



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 19

|3ª EDIÇÃO|

ITABAIANA

ABRIL

2021



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



Prefeito Municipal

Adailton Resende Souza

Secretária Municipal de Saúde

Priscilla de Melo Ramos

Coordenadora da Atenção Básica

Patrícia Mendonça de Araújo

Coordenadora da Vigilância Sanitária

Wedna Monize da Conceição

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Laís de Fátima Silva Menezes

Coordenadora da Imunização e Rede de Frio

Laís de Fátima Silva Menezes



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos Específicos	8
3. JUSTIFICATIVA	9
4. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS	10
4.1 Fases para a Vacinação	11
4.2 Cronograma de Vacinação.....	11
4.3 Primeira Etapa	12
4.4 Segunda Etapa.....	12
4.5 Terceira Etapa.....	13
4.6 Critérios para avaliação de elegibilidade de grupos prioritários	15
4.7 Estimativa populacional	15
4.8 Grupos Especiais	16
5. ESTRUTURA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO	18
6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS	20
6.1 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)	20
6.2 Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)	20
6.3 Conservação da Vacina	21
6.4 Esquema de Vacinação	21
7. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	22
8. DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS E IMUNOBIOLÓGICOS.....	23
9. PRINCIPAIS VACINAS CANDIDATAS A SEREM UTILIZADAS	24
10. AQUISIÇÃO DE INSUMOS	26
11. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	27
11.1. Orientações gerais para os locais de vacinação	27
11.2. Estratégias para Vacinação.....	28
11.3 Estratégia de Contingência para Não desperdício de Doses	29
12. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	31



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



13. LOGÍSTICA E RECURSOS HUMANOS	33
14. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	35
15. MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO	37
16. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	38
17. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	39
18. MONITORAMENTO	40
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXO 1 – DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO.....	42
APÊNDICE A – MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO	45





APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação da Vigilância Epidemiológica e da Coordenação de Imunização Municipal apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no município de Itabaiana.

Atualmente a prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 está baseada na proteção principalmente das populações identificadas como mais vulneráveis a complicações e com maior risco de óbito, ao distanciamento social, uso de máscara e higienização frequente de mãos e ambientes.

A estratégia de vacinação contra a influenza que foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes por Influenza na população alvo, serviu de experiência e será fundamental para o sucesso da vacinação para COVID-19, assim que a vacina esteja disponível. Várias vacinas para COVID-19 têm sido testadas e algumas se encontram na fase final de avaliação e próximas a sua liberação por órgãos de regulação.

A definição dos tipos de vacinas estará disponível à medida que forem aprovadas para compor o PNI. A Secretaria Municipal de Saúde organiza o seu planejamento baseado nos pilares do Plano Nacional da Imunização contra Covid-19, no Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 e na sua estrutura populacional, de insumos e logística. Assim, algumas definições contidas neste plano estão condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem autorizadas pela ANVISA e MS, e poderão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população-alvo, treinamento e estratégias para vacinação.

Essa 3ª edição está em consonância a 6ª edição do Plano Nacional de Imunização e possui as seguintes atualizações:

- Inclusão das gestantes e puérperas nos grupos prioritários de risco;
- Início da terceira etapa de vacinação, com orientações referentes aos grupos prioritários para vacinação de pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente;
- Quantitativo de doses recebidas;



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



- Fluxo operacional de contingência das doses de vacina com ampola aberta.





1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 5 de janeiro emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China, naquele momento com 44 casos registrados. Durante a pesquisa sobre o agente causador, foi constatado um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV".

Na Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissão ocorre principalmente pelo contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções, elevando sua transmissão em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

O Plano Municipal está fundamentado no Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações e Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 e foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Nesse entendimento, este documento aborda a operacionalização da campanha de vacinação contra o novo coronavírus deste município, demonstrando os tipos de vacinação, sua logística de armazenamento e distribuição, além dos demais aspectos técnicos referentes a essa estratégia de saúde relevante ao combate à COVID-19.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 em Itabaiana.

2.2. Objetivos Específicos

- Planejar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município;
- Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas;
- Orientar sobre as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós vacinação;
- Orientar as equipes sobre as estratégias de vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal;
- Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2.



3. JUSTIFICATIVA

Considerando:

- A circunstância epidemiológica atual de pandemia da COVID-19;
- A relevância em garantir o atendimento à população;
- O imperativo de prevenir e reduzir os riscos de infecção SARS COV 2- pela imunização oportuna, como evitando aglomerações;
- O início da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 no Município;
- A importância da melhoria contínua dos processos de trabalho em imunizações
- O grande desafio no que se refere a organização dos serviços para vacinação contra a COVID-19.

