



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO
ANTÔNIO DO PLANALTO**

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Janeiro, 2021

PREFEITO
ELIO GILBERTO LUZ DE FREITAS

VICE-PREFEITO
GERNO ALTMANN

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO PLANALTO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL
GUSTAVO KASPERBAUER

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RESPONSÁVEL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANA CRISTINA CANDATEN

DIREÇÃO TÉCNICA
CLAUDIANA VERGUTZ

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAL DE MONITORAMENTO COVID
ENFERMEIRO GUSTAVO KASPERBAUER

COORDENAÇÃO MÉDICA
DR. LUCIA TEREZINHA BIDEL SCHAMBACH

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde de Santo Antônio do Planalto, setor de Vigilância Epidemiológica/ Imunização e Atenção básica em consonância com o Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19 da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e o Plano Nacional de Vacinação, vem apresentar o Plano Municipal com as ações para vacinação contra a COVID-19 no Município de Santo Antônio do Planalto.

O município tem a responsabilidade de receber, armazenar as vacinas, alimentar dados solicitados, capacitar profissionais da saúde que sejam habilitados na aplicação de medicamentos, criar estratégias e táticas de vacinação para a população local prioritária por fases e assim atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) através das ações deste Plano Municipal.

No município de Santo Antônio do Planalto seguindo o plano do MS e do Estado do Rio Grande do Sul, a vacinação inicia primeiro para grupos considerados prioritários (Quadro 01), por estarem mais expostos ao COVID ou serem mais vulneráveis à doença, conforme a orientação do Ministério da Saúde em consonância com o Estado do RS.

Desta forma o município, através deste Plano de Vacinação em consonância com o Informe Técnico emitido em 18 de janeiro de 2021 pelo Ministério da Saúde, junto a Epidemiologia/Imunização, Coordenação de Atenção Básica e Secretaria de Saúde, elaborou estratégias e ações para que se ampliem a capacidade de vacinados pela COVID-19 a nível municipal.

OBJETIVO GERAL

Estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Santo Antônio do Planalto/RS, afim de diminuir a morbimortalidade causada pelo novo Coronavírus.

META DE VACINAÇÃO

Visando o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID19, o Ministério da Saúde reforça que é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o Programa Nacional de Imunização (PNI) estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação (BRASIL, 2020).

GRUPOS PRIORITÁRIOS

FASES DA VACINAÇÃO	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ESTIMADA NO MUNICÍPIO
1ª FASE	- Profissionais de Saúde (incluindo profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros)	63
	- Pessoas acima de 60 anos institucionalizadas	2
	- Pessoas a partir de 18 anos com deficiência institucionalizados	0
	- Indígenas acima de 18 anos. Sendo que a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI realizará a aplicação das vacinas	0
	- Pessoas acamadas ou domiciliadas acima de 60 anos	2
2ª FASE	<p>- Idosos (faixas etárias):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acima de 80 anos • 75 a 79 anos • 70 a 74 anos • 65 a 69 anos • 60 a 64 anos 	465
3ª FASE	<p>Comorbidades (descritas no Anexo I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Hipertensão arterial grave • Doença pulmonar obstrutiva crônica • Doença renal crônica • Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares • Indivíduos transplantados de órgão sólido • Anemia falciforme • Câncer • Obesidade grave (IMC≥40) 	30
4ª FASE	<p>Trabalhadores educacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educação Infantil (pública e privada) • Estadual • Municipal • Privada • Universitária 	38

FASES DA VACINAÇÃO	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ESTIMADA NO MUNICÍPIO
4ª FASE	• Sistema prisional: População privada de liberdade e Funcionários do sistema de privação de liberdade	0
	• Pessoas em situação de rua	0
	• Pessoas com deficiência permanente/severo	0
	• Força de segurança e salvamento	5
	• Caminhoneiros	7
	• Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário	5
TOTAL APROXIMADO		613

* Estimativa de população conforme as doses aplicadas na Vacinação Contra Influenza no município de Santo Antônio do Planalto

