

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA FUNDA-RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



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

**JANEIRO, 2021**

**IDENTIFICAÇÃO:**

**PREFEITO DE BARRA FUNDA-RS**

MARCOS ANDRÉ PIAIA

**VICE-PREFEITO DE BARRA FUNDA-RS**

ANDRÉ SIGNOR

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

VOLNEI DE OLIVEIRA

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

LUIZ CARLOS LUCIETTO JUNIOR- 2021

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO**

JOIRA DE ZORZI– ENFERMEIRA COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA

DANIELLE FERIGOLLO– TÉCNICA DE ENFERMAGEM E VACINADORA

IRAMAR TRAMONTINA- VIGILANCIA SANITARIA

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	04
2. INTRODUÇÃO E DIAGNOSTICO MUNICIPAL.....	05
3. OBJETIVO GERAL.....	07
4. AÇÕES, ESTRATÉGIAS E AS FASES DA CAMPANHA PARA A VACINAÇÃO COVID-19.....	08
5. POPULAÇÃO-ALVO.....	09
6. META DE VACINAÇÃO.....	15
7. LOGÍSTICA DA CAMPANHA.....	16
8. ORIENTAÇÕES GERAIS.....	21
9. REFERÊNCIAS .....	27

## **1. APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal da Saúde de Barra Funda 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 e estratégias para vacinação contra a Covid-19 no Município de Barra Funda.

Pretende-se, de uma maneira geral, com a apresentação desse plano, organizar e implementar a campanha de vacinação contra a Covid-19 no município, visando contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela Covid-19, como também na redução da transmissão da doença.

Este documento será atualizado conforme o surgimento de novas orientações dos órgãos competentes, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## **2. INTRODUÇÃO**

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com Covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade respiratória. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como hipertensão, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da Covid-19 e evoluir para formas graves da doença.

### **2.1. Diagnóstico Municipal**

A origem do Município de Barra Funda iniciou em 1963 quando passou a Distrito de Sarandi. Em 1992, mais precisamente no dia 20 de março, foi criado o Município de Barra Funda, desmembrado do Município – Mãe - Sarandi, através da Lei Estadual nº 9.538.

A localização do município está enquadrada dentro das coordenadas geográficas representadas pela: Latitude: 27° 55' 23" Sul do Equador e Longitude: 53° 02' 21" Oeste Meridiano do Rio de Janeiro. Limites: ao Sul com o Município de Nova Boa Vista e Chapada, ao Norte com o Município de Sarandi, ao Leste com o Município de Sarandi, ao Oeste com o Município de Novo Barreiro. Localização regional: região do Médio Alto Uruguai sendo a área do município de 60 km<sup>2</sup>.

A população é de 2.338 habitantes, segundo o censo de 2007. Atualmente, a população é de 2.367, conforme censo do IBGE 2010. Etnia é composta por 90% italianos e 10% outros.

O município possui uma Equipe de Saúde da Família, uma sala de vacinação e conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza

cobertura de 100% da população. Dentro da UBS contamos com 6 agentes comunitárias de saúde (ACS) que auxiliam no levantamento de dados da população e fazem busca ativa nos grupos prioritários.

No município de Barra Funda, 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-19 ou serem mais vulneráveis à doença, conforme a orientação do Ministério da Saúde em consonância com o Estado do RS.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Barra Funda, afim de diminuir a morbimortalidade causada pelo novo Coronavírus bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

#### **3.1. Objetivos Específicos:**

- Descrever público alvo da campanha e cronograma de vacinação;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-19.

#### **4. AÇÕES, ESTRATÉGIAS E AS FASES DA CAMPANHA DO MUNICÍPIO DE BARRA FUNDA PARA A VACINAÇÃO COVID-19;**

- Acompanhamento das discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas Covid-19, com atualização constante dos profissionais de saúde e preparação da rede;
- Realização do mapeamento de público alvo do município;
- Estruturação e organização da sala de vacina da UBS, manutenção de equipamentos (Câmara, caixa térmica, termômetro, gelox, etc.) para armazenamento de imunobiológicos).
- Organização dos insumos (agulhas, seringas, algodão e etc.);
- Disponibilização dos EPIs para os profissionais que atuam na sala de vacina;
- Composição da equipe de profissionais de saúde que trabalhará na campanha de vacinação do Covid-19;
- Estruturação do cronograma de vacinação, estabelecendo dias e horários para vacinação;
- Planejamento da logística de vacinação na UBS de forma a evitar aglomerações incluindo a vacinação domiciliar para grupo prioritário de idosos e pessoas com dificuldade de locomoção;
- Acompanhamento das coberturas vacinais e atualizações referentes à vacina;
- Registro nos Sistemas de informação;
- Informações ao público em geral a respeito da campanha.



## 5. PÚBLICO-ALVO DA CAMPANHA

A vacinação contra o Covid-19 será realizada conforme o recebimento de doses vindas do Ministério da Saúde e repassadas para a coordenadoria regional de saúde e em seguida para os municípios. A quantidade de doses recebidas será realizada nos grupos prioritários seguindo orientação e fases da campanha.