Propõe-se a elaboração deste plano visando fortalecimento da capacidade de resposta no município, considerando que se faz necessário incentivo financeiro destinado a estruturação do serviço de imunização, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19.



4. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS

De acordo com o Plano Nacional da Imunização contra Covid-19, no Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19, optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:

- Trabalhadores da área da saúde;
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas;
- População idosa (60 anos ou mais);
- Pessoas com deficiências institucionalizadas;
- Portadores de morbidades crônicas: diabetes mellitus, pneumopatias crônicas graves, hipertensão arterial resistente, hipertensão arterial grave (estágio 3), hipertensão arterial estágios 1 e 2 (com lesão de órgão alvo e/ou comorbidades), doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, insuficiência renal crônica, indivíduos imunossuprimidos, hemoglobinopatias graves, obesidade grau III, cirrose hepática, síndrome de down;
- Pessoas com deficiência permanente;
- Gestantes e puérperas acima de 18 anos;
- População em situação de rua;
- Trabalhadores da educação, membros das forças de segurança e salvamento, trabalhadores do transporte coletivo e transportadores rodoviários de carga, trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Vale ressaltar que o município de Itabaiana não possui população indígena e quilombola, bem como população privada de liberdade. A descrição completa dos grupos prioritários e recomendações para vacinação encontra-se no Anexo 1 desta publicação.



A Tabela 1 mostra a distribuição dos grupos prioritários, de acordo com as fases de vacinação.

Tabela 1 – Grupos prioritários de acordo com Etapas da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19

Etapas*	População alvo
1ª	Trabalhadores da saúde ¹ Pessoas com 60+ institucionalizado
	Pessoas 80 e mais Pessoas de 75 a 79 anos
2ª	Pessoas de 70 a 74 anos Pessoas de 65 a 69 Pessoas de 60 a 64 anos
3ª	Pessoas com comorbidades População em situação de rua
4ª	Profissionais das forças de segurança e salvamentos ² Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos Trabalhadores da educação Profissionais do transporte coletivo e transportadores rodoviários de carga

*Existe a possibilidade de alteração nas fases considerando o quantitativo disponibilizado de imunobiológicos.

¹Essa categoria continua a vacinação concomitantemente com as demais etapas, a medida em que as doses são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

²Essa categoria iniciou-se ainda no fim da Etapa 2 e ocorrerá concomitantemente as demais etapas, a medida em que as doses são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

4.1 Fases para a Vacinação

De acordo com a demanda de vacinas entregues pela Secretaria Estadual de Saúde, enviadas pelo Ministério da Saúde, o processo de vacinação da população ocorrerá em fases, respeitando as etapas com os grupos prioritários para receberem a dose.

4.2 Cronograma de Vacinação

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica receberá as informações referentes aos grupos prioritários, mediante solicitação, para planejamento da logística de distribuição e realizará a vacinação à medida em que as doses sejam disponibilizadas.



Os cronogramas das fases e suas etapas estarão disponibilizados através do telefone da Vigilância Epidemiológica – (79) 99649-3935, das 7h30 às 17h e divulgado através das mídias sociais da Secretaria de Saúde.

4.3 Primeira Etapa

Em consonância com o Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19, emitida pelo MS em 18/01/2021, para a primeira etapa, seguem os grupos por ordem de priorização:

1. Trabalhadores da Saúde;
2. Pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência;
3. Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas.

Tabela 2 – Fases para vacinação contra COVID-19 no município de Itabaiana-SE, 2021.

1ª ETAPA (Trabalhadores da Saúde e Idosos Institucionalizados)	
1º Fase	Profissionais de saúde que trabalham com assistência direta aos casos de COVID-19 Idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) Profissionais cuidadores em ILPI
2ª Fase	Profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde Demais profissionais de saúde no Hospital Regional e Maternidade
3ª Fase¹	Demais profissionais de saúde atuantes na iniciativa privada e autônomos Profissionais da saúde atuantes na Sede da Secretaria de Saúde Municipal

¹ Essa fase será realizada concomitantemente a expansão das próximas etapas, a medida em que as doses serão disponibilizadas.

4.4 Segunda Etapa

De acordo com o fornecimento das doses e necessidade emergente de expansão dos grupos prioritários, seguindo orientações do Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19, a segunda etapa teve início em 10 de fevereiro. A Tabela 3 demonstra cronograma das fases nesta etapa da vacinação.



Tabela 3 – Cronograma de vacinação das fases da Etapa 2 da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19. Itabaiana/SE, 2021.

