

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 001/2021

Maceió/AL, 15 de abril de 2021

ASSUNTO: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO GRUPO PRIORITÁRIO 'PORTADORES DE COMORBIDADES'.

1. GRUPO PRIORITÁRIO: PORTADORES DE COMORBIDADES

Segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, os portadores de comorbidades compõem os grupos prioritários para vacinação, figurando em etapa subsequente aos idosos, situação essa com maior proximidade em Alagoas, uma vez que já há municípios com a conclusão da vacinação dos idosos.

Diversas comorbidades estão definidas no Plano Nacional, abrangendo indivíduos com idades de 18 a 59 anos (uma vez que os portadores de comorbidades com idades a partir de 60 anos já foram vacinados entre o grupo dos idosos), as quais são objeto da presente Nota, de modo a possibilitar maior detalhamento, considerando as diversas especificidades das comorbidades.

2. DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES

Estão definidas como elegíveis à priorização para a vacinação contra a COVID-19, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, os seguintes grupos de comorbidades: **diabetes mellitus, pneumopatias crônicas graves, hipertensão arterial em diferentes condições, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica, imunossuprimidos, anemia falciforme, obesidade mórbida, síndrome de Down e cirrose hepática**, conforme a descrição no quadro abaixo.

Quadro 1 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19.

GRUPO	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Todos os tipos de diabetes
Pneumopatias crônicas graves	<ul style="list-style-type: none">• Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)• Fibrose cística• Fibroses pulmonares• Pneumoconioses• Displasia broncopulmonar• Asma grave → uso recorrente de corticoides sistêmicos OU internação prévia por crise asmática.
Hipertensão Arterial	Hipertensão arterial resistente (HAR) Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de 3 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão OU pressão arterial (PA) controlada em uso de 4 ou mais fármacos anti-hipertensivos.

GRUPO	DESCRIÇÃO
	<p>Hipertensão arterial estágio 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente de lesão em órgão-alvo ou comorbidade. <p>Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109 mmHg COM presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.
Doenças Cardiovasculares	<p>Insuficiência cardíaca (IC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • IC com fração de ejeção reduzida (FE $\leq 40\%$), intermediária (FE 41 a 49%) ou preservada (FE $\geq 50\%$) • IC em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
	<p>Cor pulmonale e Hipertensão pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão pulmonar primária ou secundária Cor pulmonale crônico.
	<p>Cardiopatia hipertensiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatia hipertensiva \rightarrow Hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, e lesões em outros órgãos-alvo.
	<p>Síndromes coronarianas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndromes coronarianas crônicas \rightarrow Angina pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós-IAM (Infarto agudo do miocárdio), outras síndromes coronarianas.
	<p>Valvopatias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico \rightarrow Estenose ou insuficiência aórtica, pulmonar, mitral, tricúspide, e outras lesões.
	<p>Miocardiopatias e Pericardiopatias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos • Pericardite crônica • Cardiopatia reumática.
	<p>Doenças da aorta, dos grandes vasos e fístulas arteriovenosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
	<p>Arritmias cardíacas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais, e outras).
	<p>Cardiopatias congênitas no adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas, insuficiência cardíaca, arritmias, comprometimento miocárdico.
	<p>Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas • Portadores de dispositivos cardíacos implantados \rightarrow marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência.
Doenças cerebrovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico • Ataque isquêmico transitório

GRUPO	DESCRIÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> • Demência vascular.
Doença renal crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Doença renal crônica estágio ≥ 3 (taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1,73 m²). • Síndrome nefrótica .
Imunossuprimidos	<p>Transplantados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transplantados de órgão sólido ou de medula óssea.
	<p>Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PVHIV independente da contagem de linfócitos T CD4+
	<p>Doenças reumáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia, OU recebendo pulsoterapia com corticoide ou ciclofosfamida
	<p>Pacientes oncológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses. • Portadores de neoplasias hematológicas → Leucemia, linfoma, mieloma múltiplo, policitemia vera, síndromes mielodisplásicas, macroglobulinemia de Waldenström, doença de cadeia pesada, trombocitemia, mielosclerose.
	<p>Demais imunossuprimidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demais indivíduos em uso de imunossupressores. • Portadores de imunodeficiências primárias (Erros Inatos da Imunidade).
Anemia falciforme	<ul style="list-style-type: none"> • Portadores de anemia falciforme (não inclui os portadores de traço falcêmico).
Obesidade mórbida	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40.
Síndrome de Down	<ul style="list-style-type: none"> • Portadores da trissomia do cromossomo 21.
Cirrose hepática	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrose hepática escore Child-Pugh A, B ou C.