ETAPAS DA VACINAÇÃO

Os Planos Nacional e Estadual contra a COVID-19, trazem grupos de priorização para a população segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

Nesse primeiro momento recebemos na Secretaria Municipal de Saúde em 20 de janeiro de 2021 a vacina Coronavac Covid-19, com um quantitativo de 5 doses para a realização da 1ª dose, previamente separadas pela 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, mediante levantamento realizado junto ao Município:

- Indígenas: 0 doses
- Profissionais de Saúde: 63 doses
- Residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): 2 doses
- Funcionários nas ILPIs: 1

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme o protocolo do Estado, adaptado conforme os serviços existentes no município e priorizando neste momento os profissionais com atendimento direto a casos suspeitos e confirmados de COVID, tendo em vista o baixo quantitativo de doses direcionadas aos profissionais de saúde, que conforme levantamento prévio, somam-se aproximadamente 5 profissionais no município (rede pública).

Cabe esclarecer que todos os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade da vacina.

QUADRO 01

PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO DIRETA A COVID-19

- ✓ Linha de frente no combate ao Covid-19 a nível Municipal.
- ✓ Profissionais da Atenção Básica, que atendem pacientes com sintomas respiratórios e demanda espontânea;
- ✓ Profissionais que prestam atendimento junto ao Plantão de Saúde Municipal e realizam transferências junto ao Hospital de Caridade de Carazinho (HCC) e Hospital São Vicente de Paulo (HSVP);
- ✓ Profissionais de Saúde que atuam junto a Unidade de Saúde que realizem coletas para detecção do Covid (RT-PCR);
- ✓ Equipe de Vacinação;
- ✓ Profissionais do Setor de Transporte da Secretaria de Saúde, devido ao deslocamento diário de pacientes.
- ✓ Agentes Comunitários de Saúde que realizam visitas domiciliares.
- ✓ Atendentes de público ,repcionista de unidade de saúde.
- ✓ Sanificadoras da unidade de saúde.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E JUNTO AO CRAS

- ✓ Trabalhadores do Centro de referência em Assistência Social (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- ✓ Cuidadores de idosos;
- ✓ Estagiários no âmbito da saúde;
- ✓ Atendentes de público, recepcionista;

Seguindo a Recomendação sobre Priorização de Vacinas emitida em 24 de Janeiro de 2021 pela Secretaria Estadual de Saúde do RS, que reforça a estratificação dos trabalhadores de saúde com o objetivo de: “garantir que a vacinação obedeça uma ordem com embasamento científico segundo os objetivos da vacinação, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde”.

Conforme esta recomendação os critérios técnicos considerados para estabelecer a estratificação e o ordenamento prioritário para vacinação estão descritos abaixo:

1. concentração do vírus em suspensão no ambiente;
2. escasses de profissionais de saúde com formação específica;
3. serviços fechados em caso de surtos entre profissionais; e
4. pacientes vulneráveis, que em muitos cenários não podem receber a vacina, nas quais os profissionais se tornam os vetores principais.

ORDENAMENTO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO

Segundo recomendação recebida em 27 de janeiro, sobre a estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde conforme pactuado em reunião com a diretoria do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul - COSEMS, no dia 25 de janeiro de 2021.

ORDEM	ESTRATOS	OBSERVAÇÕES
1	Coletadores de Swab nasofaringe e orofaríngeo	Coletadores de Swab nasofaringe e orofaríngeo alocados em Centros de atendimento COVID-19, Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios com sala de coleta da rede assistencial.
2	Ambulatório de demanda espontânea OU Atenção Primária/Atenção Básica	Ambulatórios e unidades de saúde com atendimento ou avaliação de “sintomáticos respiratórios**”, Atenção Primária/Atenção Básica que realizem atendimento de demanda espontânea, Unidades Básica de Saúde, Postos de Saúde. Considerar área fechada, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador da unidade de saúde. Incluindo unidades de saúde prisional. SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: atendimentos por demanda espontânea de pessoas com qualquer sintoma respiratório – mesmo que não feche critérios para síndrome gripal ou caso suspeito da COVID-19. Por exemplo, são sintomáticos respiratórios os pacientes apenas com coriza, sintomas de rinosinusite alérgica ou exacerbação de asma que podem estar com sintomas devido a COVID-19 e não se

