

PREFEITURA MUNICIPAL DE TEUTÔNIA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Teutônia, Julho de 2021.

Celso Aloísio Forneck
Prefeito Municipal de Teutônia

Juliano Renato Korner
Secretário Municipal de Saúde

Grupo Técnico de Elaboração do Plano

Rosângela de Souza Schussler
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Teutônia

Maicon Rau Pedra
Enfermeiro Responsável Técnico pela Vigilância Epidemiológica de Teutônia

Roseléia Regina Halmeschlager
Coordenadora da Atenção Básica de Teutônia

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Princípios
3. Objetivos
4. Planejamento das Ações
5. A Ciência das Vacinas
6. Precauções e Contraindicações
7. Insumos e Equipamentos Estratégicos
8. Estratégia de Vacinação
10. Logística de Distribuição
11. Aplicação da Vacina
12. Registro das Doses Aplicadas
13. Farmacovigilância

Referências

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta do plano de vacinação contra a infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Teutônia e tem como finalidade instrumentalizar as equipes de saúde sobre as medidas a serem implantadas e implementadas para a operacionalização da vacinação no município, bem como explicitar à população teutoniense os procedimentos que serão adotados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no processo de vacinação. Nesse momento em que estamos diante de uma nova doença a Covid-19 causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, que apresenta variações clínicas desde infecções assintomáticas a quadros graves, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

Teutônia teve o primeiro caso confirmado por Covid-19 no dia 10/04/2020. Até 30/06/2021 foram confirmados 4.528 casos, deste total 86 foram a óbito e 4393 se recuperaram (SMS/Teutônia, 2021). Esta nova doença trouxe muitos desafios aos cientistas, profissionais da saúde, gestores públicos e à população em geral. Além disso, causa grande impacto nas demandas dos serviços de saúde, e em todos os serviços que movimenta a cadeia econômica, pelo acometimento de uma parcela significativa da população devido à susceptibilidade. Nesse cenário de indefinições de eficácia de tratamento deste novo agravo mobilizou a comunidade científica em busca de medicamentos para o tratamento e o desenvolvimento de vacinas para a prevenção da doença em todo o mundo.

No cenário mundial, diversas vacinas vêm se mostrando seguras e eficazes no combate à doença. A partir da disponibilização das mesmas para uso na população, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para atender às questões logísticas (aquisição, armazenamento e distribuição das vacinas e demais insumos), à adequação e incremento da Rede de Frio, à capacitação das equipes, à assistência aos usuários (aplicação da vacina), ao monitoramento dos vacinados (avaliação de cobertura vacinal), à farmacovigilância (monitoramento de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), aos registros de adequação dos sistemas de informação, campanhas de divulgação,

materiais gráficos entre outros. Frente a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Teutônia, a vigilância em saúde e Atenção básica (UBS) são os eixos que visam um processo de vacinação seguro e em tempo oportuno, capaz de garantir a proteção à população. A imunização em massa é o melhor caminho para proteger as pessoas da Covid-19 no município e, assim, preservar as vidas.

2. PRINCÍPIOS

O Plano de Vacinação para o Município de Teutônia contra a Covid-19, além do seu Plano Municipal de Imunização estão pautados nos seguintes princípios:

- Utilização de base científica para tomada de decisões;
- Comunicação divulgando informações consistentes a população;
- Escalonamento de grupos prioritários para vacinação segundo Diretrizes Federais e Estaduais.

3. OBJETIVOS

O objetivo da vacinação contra a Covid-19 no Município de Registro é de atingir a melhor cobertura vacinal possível, garantindo que as populações de alto risco sejam priorizadas. Para tanto o planejamento das ações para o processo de vacinação contra a COVID-19 no município de Teutônia, foram elaboradas para a definição do processo logístico para a operacionalização da campanha de vacinação.

4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

4.1 AÇÕES:

GESTÃO: Acesso à vacinação através do Cadastro na Unidade de Saúde de referência do usuário; Implantar pontos de vacinação aos finais de semana (nos seguintes moldes: UBS, Drive-thru e vacinação domiciliar) conforme necessidade. Solicitar espaço na Imprensa local para divulgação das ações de Imunização. Compartilhar com o Comitê Municipal de Enfrentamento do Covid-19 o andamento da campanha de imunização.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Apresentar dados da população alvo segundo grupo prioritário conforme escalonamento do Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid19 (PNO) e Plano nacional de Imunizações (PNI).

