



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1^a versão: 14 de Janeiro de 2021

2^a versão: 03 de Fevereiro de 2021

**JANEIRO DE 2021
PETROLINA-PE**



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeitura de Petrolina

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Diretoria de Atenção Básica

Coordenação do Programa Municipal de Imunização

**PLANO MUNICIPAL PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

JANEIRO DE 2021

PETROLINA-PE



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXPEDIENTE

Prefeito Municipal

Miguel de Souza Leão Coelho

Vice-Prefeito

Simão Amorim Durando Filho

Secretaria Municipal de Saúde

Magnilde Alves Cavalcanti de Albuquerque

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Márcia Carvalho da Silva

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Marlene Leandro dos Santos Peixoto

Secretaria Executiva de Administração e Finanças

Larisse Rodrigues da Silva

Secretaria Executiva de Gestão em Saúde

Cássia Maria Feitosa de Lima Guimarães

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Ana Carolina Santos Freire

Diretoria de Atenção Especializada

Thamara Otavia de Lima

Diretoria de Saúde Bucal

Roberta Teixeira Coelho de Andrade Araujo

Tamires Carvalho Coelho

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Tacizo Luiz Pereira da Silva

Diretoria de Planejamento

Iris Gleiciane de Souza



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretoria da Atenção Básica

Lorena Andrade da Silva

Diretoria Médica de Atenção Básica e Especializada

Diego Dourado Santana

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Acácio Willian Faustino de Andrade

Diretoria de Regulação

Sergio Ricardo Moura Evaristo Junior

Diretoria de Controle e Avaliação

Anna Soraya Barros da Luz

Gerência da Atenção Básica

Juliane Padilha

Gerência de Ações Estratégicas de Vigilância Epidemiológica

Jessyca Reis Silva

Gerência de Endemias

Flávia Cirlene Santos

Gerência de Vigilância Ambiental

Clarissa Camila dos Santos

Gerência do Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada – CTA/SAE

Miguel dos Santos Nascimento

Gerência do Centro de Referencia de Saúde do Trabalhador

Jefferson Cesar Bezerra Lima

Coordenação do Programa Municipal de Imunização – PMI

Paula Gigliolla Fonseca Magalhães



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Marlene Leandro dos Santos Peixoto

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Ana Carolina Santos Freire

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Acácio Willian Faustino de Andrade

Diretoria da Atenção Básica

Lorena Andrade da Silva

Diretoria Médica de Atenção Básica e Especializada

Diego Dourado Santana

Coordenação do Programa Municipal de Imunização

Paula Gigliolla Fonseca Magalhães

ELABORAÇÃO

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Marlene Leandro dos Santos Peixoto

Diretoria da Atenção Básica

Lorena Andrade da Silva

Diretoria Médica de Atenção Básica e Especializada

Diego Dourado Santana

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Acácio Willian Faustino de Andrade

Coordenação do Programa Municipal de Imunização

Paula Gigliolla Fonseca Magalhães



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COLABORAÇÃO

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Ana Carolina Santos Freire

Secretaria Executiva de Gestão em Saúde

Cassia Maria Feitosa Guimarães

Diretoria de Planejamento

Iris Gleiciane de Souza

REVISÃO

Magnilde Alves Cavalcanti de Albuquerque

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Monyck Arcanjo

Cleilma Souza



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA CATOLOGRÁFICA

PETROLINA-PE. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde.

Plano municipal para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19.
Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Petrolina-PE, 2021.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância em Saúde

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

EAPV – Eventos Adversos Pós-Vacinação

MS – Ministério da Saúde

PEI – Programa Estadual de Imunização

PMI – Programa Municipal de Imunização

PNI – Programa Nacional de Imunização

Rede PEBA – Rede Interestadual Pernambuco Bahia

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	10
3. OBJETIVO DO PLANO	11
3.1 Objetivo geral	11
3.2 Objetivos específicos	11
4. FASE OPERACIONAL COM OFERTA DE VACINAS DISPENSADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	12
4.1 Públicos prioritários por etapa	12
4.2 Operacionalização das fases da vacinação contra a COVID-19	19
4.3 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para o vacinador	23
5. ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS	25
5.1 Conservação da vacina	27
5.2 Esquema de vacinação	27
5.3 Administração simultânea com outras vacinas	28
5.4 Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)	28
5.5 Precauções	30
5.6 Contraindicações	31
5.7 Grupos especiais	31
6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS VACINAS	33
7. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO	34
8. APOIO OPERACIONAL DA SEGURANÇA PÚBLICA	34
9. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA	35
10. REFERÊNCIAS	36
ANEXO 1	37