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-19. Cabe esclarecer que todos os grupos prioritários serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade da vacina.

**Tabela 1:** Grupos prioritários para vacinação de acordo com os serviços de saúde que o município possui:

<b>FASES DA VACINAÇÃO</b>	<b>POPULAÇÃO ALVO</b>	<b>POPULAÇÃO ESTIMADA NO MUNICÍPIO</b>
<b>1ª FASE</b>	- Profissionais de Saúde (incluindo profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros).	64
	- Pessoas acamadas ou domiciliadas acima de 60 anos.	18
<b>2ª FASE</b>	- Idosos (faixas etárias):	
	• Acima de 80 anos	77
	• 75 a 79 anos	80
	• 70 a 74 anos	108
	• 65 a 69 anos	138
	• 60 a 64 anos	177
<b>3ª FASE</b>	-Comorbidades: • Diabetes mellitus	117

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensão arterial grave</li> <li>• Doença pulmonar obstrutiva crônica</li> <li>• Doença renal crônica</li> <li>• Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares</li> <li>• Indivíduos transplantados de órgão sólido</li> <li>• Anemia falciforme</li> <li>• Câncer</li> <li>• Obesidade grave (IMC≥40)</li> </ul>	
<b>4ª FASE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabalhadores educacionais</li> <li>• Educação Infantil (pública e privada)</li> <li>• Estadual</li> <li>• Municipal</li> </ul>	60
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas com deficiência permanente/severo</li> </ul>	69
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Força de segurança e salvamento</li> </ul>	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminhoneiros/trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário.</li> </ul>	25

**Total aproximado: 943 pessoas**

\* Estimativa de população conforme as doses aplicadas na Vacinação Contra Influenza no município de Barra Funda.

### QUADRO 01: Grupos de priorização

PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO DIRETA A COVID-19
<ul style="list-style-type: none"><li>• Profissionais da Atenção Básica do Município, dentre esses, equipe de Vacinação e profissionais do Setor de Transporte da Secretaria de Saúde, devido ao deslocamento diário de pacientes.</li><li>• Laboratórios junto ao município que realiza coletas de exames Covid-19.</li></ul>
DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE TRABALHAM OU RESIDEM NO MUNICÍPIO.

Segundo 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. escassez 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.

### Quadro 02: Ordenamento prioritário para vacinação

ORDEM	ESTRATOS	OBSERVAÇÕES
1	Equipes de vacinadores	Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação.
2	Ambulatórios exclusivo covid19 (ou preferencialmente covid-19)	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar para pacientes com ou sintomas de covid-19, quer sejam ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários como unidades básicas de

		<p>saúde, postos de saúde e equipe de atendimento domiciliar ou reabilitação para pacientes com covid-19 ou com demanda preferencial de síndrome gripal ou sintomas respiratórios. devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte. priorizar unidades de saúde que atendam preferencialmente covid-19 ou profissionais que realizem preferencialmente atendimento a covid-19. ou, ainda, profissionais que atuem em unidades de referência ou coleta de exames – swab nasofaríngeo e orofaríngeo - para casos suspeitos de covid-19.</p>
3	<p>Ambulatório de demanda espontânea ou atenção primária/atenção básica.</p>	<p>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</p>

		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.
4	Demais ambulatórios e pronto atendimento não covid-19 – incluindo a totalidade da atenção primária/atenção básica – ou seja todos as unidades e 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.
5	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.
6	Demais profissionais de saúde.	Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com covid19 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.

### **QUADRO 03: Outros profissionais da saúde**

<b>PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b>
Os referidos locais devem enviar via ofício ou e-mail para a Vigilância Epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde uma relação com os nomes e CPF ou CNS (Cartão SUS) dos profissionais a serem contemplados.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coletadores de Swab nasofaringe e orofaríngeo: dos laboratórios privados;</li> <li>• Assistentes Sociais e psicólogos que atuam no CRAS.</li> <li>• Consultórios e Laboratórios: demais profissionais de saúde que realizem atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.</li> </ul>

## **6. META DE VACINAÇÃO**

Visando o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, 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).

## **7. LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO**

O município recebe as vacinas da central de distribuição da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde localizada no município de Palmeira das Missões-RS. Para armazenamento das doses o município conta com uma câmara de conservação, permitindo conservação adequada da temperatura dos imunobiológicos (temperatura de 2 a 8°C) e duas caixas térmicas com termômetro digital.

O horário de vacinação contra Covid-19 será em turno inverso ao atendimento da vacinação de rotina com horários pré-agendados. A sala de vacinação passará por processo de desinfecção e esterilização após cada turno. Idosos acamados e/ou domiciliados, dentro da faixa etária de vacinação serão vacinados em seus domicílios.

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.

