saúde capacitará 40 profissionais para vacinação in loco. O treinamento abordará informações sobre o imunobiológico, fases da campanha, sistema de registro, eventos adversos pós vacinação e conduta frente a possíveis desvios de qualidade. No decorrer da campanha outros profissionais serão capacitados em local específico determinado pela Secretaria Municipal de Saúde ou por videoconferência. Essas capacitações ocorrerão de acordo com as informações recebidas pelo nível Estadual.

Serão disponibilizados os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara cirúrgica, proteção ocular (óculos ou face shield) e avental descartável.

8.3. VACINAÇÃO

A vacinação no município pode ocorrer em local fixo (Ginásio Ney Braga), modalidade Drive-Thru, por veículo itinerante, in loco e nas unidades de saúde gradativamente. Esses locais serão ativados conforme o quantitativo de doses recebidas e as estratégias adotadas no decorrer da campanha, levando sempre em consideração o perfil do grupo que estará sendo contemplado na fase de vacinação em andamento. Serão repassadas as informações pertinentes a população através das mídias sociais, canais de comunicação, etc., sendo divulgadas previamente as datas e locais que ocorrerão a vacinação.

Nesses locais de vacinação as medidas de prevenção e controle para COVID-19 serão cumpridas conforme Resolução SESA nº 632/2020 no acolhimento das pessoas nos locais de campanha.

Na primeira fase da campanha enquanto as doses são entregues em pequenas quantidade as vacinações ocorrerão in loco nas Instituições de Longa Permanência para Idosos e nas Instituições de pessoas a partir de 18 anos de

idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas). Também in loco serão realizadas as vacinações nos trabalhadores de saúde, conforme Plano Estadual de vacinação contra a Covid-19 no seu anexo I.

As instituições de saúde privadas poderão realizar o pré-cadastro nos links divulgados através dos meios de comunicação (informação disponível no WhatsApp também). Conforme a disponibilidade da vacina será agendada data, horário e local para a realização da mesma.

Quando o trabalhador de saúde for autônomo poderá realizar o pré cadastro direto no link ou procurar a unidade de saúde que realizará este pré cadastro. A documentação necessária para realização da vacina será informada no momento do agendamento.

Nas demais fases da vacinação será disponibilizado pré cadastro através de aplicativo, link disponível, telefone ou direto nas unidades de saúde e os munícipes serão chamados de forma gradativa conforme disponibilidade da vacina. O agendamento da vacinação será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde através de contato telefônico de acordo com as informações disponíveis no pré-cadastro. Reforçamos que as aberturas das novas etapas de vacinação estão diretamente condicionadas a disponibilidade de doses de vacina pelo Ministério da Saúde e todas as informações serão divulgadas através dos meios de comunicação oficiais da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais.

As pessoas dos grupos prioritários que se recusarem a receber a vacina deverão preencher um termo de recusa para posteriormente ser arquivado na Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo I deste documento.

A Secretaria Municipal de São José dos Pinhais está trabalhando com **WhatsApp** informativo pelo número **98508-0364** (dúvidas mais comuns) e com o apoio da ouvidoria pelos telefones: **3381-6368/6373/6388/6389** para sanar as dúvidas dos munícipes.

9. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

9.1. OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A informação oportuna e de qualidade permitirá traçar ajustes e correções durante a estratégia de vacinação de cada grupo prioritário e na conclusão de cada etapa.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, o registro das doses aplicadas será obrigatoriamente nominal, com os dados lançados diretamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/COVID-19 (SI-PNI/COVID-19) por todos os pontos de vacinação da rede pública.

Serão realizadas capacitações/orientações para a utilização do site de campanha, uma vez que o mesmo é operacionalizado por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações COVID-19 (SI-PNI Covid).

Todas as ocorrências de Eventos Adversos Pós Vacinação durante a Campanha contra COVID-19 e até 30 dias após a aplicação da vacina, deverão ser notificadas no novo sistema de notificação e-SUS Notifica-24 horas. Essa notificação será preenchida, pelos estabelecimentos cadastrados diretamente no site: <https://notifica.saude.gov.br/login>

Todas as salas de vacinação terão disponíveis internet e condições de fazer a digitação online, assim como o local fixo já pré-determinado (Ginásio Ney Braga). Se caso for realizado a vacinação na modalidade Drive-Thru, existirá a possibilidade de trabalho online e de preenchimento manual das informações. Nas situações de vacinação in loco os dados vacinais serão lançados no sistema preconizado. No entanto, sempre será solicitado ao serviço que preencha a ficha de registro individual de todos os que receberão a vacina antes da visita, dessa forma, permitirá o lançamento das informações posteriormente caso a operacionalização do sistema no local seja inviável.

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:

- Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES);
- CPF/CNS Necessita estar validado no Sistema de Cadastro de Usuários SUS (CADSUS);
- Data de Nascimento;
- Sexo;
- Grupo Alvo (idoso, trabalhadores da saúde, indígenas, entre outros);
- Data de Aplicação;
- Vacina . parametrizada;
- Dose . parametrizada;
- Lote . validado no SIES.

A caderneta de vacinação é um documento de comprovação de imunidade que possibilita o monitoramento das vacinas recebidas pelo cidadão em todo o ciclo de vida. Também é um documento indispensável aos viajantes em trânsito nacional e internacional, devendo ser mantida guardada junto aos demais documentos pessoais. É proibido o uso de corretivo ou rasuras em informações contidas na carteira de vacinação, sendo de responsabilidade das Unidades de Saúde emití-las e ou atualizá-las sempre que houver a administração de qualquer vacina. Para tanto, faz-se necessário o registro de informações de forma clara e concisa, contendo:

- **Na identificação do cartão de vacinas:** nome do portador, data de nascimento, endereço completo (Rua/ Av./ N.º Município), nome da unidade vacinadora.
- **Do registro da aplicação das vacinas:** nome da vacina, data da aplicação, Lote da vacina aplicada, Nome do vacinador e data de aprazamento da próxima dose.