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

Considerando o Plano de Operacionalização do Ministério da Saúde e do Estado de Pernambuco, que dispõem sobre as diretrizes para imunização contra a COVID-19, este plano municipal apresentará a estruturação para o recebimento das vacinas e o planejamento de todas as fases do processo de imunização conforme preconiza as diretrizes Ministeriais (BRASIL, 1975).

O Município de Petrolina compõe e é a sede da VIII Região de Saúde – fazendo parte da Rede Interestadual Pernambuco Bahia (Rede PEBA) composta por 53 municípios, sendo 25 do estado de Pernambuco e 28 da Bahia. A mencionada rede tem por objetivo a integração de serviços da área de saúde para assim, estabelecer o processo de regionalização e aperfeiçoar os atendimentos e oferta de serviços na região do Vale do Médio São Francisco conforme preconiza o decreto Nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

Destaca-se que o município de Petrolina desde o início da pandemia vem aplicando esforços para o enfrentamento ao agravo e qualificação da assistência com abertura de novos leitos de UTI, sendo estes disponibilizados para municípios de Petrolina e municípios que compõe a VIII Região de Saúde. O município implementou ainda o hospital de campanha com 100 leitos intermediários para o atendimento às pessoas com a COVID-19 além da aquisição e oferta de testes rápidos para o atendimento e testagem de toda a população com síndrome gripal e profissionais de serviços essenciais.

O município possui um Programa Municipal de Imunização (PMI) e uma Rede de Frio com capacidade para 200 mil doses de vacinas, além da compra de novas câmaras frias pra acondicionamento das vacinas que irão atender a população no processo de imunização contra a COVID-19.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas e cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com os documentos orientadores do Ministério da Saúde e ANVISA.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Desde que foi detectada pela primeira vez em Wuhan o SARS-CoV-2, rapidamente se disseminou pelo mundo, vírus responsável pela COVID-19, sendo atualmente considerada a maior pandemia vivenciada pela humanidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em dezembro de 2020 havia confirmado no mundo 67,7 milhões de caso de COVID-19, com registro de 1,5 milhões de óbitos pela doença (BRASIL, 2020).

O país apresentou até o dia 10 de Janeiro de 2021, 8.080.080 milhões de casos confirmados com 202.745 mortes pela doença, com uma taxa de incidência de 3,8/100.000 hab. registrando uma taxa de letalidade pela doença de 2,5%.

Pernambuco, na mesma data, registrava 230.891 novos casos perfazendo uma incidência de 2.400/100.000¹ hab. com 9.826 óbitos, apresentando uma taxa de letalidade de 4,3% (BRASIL, 2021).

O município de Petrolina registrou seu primeiro caso da doença em março de 2020 e o primeiro óbito em maio do mesmo ano. Até então, possui 12.912 (dados de 10 de Janeiro de 2021), casos confirmados perfazendo uma incidência de 3,6/100.000² hab. e uma taxa de letalidade de 1,2% pela doença.

¹ Cálculo realizado em uma população estimada (IBGE, 2020) de 9.616.621 (nove milhões seiscentos e dezesseis mil e seiscentos e vinte e um habitantes).

² Cálculo realizado em uma população estimada (IBGE, 2020) de 354.314 (trezentos e cinquenta e quatro mil, trezentos e quatorze habitantes).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Desse percentual destacam-se as comorbidades que estão diretamente relacionadas a casos graves da doença.

Dos 158 óbitos ocorridos no município pela COVID-19, 54,7% possuía hipertensão e diabetes (85 pessoas), 10,1% doença cardiovascular (16 pessoas), 8,8% obesidade (14 pessoas), 6,3% doença renal crônica (10 pessoas), 5,1% algum tipo de neoplasia (08 pessoas) e 12,5% somam outras comorbidades (21 pessoas). Entre os óbitos 2,5% não registrava nenhum tipo de comorbidades (04 pessoas).