População Alvo	Data de Início da Vacinação
Pessoas com 90 anos ou mais	11/02/2021
Pessoas acima de 80 anos	02/03/2021
Pessoas acima de 78 anos	04/03/2021
Pessoas acima de 77 anos	13/03/2021
Pessoas acima de 75 anos	26/03/2021
Pessoas acima de 73 anos	27/03/2021
Pessoas acima de 71 anos	28/03/2021
Pessoas acima de 68 anos	29/03/2021
Pessoas acima de 66 anos	30/03/2021
Pessoas acima de 64 anos	11/04/2021
Pessoas acima de 63 anos	18/04/2021
Pessoas acima de 60 anos	26/04/2021

O cronograma das segundas doses será realizado concomitantemente à expansão das faixas etárias.

4.5 Terceira Etapa

De acordo com o fornecimento das doses e necessidade emergente de expansão dos grupos prioritários, a ordem de prioridade seguirá as orientações da Nota Técnica nº 04/2021: estratégia de vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas do Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19. A Tabela 4 mostra o planejamento para as fases dessa etapa.

Tabela 4 – Fases para vacinação contra COVID-19 no município de Itabaiana-SE, 2021.

3ª ETAPA	
1º Fase	Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) de 18 a 59 anos;
	Gestantes e puérperas com comorbidades, a partir dos 18 anos;
	Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;
2ª Fase	Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.
	Pessoas com comorbidades;
	Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
	Gestantes e puérperas, a partir dos 18 anos, independente de condições pré-existentes.



A vacinação será proporcional, de acordo como o quantitativo de doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e distribuídas pela SES. Para a segunda fase, a distribuição será segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos. A primeira fase será iniciada em 03/05/2021.

O Quadro 1 mostra a descrição das comorbidades incluídas como prioritárias. Para comprovação, será necessário a apresentação do relatório médico, segundo modelo no Apêndice A.

Quadro 1 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias.

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 lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo 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 Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, 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/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, 6ª ed. (BRASIL, 2021)

4.6 Critérios para avaliação de elegibilidade de grupos prioritários

A descrição completa dos grupos prioritários e recomendações para vacinação encontra-se no Anexo 1 desta publicação.

4.7 Estimativa populacional

Considerando um recorte da população itabaianense, a Tabela 5 apresenta a estimativa populacional e descrição por grupos prioritários para vacinação.



Tabela 5 - Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 em 2021*.

População Alvo	População estimada
Trabalhadores da saúde	2.351
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	90
Pessoas de 80 anos ou mais	1.449
Pessoas de 75 a 79 anos	1.280
Pessoas de 70 a 74 anos	2.009
Pessoas de 65 a 69 anos	2.685
Pessoas de 60 a 64 anos	3.339
Pessoas com deficiência	3.802
Pessoas com Comorbidades	A definir
Professores	A definir
Caminhoneiros e trabalhadores do transporte rodoviário de cargas e coletivo	A definir
Profissionais das forças de segurança e salvamentos	245

1) Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – 2020

3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.

4) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

5) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

6) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

7) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

4.8 Grupos Especiais

Dentro dos grupos prioritários podem existir situações que exijam atenção e cuidado quanto à administração da vacina. Seguem as recomendações.

- Gestantes, puérperas e lactantes: a segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram riscos de malformações. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação. Com relação as mulheres no período de



lactação, serão vacinadas apenas aquelas pertencentes a um dos grupos prioritários;

- Pessoas em uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes orais: os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação, portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente;
- Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM): 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. Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão, recomendando-se que seja feita preferencialmente sob orientação de médico especialista.
- Pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos: a segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas neste grupo, no entanto, considerando as plataformas em questão é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. Assim sendo, recomenda-se que a vacina poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre o paciente e seu médico prescritor, com a apresentação de relatório médico.



5. ESTRUTURA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

A organização do programa viabiliza a adequada logística das doses de imunobiológicos recebidas e distribuídas mensalmente, para o alcance da cobertura vacinal em todo o território. No município de Itabaiana calcula-se atualmente 11 salas de vacinação em Unidades Básicas de Saúde, 06 pontos de apoio (Equipes de povoados) e mais de 10 profissionais envolvidos diretamente no processo. As Equipes de Saúde da Família realizam atendimentos nos pontos dos povoados seguindo um cronograma para cada localidade, sendo responsável pela vacinação da população.

O município conta também com a Rede de Frio, localizada na Secretaria Municipal de Saúde, que assegura o armazenamento, a conservação e a distribuição de todos os imunobiológicos, mantendo suas características imunogênicas.

A Tabela 6 e 7 decrescerem os horários dos funcionamentos das salas de vacinação do no município.

Tabela 6 - Descrição das salas de vacinação no município de Itabaiana/SE.