10. GRUPOS PRIORITÁRIOS

A tabela abaixo descreve a estimativa populacional em cada grupo

prioritário a ser vacinado em São José dos Pinhais no ano de 2021. **A população será vacinada de forma escalonada conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI**, com ajustes de acordo com a realidade do município. Lembrando que os quantitativos dos grupos podem sofrer alteração, **pois alguns dados são estimados** (vide observações):

GRUPOS PRIORITÁRIOS	QUANTITATIVO
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas ¹	214
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	00
Trabalhadores de Saúde	7.104
Pessoas de 80 anos ou mais	27.623
Pessoas de 75 a 79 anos	
Pessoas de 70 a 74 anos	
Pessoas de 65 a 69 anos	
Pessoas de 60 a 64 anos	
Pessoas em Situação de Rua	213
Força de Segurança e Salvamento	1.920
Forças Armadas	
Pessoas com Comorbidades	56.621
Trabalhadores da Educação ²	3.602
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas ¹	54
Pessoas com Deficiência Permanente Grave	330
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	00
Caminhoneiros	3.200
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e Longo Percurso ³	
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário ³	
Trabalhadores de Transporte Aéreo ³	
Trabalhadores de Transporte Aquaviário ³	
Trabalhadores Portuários ³	1.186
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	
Funcionários do Sistema Privação de Liberdade	262
Trabalhadores Industriais ³	-----

*1 Informações repassadas pelas próprias instituições.

*2 Não foi possível levantar as informações referentes aos trabalhadores das escolas privadas.

*3 Não foi possível levantar as informações referentes aos Trabalhadores Metroviários e Ferroviários, Transporte Aéreo, Transporte Aquaviário e Trabalhadores Industriais.

O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

Os grupos priorizados na primeira fase são:

- Trabalhadores da saúde
- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena vivendo em terras indígenas.

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 (conforme o Plano Estadual de vacinação contra a Covid-19 no seu anexo II):

- Todos os vacinadores/aplicadores da vacina contra a COVID-19;
- Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
- Hospitais e Serviços de Urgência e Emergência de referência COVID-19 públicos e privados (SAMU, SIATE, UPAs, Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia);
- Trabalhadores dos Centros de Atendimento à COVID-19;
- Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Trabalhadores de laboratórios públicos e privados que coletam e realizam testes laboratoriais para a COVID-19;

- Demais serviços de Urgência e Emergência;
- Demais trabalhadores da Vigilância em Saúde;
- Demais serviços públicos hospitalares e ambulatoriais;
- Demais serviços privados hospitalares e ambulatoriais (farmácias e clínicas).

Cabe esclarecer que **TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação**, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas.

Organizaram-se a campanha de vacinação contra a covid-19 em fases para atender inicialmente os grupos prioritários, conforme quadro abaixo, sendo descrita a listagem das comorbidades no anexo II e a descrição da listagem de grupos prioritários e recomendação para a vacinação no anexo III, respectivamente:

FASES	POPULAÇÃO-ALVO	POPULAÇÃO ESTIMADA
1ª FASE	- Trabalhadores da saúde	7.104
	- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas)	214
	- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) ¹	54
	- Povos indígenas vivendo em terras indígenas	00
2ª FASE	Pessoas com idade entre 60 anos ou mais	27.623
3ª FASE	Pessoas com comorbidades	56.621
4ª FASE	- Trabalhadores da Educação ²	3602
	- Força de Segurança e Salvamento	1.920
	- Forças Armadas	
	- Pessoas em situação de rua	213
	- Funcionários do sistema de privação de liberdade	262
	- Pessoas com Deficiência Permanente Grave	330

- Povos e comunidades tradicionais e ribeirinhas e quilombolas	00
- Caminhoneiros	3200
- Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Percurso	
- Trabalhadores de Transporte Aéreo ³	
- Trabalhadores de Transporte Aquaviário ³	
- Trabalhadores Portuários	
- População Privada de liberdade	1.186
- Trabalhadores Industriais	-----

*1 Apenas uma Residência Inclusiva tem pessoas com deficiência maiores de 18 anos.

*2 Não foi possível levantar as informações referentes aos trabalhadores das escolas privadas.

*3 Não foi possível levantar as informações referentes aos Trabalhadores Metroviários e Ferroviários, Transporte Aéreo, Transporte Aquaviário e Trabalhadores Industriais.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde do Paraná. Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19. Disponível em: Fonte: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/plano_estadual_de_vacinacao_contra_a_covid_19_sesa_pr_012021.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Vacinação contra o Vírus SARS-COV-2 COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf.

12. ANEXO I É TERMO DE RECUSA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

TERMO DE RECUSA DA VACINAÇÃO CONTRA DO COVID

Eu _____, CPF n.º: _____,
funcionário do setor: _____ do estabelecimento de saúde:
_____, exercendo a função de:
_____ me recuso a receber a dose de vacina contra do COVID-19 ofertada
na data de hoje pela Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais.

Motivos:

Gestante/lactante
 Motivos pessoais

(Assinatura da pessoa do grupo prioritário)

São José dos Pinhais, ____ de _____ 2021.

13. ANEXO III - DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 1 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

14. ANEXO IV É DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
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, cardiodesfibriladores, ressinronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

Grupo de comorbidades	Descrição
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21