Os dados apontam que o município apresentam indicadores de incidência e letalidade abaixo da média do país e do estado. Desde o inicio da pandemia a cidade vem adotando medidas de controle da doença como aquisição de testes rápidos para testagem em massa da população, equipes de monitoramento em aeroporto, rodoviária e feiras livres da cidade.

3. OBJETIVO DO PLANO

3.1 Objetivo geral

Organizar todo o processo de imunização contra a COVID-19 no município de Petrolina-PE, orientando os profissionais da saúde e população sobre todas as fases da campanha com definição do público alvo em cada uma das fases.

3.2 Objetivos específicos

- Apresentar a **população-alvo e grupos prioritários** para vacinação contra a COVID-19;
- Informar a população os locais e forma de oferta da vacina;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para a operacionalização da vacinação no município;
- Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos na dispensação dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar os serviços de saúde para a vacinação contra a COVID-19;
- Articular estratégia de comunicação para orientação da população sobre a oferta da vacina;
- Orientar profissionais e serviços de saúde para a vacinação contra COVID-19.

4. FASE OPERACIONAL COM OFERTA DE VACINAS DISPENSADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Esta fase seguirá as diretrizes definidas pelo MS e SES, segundo as etapas estabelecidas para cada público alvo.

4.1 Públicos prioritários por etapa

De acordo com o MS os grupos prioritários foram definidos seguindo as orientações das áreas técnicas do Ministério da Saúde (e de acordo com os) subsidiado nos critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina (BRASIL, 2020).

Diante do número reduzido de doses disponíveis no país e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, o município seguirá a seguinte



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses:

Quadro 01: Estratificação dos grupos prioritários para os Trabalhadores de Saúde da rede pública e privada na Campanha de Vacinação contra a COVID-19.

Ordem	Estrato	Classificação de risco	Observação
01	Equipes de vacinadores volantes para a Campanha COVID-19. Equipes de testagem e monitoramento de aeroporto, rodoviária e feiras livres.	Risco de exposição: No caso desse estrato, cabe salientar que são trabalhadores que terão contato induzido a grupos de muito alto risco.	Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação, testagem domiciliar em pacientes sintomáticos e monitoramento da população em pontos estratégicos do município.
02	UTI e Unidades de internação clínica COVID-19 e emergências.	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Todos os profissionais que atuam nas áreas de UTI, CTI ou enfermaria COVID (profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, administrativo, transporte ou qualquer outro trabalhador da área), além das clínicas dos diferentes portes, exclusivas para atendimento a COVID-19.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

03	Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU e serviços afins da rede privada).	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Profissionais e trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento (profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança ou administrativo), bem como motoristas que atuem em unidades de pronto atendimento ou transporte de pacientes de demanda espontânea).
04	Serviços de hemodiálise.	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Trabalhadores dos Serviços de hemodiálise, que atendem pacientes independente de suspeita ou confirmação de COVID-19.
05	Laboratórios de biologia molecular (COVID-19), coletadores de Swab nasofaringe e orofaríngeo, centros de coleta, testagem e atendimento COVID-19 e Centros de Diagnóstico por Imagem que realizam tomografia.	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Trabalhadores alocados em Centros de coleta e testagem COVID-19; ambulatórios com sala de coleta orofaríngeo da rede assistencial e serviços de biologia molecular (COVID-19). Envolvem coletadores de Swab nasofaringe, apoio administrativo, higienizadores e segurança desses serviços.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

06	Unidades da Atenção Básica de Referência COVID-19, Unidades para atendimento de casos Suspeitos COVID-19; Pneumologistas, Infectologistas e Odontólogos que trabalhem na assistência.	Risco de exposição ALTO: são aqueles trabalhos com alto potencial de confirmados ou suspeitos de COVID-19.	Trabalhadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica, que são referência inicial de usuários suspeitos da COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor de diferentes categorias (nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte).
07	Áreas não COVID-19 de hospitais e demais hospitais (não COVID-19).	Risco de exposição MÉDIO: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Considerar todos os trabalhadores do setor (nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