3. DOCUMENTOS E ESTRATÉGIAS DE COMPROVAÇÃO DAS COMORBIDADES

Percebe-se a heterogeneidade das comorbidades elencadas, bem como as especificidades de várias dessas comorbidades. Assim, para efeitos de comprovação, serão considerados quaisquer dos seguintes documentos:

- Prescrição médica para a vacina contendo a condição que justifica a imunização;
- Exames específicos que estabelecem o diagnóstico;
- Relatório médico;
- Receitas para terapêutica específica de condições descritas;
- Cadastros em sistemas específicos do Sistema Único de Saúde.

É necessário que os profissionais das equipes de vacinação avaliem o(s) documento(s) apresentado(s) pelo portador da comorbidade, e retenham cópia dos mesmos, tanto na

vacinação da 1ª dose (D1), quanto na 2ª dose (D2). Recomenda-se ainda que orientem o cidadão quanto à busca pela D2 no mesmo local em que recebeu a D1.

É importante ressaltar que diversas das comorbidades elencadas pressupõem cadastros, acompanhamentos e/ou dispensação de medicamentos pelos serviços públicos de saúde. Assim, é de extrema relevância proceder, a partir de base(s) de dados local(is), à vinculação prévia dos pacientes no SIPNI, de modo a oportunizar o processo de vacinação.

Cabe a cada município a organização e implementação de estratégias que visem facilitar o acesso à vacinação dos portadores de comorbidade, desde que respeitados os critérios estabelecidos.

ATENÇÃO!!!!

IMPORTANTE: Para as pessoas portadoras de doenças reumáticas imunomediadas, pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos será compulsória a apresentação de prescrição médica, uma vez que a eficácia e segurança da vacina COVID-19 não foram avaliadas nestas populações. Assim sendo, a avaliação prévia realizada pelo médico assistente/especialista é obrigatória para que haja a segurança no processo da vacinação.

4. OPERACIONALIZAÇÃO

De acordo com estimativa disponibilizada pela CGPNI/DEIDT/SVS/MS, são projetados 245.421 indivíduos com comorbidades em Alagoas, os quais serão vacinados segundo duas diferentes metodologias, a depender da comorbidade:

I. Para portadores de doença renais crônicos dialíticos a vacinação ocorrerá simultaneamente para todos os indivíduos e a administração do imunobiológico será realizada nos serviços de nefrologia aos quais os mesmos encontram-se vinculados, facilitando a logística, inclusive quanto à comprovação da condição;

II. Para portadores de doença renal crônica não dialíticos a vacinação ocorrerá nos diversos pontos de vacinação de cada município, respeitando-se o ordenamento segundo faixas etárias;

III. Para os portadores de Síndrome de Down a vacinação ocorrerá nos diversos pontos de vacinação de cada município, independente da idade, considerando pactuação tripartite no âmbito da Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS, ocorrida em 13/04/2021, e fundamentada na baixa expectativa de vida do portador da Síndrome aliada às diversas comorbidades associadas;

IV. Para as demais comorbidades a vacinação ocorrerá nos diversos pontos de vacinação de cada município, independente da comorbidade, porém respeitando-se o ordenamento segundo faixas etárias, respeitando-se as logísticas de operacionalização e

definições de cada município, iniciando-se preferencialmente pelos mais velhos e concluindo com os mais jovens, conforme disponibilidade de doses.

V. Ressaltamos que semanalmente, de acordo com as doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, serão emitidas NOTAS INFORMATIVAS da SUVISA, com a descrição do quantitativo de doses por município e as orientações para a continuidade cada Campanha de vacinação contra a COVID-19.

5. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Considerando os Planos Nacional e Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

Considerando as Notas Técnicas e Informativas da CGPNI/DEIDT/SVS/MS e da SUVISA/SESAU-AL, que promovem orientações sobre a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19;

Considerando as Resoluções da CIB/AL que definem as pactuações para a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, no âmbito estadual;

Considerando as reuniões conjuntas que vem sendo realizadas semanalmente com a AMA, SESAU e COSEMS e;

Considerando a necessidade de se manter o alinhamento e a uniformidade das ações da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no Estado de Alagoas;

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (COSEMS/AL) e a SESAU/AL RECOMENDAM AOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE QUE OBSERVEM E SIGAM AS PACTUAÇÕES E ORIENTAÇÕES CONSTANTES NAS NOTAS INFORMATIVAS DA SUVISA/SESAU-AL, QUANTO À OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, INCLUSIVE QUANTO AO PÚBLICO-ALVO E PRIORIDADES DEFINIDAS .