Unidade de saúde	Horário de funcionamento
Mutirão (Equipes 01 e 21)	Das 07:00 às 12:00 / 13:00 às 16:00
Miguel Teles (Equipe 02)	Das 7:30 às 16:00
Coruja (Equipe 03)	Das 07:00 às 12:00 / 13:00 às 15:45
Souto Diniz (Equipes 04, 18 e 23)	Das 07:00 às 16:30
São Cristóvão (Equipes 05 e 24)	Das 08:00 às 15:30
SESP (Equipes 06, 17 e 25)	Das 07:00 às 19:00
Lauro Maia (Equipe 07)	Das 08:00 às 16:00
Bananeira (Equipe 08)	Das 07:30 às 15:30
Sítio Porto (Equipes 10 e 19)	Das 08:00 às 16:00
Queimadas (Equipes 12 e 20)	Das 08:00 às 16:00
Riacho Doce (Equipe 22)	Das 09:00 às 16:00



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



Tabela 7 - Localidades assistidas por pontos de apoio à saúde no município de Itabaiana/SE.

Unidade de Saúde	Dias de funcionamento
Equipe 09	Terça-feira, quinta-feira e sexta-feira
Equipe 11	Segunda-feira, terça-feira, quinta-feira e sexta-feira
Equipe 13	De terça-feira a sexta-feira
Equipe 14	Terça-feira e quarta-feira
Equipe 15	Segunda-feira, terça-feira e quinta-feira
Equipe 16	De segunda-feira a quarta-feira





6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS

Considerando o objetivo principal exposto, é imprescindível ter como meta de vacinação, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para a vacinação de toda a população alvo.

6.1 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida covid-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

6.2 Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

O laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford desenvolveu uma vacina produzida em parceria com a Fiocruz que contém 5×10^{10} partículas vivas (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé deficiente para replicação, que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).

Em participantes soronegativos, após a vacinação, a soroconversão foi demonstrada em $\geq 98\%$ de participantes aos 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ aos 28 dias após a segunda dose. A eficácia para prevenção do adoecimento pela COVID-19 foi de 73%, 22 dias após a primeira dose (em um período de pelo menos 3 meses) e com forte indicativo de aumento da resposta imune quando a segunda dose é fornecida em intervalo de 3 meses. Não ocorreram casos graves ou óbitos 21 dias ou mais no grupo que recebeu a vacina, sendo que ocorreram 10 internações grave, incluindo um óbito, no grupo placebo.



6.3 Conservação da Vacina

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com 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.

- Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan): temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas
- Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz): temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas, em frascos-ampola com 5,0ml (10 doses) de cada, com validade após abertura de 6 horas (sob refrigeração).

Referente à preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

6.4 Esquema de Vacinação

As vacinas provenientes do laboratório Sinovac/Butantan e da AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverão ser administradas exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses de 28 dias.
- Vacina AstraZeneca/Fiocruz: intervalo entre as doses de 90 dias.

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



7. LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

A rede de frio do municipal possui estrutura organizacional e logística adequada para distribuição de imunobiológicos em todo o município, favorecendo a execução de vacinação pelas equipes de saúde da família.

A Central Municipal de Rede de Frios conta com sala de preparo climatizada, almoxarifado, 02 câmaras frias para armazenamento de imunobiológicos na temperatura positiva entre +2° C a 8° C, 02 freezers convencionais para armazenamento de vacinas negativas na temperatura entre -30° C e - 15° C e congelamento de bobinas reutilizáveis.

Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf



8. DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS E IMUNOBIOLOGICOS

As vacinas utilizadas pelo Município possuem distribuição exclusiva pelo Ministério da Saúde/PNI e seu recebimento ocorre através da distribuição do Estado.

A cidade Itabaiana recebe os imunobiológicos no município por meio dos caminhões refrigerados sob a responsabilidade da coordenação estadual de imunização.

No município, a distribuição da vacina é feita em carro convencional. Os imunobiológicos são armazenados em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e na temperatura adequada (+2°C e +8°C). Os termômetros são acoplados nas caixas térmicas para garantir o armazenamento em temperatura positiva (+2°C e +8°C) e monitoramento pelas ESF.





GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



9. PRINCIPAIS VACINAS CANDIDATAS A SEREM UTILIZADAS

Tabela 7 – Principais vacinas contra COVID-19 candidatas a serem utilizadas no Brasil.