08	Ambulatórios de especialidades e Vigilância em Saúde	<p>Risco de exposição MÉDIO: são aqueles serviços que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.</p>	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar, quer sejam, ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários e equipe de atendimento domiciliar ou reabilitação. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor (nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte).
09	Trabalhadores da Saúde dos serviços estratégicos de apoio para o combate a COVID-19	<p>Risco de exposição BAIXO: serviços que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus; trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público ou têm contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.</p>	Todos os profissionais que atuam em serviços administrativos que viabilizam o funcionamento dos Serviços Assistenciais de combate ao COVID ou coordenam ações estratégicas de combate ao COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10	Demais profissionais de saúde.	Risco de exposição BAIXO: trabalhadores que não têm contato com pacientes confirmados ou suspeitos para COVID-19 ou que tem contato mínimo com trabalhadores com risco aumentado.	Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19.
----	--------------------------------	---	--

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

Objetivando a redução de casos graves e óbitos pela COVID-19, se faz necessário o alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais, desta forma o Programa Nacional de Imunização – PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez espera-se que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacina.

Destaca-se no quadro 02 a seguir, o público prioritário do município a ser vacinado. Ressalta-se que as definições foram baseadas na Nota Técnica Ministerial publicada em 19/01/2021 e no Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19 no estado de Pernambuco.



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 02: População prioritária para vacinação contra a COVID-19

Fases	População-alvo
1 ^a	Trabalhadores da área da saúde
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
	Pessoas com deficiência institucionalizadas
	Indígenas aldeados em terras demarcadas ¹
	População idosa (85 anos e mais)
2 ^a	População idosa (60 anos e mais)
3 ^a	Comorbidades ²
4 ^a	Pessoas com deficiência permanente severa
	Trabalhadores da educação (ensino básico e superior)
	Forças de segurança e salvamento
	Forças armadas
	Funcionários do sistema de privação de liberdade ³
	População Privada de Liberdade ³
	Pessoas em situação de rua
	Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso e trabalhadores de transporte coletivo fluvial
	Caminhoneiros
	Trabalhadores de transporte aéreo

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

1 Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (SIASI/SESAI 27-nov2020). De acordo com a SES, o município de Petrolina não possui população indígena oficializada.

2 Conforme descrito no anexo 1.

3 A administração da vacina em instituições estaduais serão de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.2 Operacionalização das fases da vacinação contra a COVID-19

Destacamos que todas as pessoas a serem vacinadas **devem OBRIGATORIAMENTE apresentar documento com foto, CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e cartão de vacinas (caso o tenha) no ato da vacinação**. Tais documentos são necessários para o correto registro da vacina contra o COVID-19 junto ao Ministério da Saúde.

Quadro 03: Critérios para a disponibilização da vacina do público-alvo

População alvo	Definição	Condicionantes
Trabalhadores de 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. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas, ou seja, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parto, bem como	A vacinação será realizada exclusivamente no serviço de atuação. A estratégia visa evitar possíveis aglomerações.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<p>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, clínica e laboratorial.</p>	
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	<p>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 residência. A vacinação deve contemplar todos os trabalhadores locais.</p>	<p>A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante.</p>
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	<p>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. A vacinação deve contemplar todos os trabalhadores locais.</p>	<p>A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante.</p>
População indígena	<p>Indígenas com 18 anos ou mais vivendo em terras indígenas e atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.</p>	<p>A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.</p>
Pessoas de 60 anos e mais	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.</p>	<p>Para esse público a oferta da vacina será em pontos estratégicos a definir e realizada por equipe volante. Para idosos acamados a vacinação será realizada na residência por equipe volante. Nas instituições de longa permanência a equipe volante realizará a vacinação in loco.</p>



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comorbidades	<p>Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.</p>	<p>Será necessário apresentar a “declaração de indicação de vacinação” especificando a comorbidade, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.</p> <p>Para esse público a oferta da vacina será em pontos estratégicos a definir e realizada por equipe volante.</p>
Pessoas com deficiência permanente severa	<p>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:</p> <p>Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</p> <p>Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).</p> <p>Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).</p> <p>Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p> <p>Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, entre outros).</p>	<p>Para esse público a oferta da vacina será em pontos estratégicos a definir ou em domicílio (de acordo com o tipo de limitação apresentada) realizada por equipe volante.</p>



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Trabalhadores educacionais	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 escola , a vacinação será realizada nas respectivas unidades educacionais.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis e guardas municipais.	A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante .
Forças armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Exército e Aeronáutica).	A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante .
Funcionários do sistema de prisional	Policiais penais (agente de custódia) e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante .
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante .
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.	A vacinação será realizada com apoio do CnaR e por uma equipe volante .