		reconhecer dessa forma.
3	Consultórios, laboratórios e farmácias de instituições privadas profissionais de saúde que realizam coleta de swab****, e demais profissionais de saúde que realizam atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.	As doses de vacinas só serão destinadas aos estabelecimentos privados descritos nesse item, após a vacinação dos profissionais de saúde da rede de assistência à saúde correspondente ao SUS ser concluída. COLETADORES: os coletadores de Swab nasofaríngeo e orofaríngeo que realizam a coleta nas instituições PRIVADAS devem comprovar a sua atividade, através do número de exames CADASTRADOS NO E-SUS Notifica (mesmo que comprovado pelo CNES do estabelecimento, sendo no máximo um profissional por CNES) e comunicação prévia enviada ao respectivo Conselho Profissional com os dados da regularidade das coletas.
4	Demais profissionais de saúde.	Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID- 19 ou suspeitos de COVID-19 SERÃO VACINADOS, mas a circulação de pessoas NÃO É UM CRITÉRIO ISOLADO para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde.

Observação: Acadêmicos dos diferentes níveis de ensino estarão inclusos nos grupos, conforme área prática de atuação.

ORIENTAÇÕES

Conforme o Informe Técnico emitido pelo MS em 23 de janeiro de 2021, as precauções, grupos especiais e contraindicações são os seguintes:

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.

❖ 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: 48 horas após cada dose.
- AstraZeneca/Fiocruz: 07 dias após cada dose

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 a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

❖ As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. 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.

❖ As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

❖ Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

❖ 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.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

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

❖ Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico 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. **Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.**

PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

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

PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES

IMUNOSSUPRIMIDOS:

❖ A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

❖ A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

CONTRAINDICAÇÕES

- ❖ Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- ❖ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

DOAÇÃO DE SANGUE

Quanto à inaptidão para doação de sangue pós vacinação:

- Por se tratar de vacina de vírus inativado, após a vacinação com a **vacina Coronavac** o indivíduo deve aguardar 48h após cada dose antes de realizar doação de sangue.
- Para a **vacina de Oxford/AstraZeneca** deve-se aguardar um período de 7 dias após cada dose

ANEXO 1

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra o Covid-19

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos 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.

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 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

OBSERVAÇÃO: no dia da vacinação, deverão 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.

Referências

____BRASIL. Informe técnico: **Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid -19. Brasília 18 de janeiro 2021.** Acesso em 19 de janeiro de 2021

____BRASIL. Primeiro Informe técnico: **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021

____BRASIL. Segundo Informe técnico: **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021

____GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Recomendação sobre a priorização de vacinas. Rio Grande do Sul 24 de janeiro de 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021.

____GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Recomendação sobre estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde/SES/COS. Rio Grande do Sul 27 de janeiro de 2021.** Acesso em 27 de janeiro de 2021.

ANEXO 1

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra o Covid-19

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos 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.

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 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

OBSERVAÇÃO: no dia da vacinação, deverão 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.

Referências

_____. BRASIL. Informe técnico: **Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid -19. Brasília 18 de janeiro 2021.** Acesso em 19 de janeiro de 2021

_____. BRASIL. Primeiro Informe técnico: **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021

_____. BRASIL. Segundo Informe técnico: **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021

_____. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Recomendação sobre a priorização de vacinas. Rio Grande do Sul 24 de janeiro de 2021.** Acesso em 25 de janeiro de 2021.

_____. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Recomendação sobre estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde/SES/COS. Rio Grande do Sul 27 de janeiro de 2021.** Acesso em 27 de janeiro de 2021.