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC	VACINAS BNT162 (PF07302048)	AD26.COV2. S (VAC31518)	mRNA1273	GamCOVID-Vac (Sputnik V)
Fabricante	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Sinovac Biotech	Pfizer-Wyeth, Fosun e BioNTech	Janssen-Cilag (Johnson & Johnson)	Moderna	Instituto Gamaleya
Fase de teste	fase 3 concluída, com resultado revisado	fase 3 em andamento	fase 3 concluída	Submissão contínua (27/11)	Não	fase 3 em andamento
Pessoas Testadas	Brasil: 10.000 Mundo: 40.000	Brasil: 13.060 Mundo: 25.820	Brasil: 3.100 Mundo: 44.000	Brasil: 7.560 Mundo: 60.000	Brasil: não EUA: 30.000	Mundo: 40.000
Taxa de Eficácia	70,4%	97%	90%	98%	94,5%	92%
Tecnologia Empregada	Adenovírus Vetor de Chimpanzé	Vírus Inativado	RNA mensageiro	Adenovírus Vetor Humano	RNA mensageiro	Adenovírus 2- Vetores Humano
Refrigeração	2°C e 8°C	2°C e 8°C e até 27 dias sem refrigeração.	- 80°C e - 70°C para o transporte e armazenamento do material	Permanecer estável por períodos prolongados a - 20°C por até 2 anos e entre 2°C e 8°C por três meses	-20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeira por de 5 a 30 dias	- 20°C para o transporte e armazenamento do material, podendo ser mantidas em geladeiras por de 5 a 30 dias
Doses Necessárias	2 doses	2 doses, com 15 dias de intervalo	2 doses, com 20 dias de intervalo	Dose única	2 doses com 1 mês de intervalo	2 doses, com 21 dias de intervalo
Previsão de Distribuição	fev/21	jan/21	jan/21	jun/21	mar/21	mai/21



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



Continua
Conclusão

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC	VACINAS BNT162 (PF07302048)	AD26.COV2. S (VAC31518)	mRNA1273	GamCOVID-Vac (Sputnik V)
Pedido de Licença na ANVISA	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim
País de Origem	Reino Unido	China	Estados Unidos e Europa	Europa	Estados Unidos	Rússia
Faixa Etária	Acima de 18 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Acima de 18 anos	Acima de 16 anos	Entre 18 e 60 anos, com versão especial para crianças
Efeitos Colaterais	Reação adversa séria em 1 participante do Reino Unido em set/20	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção.	Sem efeitos colaterais	Doença "inexplicável" em 1 participante, com retorno das pesquisas ao final de nov/20	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção	Sem efeitos colaterais

Vale ressaltar que as vacinas Chadox1 NCOV-19 (Astrazeneca/Universidade de Oxford) e Coronavac (Sinovac/Biotecha) foram aprovadas para uso emergencial em 17/01/2021.



10. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados para campanha de vacinação contra a COVID 19, incluindo as seringas e agulhas.

O Ministério da Saúde editou a medida provisória (MP) 1026/2021, que permite a compra de vacinas e insumos voltados à imunização da população brasileira e trata do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra COVID-19. Em Itabaiana temos em estoque 6.604 seringas com agulhas para adultos. Pra que não haja falta, serão licitadas mais 70 mil seringas.

Até a primeira fase da Etapa 3 (01/05/2021), a SES disponibilizou 23.238 doses, referentes à primeira e segunda doses das vacinas Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz) e Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan).



11. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A vacinação contra a COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de distintas vacinas e a realidade de cada município.

Será realizada capacitação Vacinação para COVID-19 contendo os protocolos e procedimentos para todos os profissionais das salas de vacinação do município que atuarão na campanha de vacinação contra COVID-19, em especial os profissionais da Atenção Primária de Saúde.

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica definirá datas para capacitações voltadas para os processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e elaboração de informe técnico municipal e a partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS a Coordenação de Vigilância Epidemiológica também realizará reuniões técnicas com os profissionais do município para instruir sobre a realização da campanha de vacinação.

11.1. Orientações gerais para os locais de vacinação

Os locais de vacinação deverão se adequar os serviços de vacinação de acordo com o cenário de transmissão local da COVID-19, obedecer às diretrizes nacionais sobre regras sanitárias e distanciamento social, adotar medidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Dentre as medidas a serem adotadas recomenda-se: realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada no local de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2; a administração das vacinas ocorrerá em áreas ventiladas e ou desinfetadas com frequência, manteremos em observação o vacinado no local da aplicação por, pelo menos 30 minutos, após a tomada da vacina, garantiremos a disponibilidade de local para lavagem adequada das mão pelos profissionais de saúde e higienização com álcool gel / álcool a 70° para os usuários.