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que se trata da regulamentação da profissão de motoristas. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (carteira de trabalho ou declaração da empresa que está vinculado).	A vacinação será por meio de drive thru (pontos estratégicos a definir).
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e fluvial	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso e trabalhadores do transporte coletivo e fluvial. Será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.	A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante .
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.	A vacinação será realizada in loco por uma equipe volante .

4.3 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para o vacinador

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação Contra a Covid-19 tem por objetivo não só a proteção destes trabalhadores, mas também a segurança dos indivíduos que serão atendidos na vacinação.

O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação prevê que “*A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentação especial para a sua execução e somente a administração de soros, por via endovenosa, requer o uso de luvas, assim como a assepsia da pele*”. Destaca-se no manual a orientação quanto à importância da higiene das mãos, “*um dos procedimentos mais importantes que antecedem a atividade de vacinação*” e



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

que “quando tal procedimento é rigorosamente obedecido, previne-se a contaminação no manuseio, no preparo e na administração dos imunobiológicos”, devendo ser realizada antes e depois de manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas; administrar cada vacina, soro e imunoglobulina; e executar qualquer atividade na sala de vacinação (BRASIL, 2014).

Diante das considerações acima e da reunião técnica realizada em 13 de janeiro de 2021, com representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e Ministério da Saúde (Secretarias de Atenção Primária à Saúde – SAPS e de Vigilância em Saúde – SVS), acordou-se pela seguinte orientação quanto à utilização de EPI e principais procedimentos para segurança dos trabalhadores e pacientes:

EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:

- ✓ Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca, sempre que estiver suja ou úmida.

EPI recomendados durante a rotina de vacinação:

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):

- ✓ Luvas: Não está indicada 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.

5. ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A **Vacina Coronavac COVID-19** foi desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan e é uma vacina que contem o **vírus SARS-CoV-2 inativado**. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo entre 2 semanas e 4 semanas.

Quadro 04: Especificações da vacina Coronavac COVID-19

Características	Sinovac (Butantan)
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco-ampola com 0,5 ml (frasco monodose) 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 21 dias (definição municipal)
Composição por dose	0,5mL contêm 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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	Imediatamente após abertura do frasco (monodose) e 8 horas após aberta sob refrigeração adequada (multidose)

Fonte: Sinovac/Butantan (Brasil, 2021)

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 0,5ml e contém Partículas Virais (PV) do vetor adenovírus que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). 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 05: Especificações da vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

Características	Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)
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 8 a 12 semanas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Composição por dose	0,5mL contém 1×10^{11} partículas virais do vetor 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 adequada

Fonte: CGPNI/SVS/MS

5.1 Conservação da vacina

Para garantir as potências das vacinas COVID-19, são necessárias mantê-las em temperatura controlada (de +2°C e +8°C) e em condições adequadas de conservação em câmaras frias/refrigeradas, conforme as orientações do fabricante e aprovação pela ANVISA. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

5.2 Esquema de vacinação

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

- **Vacina Sinovac/Butantan:** intervalo entre as doses, de 21 dias.
- **Vacina AstraZeneca/Fiocruz:** intervalo entre as doses, 3 meses.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

5.3 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.

5.4 Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Tendo em vista que podem desencadear manifestações locais e sistêmicas, enquadradas em quadros clínicos leves ou graves nos indivíduos vacinados as recomendações a seguir tornam-se ainda mais necessárias.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a população relacionadas às vacinas.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade.

É imprescindível que todos os profissionais e técnicos de saúde estejam sensíveis e vigilantes acerca do processo de notificação imediata que envolve os EAPV, as quais deverão ser realizadas no E-SUS Notifica, única via de entrada de dados. Assim, deve-se proceder com a detecção de casos suspeitos, notificação, registro em sistema de informação, investigação e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna.