Para Campanha de Vacinação contra a Covid-19 as vacinas, seringas agulhadas e os equipamentos de proteção individual de acordo com o Plano Estadual serão distribuídos aos municípios por meio das coordenadorias Regionais de Saúde. O município também conta com insumos que serão adquiridos com recursos próprios sempre que necessário para que não se interrompa a vacinação por falta de insumos.

### **7.1. Especificações da vacina que será disponibilizada na campanha**

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios. O esquema vacinal dependerá da vacina a ser fornecido aos municípios pelas coordenadorias regionais.



**Tabela 02: Vacinas, via de administração e dosagem:**

<b>Vacina</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>Esquema vacinal</b>	<b>Via de administração</b>	<b>Conservação</b>
Coronavac	Inativada	A partir dos 18 anos	2 doses de 0,5 ml cada com intervalo de 14 a 28 dias	IM	2º a 8ºc
Oxford/astrazeneca	Vetor viral não replicante	A partir dos 18 anos	2 doses de 0,5 ml cada com intervalo de 12 semanas	IM	2º a 8ºc

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- ❖ seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- ❖ agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

**Observações importantes:**

- Será feita anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, será colocado em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- Será observada a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia).

## **7.2. Organização do ambiente:**

- Fixar cartazes em local visível a todos, informações sobre os cuidados de saúde preventivos ao contágio da COVID 19.
- Prover dispensadores com preparação alcoólica para higienização das mãos (sob a forma de gel solução a 70%), tendo disponível para o profissional e a população;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter ambiente de trabalho bem ventilado, com janelas e portas abertas caso seja possível;
- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, etc;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados como canetas, pranchetas e telefones;
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI). Profissionais de higiene e limpeza (gorro, máscara facial, avental, luvas de borracha e bota), para os profissionais da saúde (máscara descartável, jaleco com manga longa e calçado fechado);
- Organizar fila de espera ao ar livre, de preferência;
- Organizar as filas de espera com espaço mínimo de 2,0 m entre os usuários;
- Manter mesa de triagem afastada por no mínimo 1,0 m a 1,5 m de distância do paciente;
- Manter somente uma pessoa por vez na área de vacinação, caso necessário acompanhante, permitir um por paciente;
- Em áreas de cobertura de Estratégia de Saúde da família, durante as campanhas, promover o agendamento e cronograma com roteiro da vacinação nas micro áreas, com a ampla divulgação na área de abrangência;

- Divulgar e orientar a população com sintomas respiratórios (tosse, coriza, febre e falta de ar) a aguardar a remissão do quadro para se vacinar;
- Oferecer máscara descartável, para o sintomático respiratório que apareça no local de vacinação, orientando-o a retornar após a remissão dos sintomas e comparecimento ao centro de triagem do município.
- Proceder a constante limpeza e desinfecção das caixas de vacinas e geladeiras.

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

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
  - Proteção ocular: Protetor facial ou óculos de proteção;
  - Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
  - Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação, no entanto 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.

#### **7.3. Gerenciamento de resíduos decorrentes da Vacinação:**

Seguirá o já realizado como os demais imunizantes da secretaria Municipal de Saúde, orienta-se o descarte dos frascos em caixa descartável específica para os insumos utilizados na realização da vacina contra covid-19 e a coleta dos resíduos ficará a cargo da empresa contratada e que presta esses serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos.

#### **7.4. Registros e sistemas de informação**

Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, serão realizados no Sistema de Informação do

Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – mediante cadastro e solicitação de acesso prévio dos vacinadores pelo sistema SCPA. As doses serão registradas nominalmente a partir de número de CPF e Cadastro Nacional de Saúde (CNS). O público alvo também pode auxiliar na agilidade da vacinação, utilizando o aplicativo já disponível “Conecte SUS”, onde o seu CNS está em formato digital com QRCode.

#### **7.5. Eventos adversos pós-vacinação (EAPV)**

A pessoa que apresentar evento adverso relacionado a vacina fará contato com a vigilância epidemiológica municipal e a notificação do Eventos Adverso Pós-Vacinação (EAPV) ocorrerá em módulo específico do sistema e-SUS Notifica conforme orientação do Ministério da Saúde, sendo uma estratégia nacional para acompanhamento do EAPV e está em fase de adaptação, devendo o município também adotar estratégias para monitoramento e acompanhamento de todo o EAPV.

## 8. ORIENTAÇÕES GERAIS

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 SARSCOV-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;

Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19.



**QUADRO 04: 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 $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com 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), Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar, Cardiopatia hipertensiva, Síndromes coronarianas, Valvopatias, Miocardiopatias e Pericardiopatias, Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas, Arritmias cardíacas, Cardiopatias congênita no adulto.
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 <sup>2</sup> ) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 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 da Unidade de Saúde.

## 9. REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_BRASIL. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid -19. Brasília 18 de janeiro 2021. Acesso em 29 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 29 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 29 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 29 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 29 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_Site Prefeitura Municipal de Barra Funda - RS. Acesso em 29 de janeiro de 2021.