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a



COVID-19 tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos. Seguem orientações:

- EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:
 - ✓ Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevenendo-se a 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.
- EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):
 - ✓ Luvas: não está indicada na rotina de vacinação. Dispor apenas para indicações específicas, como vacinadores com lesão aberta nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais dos pacientes. Se usadas, realizara troca entre os pacientes, associadas à higienização das mãos.

11.2. Estratégias para Vacinação

Esta Campanha exigirá estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde:

- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- Vacinação móvel, levando a vacina para locais estratégicos da cidade;
- Vacinação domiciliar.

A estratégia de *drive-thru* foi iniciada no dia 02 de março, na Avenida Dr. Luiz Magalhães, no Centro da cidade. Em 13 de março, a vacinação foi ampliada para três Unidades Básicas de Saúde na zona urbana – Clínica de Saúde da Família Manoel Pereira de Andrade (Bairro Porto), Clínica de Saúde da Família Dr. Ormeil Câmara



(Bairro São Cristóvão) e Clínica de Saúde da Família Vereador Vivaldo Menezes (Bairro Rotary).

Em 20 de março, além das unidades abertas do dia 13 de março, foram incluídas as unidades dos povoados Pé do Veado, Carrilho e Rio das Pedras. A partir de do dia 25 de março, a vacinação será realizada ainda num ponto de vacinação localizado no CAPS AD, no Bairro Porto.

Em 26 de abril, durante a expansão dos maiores de 60 anos, além do drive-thru e o ponto de vacinação do CAPS AD, utilizou-se a estratégia de pontos de vacinação nas seguintes escolas municipais: Prof^a Maria Fautina Barreto (Bairro Queimadas), Genário Oliveira (Bairro José Milton Machado – Coruja), Elizeu de Oliveira (Bairro Miguel Teles de Mendonça), Vice-Governador Benedito Figueiredo (Bairro São Cristóvão) e Prof^a Maria Irene Tavares (Bairro Bananeiras).

As estratégias poderão ser alteradas de acordo com o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde.

11.3 Estratégia de Contingência para Não desperdício de Doses

Tendo em vista que as ampolas distribuídas pelo Ministério da Saúde possuem multidoses (10 para doses da AstraZeneca e 5 para doses da Coronavac) e o prazo de validade da ampola aberta sob refrigeração (2 a 8°C) é cerca de 6h, torna-se essencial montar um esquema de contingência para que as doses não sejam desperdiçadas. Seguem estratégias adotadas por esta Secretaria:

- A partir do turno vespertino, as ampolas somente serão abertas quando no local de vacinação estiverem presentes o quantitativo;
- Os profissionais que estão nos pontos de vacinação comunicam-se entre si para que as pessoas sejam direcionadas aos outros pontos visando a abertura de ampolas no quantitativo ideal;
- As doses domiciliares são programadas para o período vespertino, utilizando as ampolas abertas nos pontos de vacinação;
- Caso ainda existam ampolas abertas e não tenham pessoas aguardando a abertura, nem domicílios para vacinação, a coordenação da vigilância



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



epidemiológica irá verificar a planilha nominal para segunda dose e convocar aqueles que estão no período aprazado ou realizar a convocação de pessoas que estão incluídas nos grupos prioritários, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde das áreas adjacentes aos pontos de vacinação.





GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



12. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Tabela 8 – Planejamento estratégico para reestruturação dos serviços e reorganização dos processos de trabalho no âmbito da imunização no contexto da pandemia da COVID-19, considerando principalmente a possibilidade de vacinação da população contra a COVID-19, Itabaiana, 2021.

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Treinamento dos profissionais	Realizar treinamento com todos os profissionais envolvidos na campanha de vacinação, passando pela equipe de segurança e limpeza, sobre: organização dos serviços para vacinação contra COVID- 19; razão das estratégias adotadas; cuidados organizacionais; cuidados de proteção do profissional da saúde.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Aumentar a capacidade do serviço de imunização	Ampliação do número de locais para realização da vacinação para dar suporte às equipes de todas as localidades.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Definir fluxos de atendimento	Organização da espera em área externa predefinida e devidamente identificada; Sinalização referente distanciamento social, garantindo a cada 2 metros o local para a pessoa e/ou acompanhante; Realização da triagem de pessoas com sintomas respiratórios ou febre, ou contatos próximos de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e orientação quanto a não buscar a vacinação por pelo menos 10 dias, respeitando o isolamento necessário nesses casos; Fixação de cartazes nas áreas de espera, circulação e atendimento com as orientações.	Coordenação Vigilância Epidemiológica
Promover proteção dos profissionais quanto aos riscos ocupacionais nos serviços de vacinação	Disponibilização dos insumos necessários para proteção individual e intensificação dos treinamentos referente ao uso correto dos mesmos.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Continua