Na impossibilidade de acesso ao sistema (E-SUS Notifica), os notificadores deverão contatar a coordenação do PMI de imediato.

É de fundamental importância para avaliar a segurança dos produtos e para desencadear o processo de investigação. E, sobretudo, ofertar respostas à sociedade civil, garantindo com isso a manutenção da confiabilidade do programa de imunização. Portanto, o fornecimento de dados deve ser oportuno, regular e atendido o quesito de completude de preenchimento de todos os campos essenciais.

Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves. No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **TODOS os eventos, não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2, bem como os **erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no E-SUS Notifica**.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Obs.: Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020, disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf

5.5 Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
 - É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva** em pessoas assintomáticas.
 - A presença de sintomatologia prolongada não é contra-indicação 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.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.6 Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Pessoas que presentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da vacina.

5.7 Grupos especiais

Gestantes, puérperas e lactantes

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres pertencentes ao grupo de risco e nestas condições, a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor. Para aquelas que forem vacinadas inadvertidamente o profissional deverá tranquilizá-la sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida 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.

Obs.: Gestantes, puérperas e lactantes precisarão apresentar prescrição médica para a realização da imunização.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais e vacinação

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

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatran, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico.

Obs.: Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Pacientes portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS VACINAS

O registro de doses aplicadas durante a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 será de forma nominal/individualizado. Os mesmos deverão ser efetuados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Para as salas de vacinas que não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- ✓ CNES – Código do Estabelecimento de Saúde;
- ✓ CPF/CNS do vacinado;
- ✓ Nome completo;
- ✓ Data de nascimento;
- ✓ Nome da mãe;
- ✓ Sexo;
- ✓ Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ✓ Data da vacinação;
- ✓ Nome da vacina/fabricante;
- ✓ Tipo de dose; e
- ✓ Lote/validade da vacina (BRASIL, 2020).

Para orientar os profissionais quanto ao registro das doses aplicadas, será realizado capacitação de todos os profissionais que atuam em sala de vacinas que estarão aplicando o imunizante na população.

7. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

- Informar as medidas e estratégias a serem adotadas pelo Plano Municipal a toda comunidade;
- Divulgação intensa de materiais informativos sobre o processo de vacinação, públicos-alvo e locais de oferta da vacina;
- Monitorar as redes sociais, blogs e outros meios de comunicação para esclarecer rumores, boatos, informações equivocadas (fake news);
- Manter atualizado no site da Prefeitura as ações realizadas bem como os boletins periódicos semanais sobre as metas vacinais;
- Promover entrevistas com os veículos de comunicação e estabelecer parcerias com os mesmo.

8. APOIO OPERACIONAL DA SEGURANÇA PÚBLICA

Necessidade de apoio da Segurança Pública nas Unidades de Saúde que terão horário estendido de segunda a sexta-feira e nos finais de semana para garantir a ordem e segurança da população e profissionais.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Seguindo diretrizes orientadoras do Ministério da Saúde e do Estado, de Pernambuco durante toda a campanha o município realizará monitoramento constante, por meio de relatórios e acompanhamento dos indicadores de coberturas vacinais.

O monitoramento e avaliação de toda a campanha subsidiará o município para ações assertivas e o alcance dos resultados pretendidos.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10. REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em 10 de janeiro 2021.

Brasil. Ministério da Saúde: Procedimentos para a administração de vacinas, soros e imunoglobulinas. In: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação: Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pag. 42- 45. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Manual-de-Normas-e-Procedimentos-para-Vacina%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 24/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus SARSCoV-2 (Covid19 - Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf. Acesso em 24/01/2021.

Secretaria de Saúde Estadual de Pernambuco. Plano De Operacionalização Para Vacinação Contra A Covid-19No Estado De Pernambuco. JANEIRO – 2021. (Versão 01).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 1

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupos de comorbidades	Descrições
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.
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).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) 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 imunomedidas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente $> 10 \text{ mg/dia}$ ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou



PREFEITURA
PETROLINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	ciclofosfamida; demais individuos 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.