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



Conclusão

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Comunicação com a população	Utilização das redes sociais, carro de som e outros veículos de comunicação para incentivar o uso contínuo dos serviços de imunização. Informar também a continuidade do atendimento, a segurança das vacinas, a importância de respeitar os esquemas indicados em cada calendário, a segurança e importância da multivacinação, locais, horários, grupos-alvo e demais informações sobre as estratégias adotadas para vacinação contra a COVID-19.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Segurança nos serviços	Preservação da ordem pública, proteção das pessoas, dos profissionais e do patrimônio durante a campanha de vacinação contra a COVID-19	Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Implementar equipe de vacinação itinerante	Implantação de equipes itinerantes para atendimento às comunidades mais distantes.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação da Atenção Primária à Saúde
Implementar equipe exclusiva para vacinação	Implementação de uma equipe exclusiva para vacinação e assim não comprometer a rotina de vacinação nas Unidades Básicas.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação da Atenção Primária à Saúde



13. LOGÍSTICA E RECURSOS HUMANOS

O município dispõe do plano de ação que contempla a organização e programação detalhada da vacinação. Essa programação será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.

Esse trabalho requer a articulação e recursos humanos. Destaca-se ainda a importância e necessidade de planejamento, informação e infraestrutura. A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Sendo assim, será instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços, o qual terá a duração de até 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período. Será formado por representantes da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, o qual terá como objetivos: Coordenar as ações relativas ao plano de ação; Colaborar no recebimento e distribuição de vacina (s) com qualidade, eficácia e segurança.

Para vacinação de profissionais da saúde é necessário trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19. Para vacinação de idosos uma estratégia importante é realizar a mesma de casa em casa, como resposta também àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados. Outro ponto importante é a organização dos locais de saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações. Deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nesses locais de vacinação.

Faz-se necessário considerar a possibilidade de utilização de escolas e outros espaços para vacinação, com o intuito de evitar aglomerações nos serviços de saúde. Para segurança dos serviços e dos profissionais de saúde, serão necessários profissionais de segurança, momento em que será solicitado o apoio da Guarda Municipal de Itabaiana e da Polícia Militar.



Principais considerações:

- Será instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços, o qual terá a duração de até 90 dias;
- Será implantado o Centro de Imunização contra a COVID-19;
- Serão implantadas equipes itinerantes de vacinação;
- Serão colocados quatro pontos de vacinação;
- O município solicitará apoio de profissionais de segurança e salvamento na operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

Quanto a infraestrutura para armazenamento de distribuição de imunobiológicos, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma central de armazenamento, com área climatizada – temperatura entre 15° C a 30° C e com equipamentos de refrigeração – temperatura 2° C à 8° C, a qual viabiliza a adequada logística de distribuição em todo território municipal.



14. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Esta atividade está de acordo com a Medida Provisória nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que efetuam atividade de vacinação contra a Covid-19, deverão realizar o registro dos vacinados no sistema de informação definido pelo MS.

O registro de vacinas no sistema de informação e o acesso às informações referentes à vacinação contra a Covid-19 estão dispostos na Nota Informava Nº 1/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS. A mesma trata que para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública de saúde.

O registro durante a Campanha Covid-19 deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário. Na falta do número do CPF ou do CNS, os estabelecimentos de saúde deverão anotar os dados do vacinado, de forma legível, em planilha, conforme modelo disposto na Nota Técnica. Posteriormente, realizar o cadastro do vacinado no CADSUS



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com



e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19.

Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde, CPF/CNS do vacinado, nome do vacinado, data de nascimento, sexo, grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.), data da vacinação, nome da vacina/fabricante, tipo de dose, lote/validade da vacina, produtor, CNES do vacinador, nome do vacinador.

Os serviços de vacinação devem programar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

Desta forma, destacamos que as salas de vacinação do município são informatizadas e necessitam de medidas preventivas, corretivas e substitutas no âmbito dos seus equipamentos.



15. MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO

Para operacionalização do plano de ação serão adquiridos materiais permanentes e de consumo, caso se faça necessário. Alguns dos materiais permanentes previstos para aquisição são: termômetros, caixas térmicas e computadores. A determinação do material necessário à consecução da vacinação deve considerar aspectos quantitativos e qualitativos para previsão e provisão.

A aquisição de alguns materiais de consumo dependerá do imunobiológico que será utilizado e dos insumos que serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a exemplo de seringas e agulhas. Outros insumos, como Equipamentos de Proteção Individual, álcool 70% e algodão já estão previstos para aquisição.



16. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A comunicação é uma importante ferramenta na agilidade dos processos. Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados positivos e as metas almejadas. A campanha de vacinação contra a COVID-19 terá como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação.

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Primeiramente serão emitidas as mensagens sobre a produção e aprovação da vacina. Em seguida, serão passadas as informações sobre o processo de imunização no município, a exemplo dos locais de vacinação, horários, públicos prioritários, dosagens, etc.

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da sua equipe de comunicação, definir as estratégias de informação e conscientização da população e aumento da confiança na vacinação, articular com a mídia e parceiros estratégicos (sociedade civil, líderes comunitários, ONGs) para que contribuam com um diálogo positivo sobre a vacinação e a vacina contra a COVID-19. A Secretaria Municipal de Saúde utilizará as redes sociais, emissoras de rádio e carro de som para mobilização dos grupos prioritários. A comunicação ocorrerá também por meio de todas as Equipes de Saúde da Família do município.

A Coordenação da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde deverão monitorar e avaliar as razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.



17. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama n° 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).





18. MONITORAMENTO

Fator fundamental em qualquer campanha de vacinas é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida. Bem como o monitoramento das reações adversas pós- vacinais com notificação em sistema próprio, e avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente por meio do monitoramento das Equipes de Saúde da Família nos territórios.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública de saúde.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº430 de 8 de outubro de 2020** “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil, 2020.

BRASIL, Presidência da República. **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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. **Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1) - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 páginas

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.248, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020**. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 1ª ed.** 16 de Dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 2ª ed.** 23 de Janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 222/18/ANVISA** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. publicada em 28 de março de 2018.

OPAS. **VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19.** Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52516>>.



ANEXO 1 – Descrição dos Grupos Prioritários e Recomendações para Vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado a listagem para a administração do local e realizada a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Será solicitado a listagem para a administração do local e realizada a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais
Trabalhadores da Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução n° 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde. Para os profissionais autônomos, será realizado um cadastramento on-line anexando comprovação.
População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.



Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar relatório médico atualizado (menor de 6 meses).
Gestantes e Puérperas	Gestante a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional. Puérpera, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto.	Para vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades, a mulher deverá comprovar a condição de risco (comorbidade) por meio de relatório médico atualizado. Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer à faixa de idade recomendada para vacinação.
Pessoas com deficiência permanente	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência.
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.	Esse levantamento terá apoio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABAIANA

Vigilância Epidemiológica

Av. Vereador Olímpio Grande, N° 133, Porto, Itabaiana - SE, CEP: 49510-200

(79) 9 8862-4977 – Email: vigilanciaepidemiologica.ita@gmail.com

Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros
Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana;	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).

Adaptado de Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19, 6ª edição (BRASIL, 2021).





APÊNDICE A – MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO

RELATÓRIO MÉDICO PADRÃO – VACINAÇÃO COVID-19

EU, _____,

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE

CPF _____, VEM SENDO ACOMPANHADO PARA O TRATAMENTO DA(S) COMORBIDADE(S) ABAIXO ASSINALADA(S):

() 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 controlado em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.

() Hipertensão Arterial estágio 3 - PA sistólica \geq 180mmHg e/ ou diastólica \geq 110 mm Hg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.

() Hipertensão Arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades - PA sistólica entre 140 e 170 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão- alvo (LOA) ou comorbidade.

() Insuficiência cardíaca (IC) - IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada, em estágio B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.

() Diabetes mellitus - Qualquer indivíduo com diabetes

() 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 e 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;

() Miocardiopatias e Pericardiopatias - Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.

() Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas - Aneurisma, 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 miocárdio.



() Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados – Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, 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 $< 60\text{ml/min/1,73m}^2$) e/ ou síndrome nefrótica.

() Imunossuprimidos - Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/ dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasia hematológicas.

() Hemoglobinopatias graves - Doença falciforme e talassemia maior.

() OBESIDADE GRAU III ou mórbida (IMC igual ou superior a 40kg/m^2).

() Cirrose hepática - Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C.

() DOENÇAS NEUROLÓGICAS (Doença Cerebrovascular; Esclerose Lateral Amiotrófica – ELA; Doenças Neuromusculares; Lesão Medular; Doença de Parkinson).

Outras: _____

() 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.

() IMUNODEFICIÊNCIA (Pessoas que Vivem com HIV/AIDS; em Quimioterapia; em uso de imunossuppressores devido Doença Auto-Imune).

Declaro, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal, referente a pena de 1 a 5 anos quando alguém: “Omitir, em documento público ou particular , declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

_____, ____/____/____

Assinatura e Carimbo com CRM/RMS