Adequação e logística da Rede de Frio, criar e implantar Termo de Recusa à vacinação, suprir a rede de saúde local com os recursos necessários para a vacinação (equipamentos, vacinas, seringas e outros). Capacitar a equipe de saúde com os temas relacionados à vacinação, às boas práticas de armazenamento e distribuição, eventos adversos, e outros.

Monitorar e manter os dados de coberturas vacinais atualizados, utilizando-se do registro em sistema de informação próprio utilizado pelo município (Sistema SIGSS - Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde) que é integrado com a rede nacional de dados em saúde (RNDS).

ATENÇÃO BÁSICA: Participar da capacitação com os temas relacionados à vacinação, às boas práticas de armazenamento e de eventos adversos. Prover as salas de vacinação com insumos adequados e necessários para atendimento à demanda. Realizar a vacinação para usuários acamados e/ou restritos ao leito, como também as Instituições de Longa Permanência (ILP) conforme o escalonamento do PNO. Organizar escalas de trabalho para os locais de vacinação. Realizar a aplicação das vacinas de acordo com as boas práticas, registrar adequadamente todas as doses de vacinas aplicadas, notificar e acompanhar todos os eventos adversos, agendar a 2ª dose de vacina e realizar busca ativa de faltosos na segunda dose.

5. A CIÊNCIA DAS VACINAS

Diversas tecnologias vêm sendo utilizadas no desenvolvimento das vacinas, sejam elas tradicionais ou inovadoras. Nesse sentido segue a abaixo resumo das principais vacinas e tecnologias

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.

A) Vacinas de vírus inativados: As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por 17 procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/ Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

B) Vacinas de vetores virais: estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 -Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 -Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 -Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 -Ad5 na segunda dose).

C) Vacina de RNA mensageiro: o segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em 18 países de renda baixa e média.

D) Unidades proteicas: através de recombinação genética do vírus SARS-CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike(s) do vírus recombinante SARS-CoV-2 Rs ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	CONSERVAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CORONAVAC	INATIVADA	BRASIL (INSTITUTO BUTANTAN) / CHINA	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 14 DIAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
ASTRA-ZENECA / OXFORD	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	BRASIL (FIOCRUZ) / REINO UNIDO	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 4 A 12 SEMANAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
PFIZER / BIONTECH	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 16 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-70°C E 2°C A 8°C POR 5 DIAS	FRASCOS COM 05 DOSES
SPUTNIK V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	RÚSSIA	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-18°C E 2°C A 8°C (LIOFILIZADA)	
JANSSEN	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	1 OU 2 DOSES COM INTERVALO DE 56 DIAS	2°C A 8°C (3 MESES)	
MODERNA	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 29 DIAS	-20°C (ATÉ 6 MESES) E 2°C A 8°C (ATÉ 30 DIAS)	
BHARAT BIOTECH	INATIVADA	INDIA	12-65 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 28 DIAS	2°C A 8°C	
NOVAVAX	SUBUNIDADE PROTEICA	INGLATERRA	18-84 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	2°C A 8°C	
CANSINO BIOLOGICAL INC	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	CHINA	> 18 ANOS	1 DOSE	2°C A 8°C	

Ativar c

Acima, quadro demonstrativo das principais vacinas distribuídas pelo Ministério da Saúde atualmente ou em fase de implantação de distribuição.

6. PRECAUÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

6.1. PRECAUÇÕES

Recomenda-se o adiamento da vacinação diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, inclusive a suspeição da SARS-COV-2, até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença, como para todas as vacinas.

6.2. CONTRAINDICAÇÕES

Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula e Indicações do MS); Gestantes, Puérperas e lactantes (depende de avaliação médica e tipo de vacina disponível); Pessoas que apresentaram alguma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

7. INSUMOS E EQUIPAMENTOS ESTRATÉGICOS

Relação de insumos e equipamentos estratégicos para garantir um processo de vacinação seguro seguindo as boas práticas de vacinação e com medidas de precaução de acordo com a legislação sanitária vigente: Vacinas, Seringas (de acordo com a especificidade de cada imunobiológico), Bobinas de gelo reciclável (Gelox), Caixa térmica, Termômetro máximo, mínimo e momento, Computador, mesa, cadeiras, mesa auxiliar, pia, Sabonete líquido, álcool em gel, álcool antisséptico, papel toalha, óculos de proteção, máscaras, protetor facial, lixeira com pedal, sacos de lixo, coletor de material perfuro cortante, caderneta de vacinação e material de escritório como canetas, lápis, borracha e etc.

8. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Considerando que a distribuição das vacinas acontecerá de forma gradativa, a estratégia da vacinação tem o objetivo de reduzir a morbimortalidade decorrente da COVID-19. A vacinação está ocorrendo em fases, ao qual priorizam-se os cidadãos com maior vulnerabilidade. Iniciou-se com as instituições de longa permanência de idosos e pessoas com deficiência, vacinação nos profissionais de saúde dos serviços de saúde pública e privados, tanto da urgência, quanto da atenção básica, da linha de frente e envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19) e após o ordenamento da população de acordo com o PNO:

1 – Profissionais da saúde

a) Profissionais em atenção direta a COVID-19: Unidade de Tratamento Intensivo, Rede de Urgência e Emergência, Profissionais responsáveis pela coleta de Swab para COVID-19, Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (Postos e UBS) que atendam pacientes com sintomas respiratórios ou demanda espontânea, Profissionais que prestam assistência direta a pacientes em ILPI (cuidador responsável de pacientes do PAD).

b) Profissionais da área de saúde realizam atendimento a pacientes devido a outras questões de saúde que não COVID-19 - profissionais peritos, ambulatorios de consultas eletivas (não respiratórias), ambulatorios ou unidades com consultas/atendimentos eletivas ou agendadas.

2 – Pessoas de 60 anos ou mais acamadas (Programa de Atenção Domiciliar- PAD) e institucionalizados (Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI).

a) Pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas

b) Pessoas institucionalizadas ou domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves

3 – População indígena ou comunidades de região tribal.

4 – População quilombola

5 – Idosos (faixas etária): 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos

6 – Morbidades

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensão arterial grave
- c) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- d) Doença renal crônica
- e) Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares
- f) Indivíduos transplantados de órgão sólido
- g) Anemia falciforme
- h) Câncer
- i) Obesidade grave (IMC \geq 40)

7 – Trabalhadores educacionais

- a) Educação Infantil (pública e privada), Estadual, Municipal, Privada, Universitária 8)
- Pessoas com deficiências institucionalizadas

9 – Sistema Prisional: População privada de liberdade e Funcionários do sistema de privação de liberdade.

10 – Pessoas em situação de rua

11 Pessoas com deficiência permanente/severo

12) Força de segurança e salvamento

13) Caminhoneiros

14) Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário

15) Trabalhadores portuários

16) Trabalhadores de transporte aéreo

10. LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO

O Recebimento, o armazenamento e a distribuição das vacinas e insumos para imunização, serão de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica que seguirá as boas práticas de armazenamento e distribuição de acordo com o manual de rede de frio. A distribuição deverá garantir a rastreabilidade das vacinas e insumos, desta forma os registros nos sistemas de informações deverão ser adequados e oportunos.

O transporte das vacinas deve seguir as boas práticas de distribuição durante todo trajeto até as salas de vacinação, deverá ocorrer o monitoramento constante da temperatura de acordo com os procedimentos operacionais padrão de orientação do fabricante da vacina.

11. APLICAÇÃO DA VACINA

A aplicação das vacinas estará baseada no Informe Técnico da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e do Ministério da Saúde / PNI. Antes da vacinação devem ser observados os fatores relacionados ao usuário que receberá a vacina, como idade, situação de saúde (comorbidades preexistentes), gestação, critérios de precaução e contraindicações da vacina, uso de medicamentos e outros tratamentos e eventos adversos pós-vacinação ocorridos em situações anteriores. O registro da dose aplicada deve seguir os critérios padronizados pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nas ações de vacinação extramuros, as medidas de precaução e cuidado com as vacinas e demais insumos devem ser intensificadas de forma a minimizar perdas de Imunobiológicos e riscos à saúde da população. Para vacinação dos acamados, Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs e instituições haverá a formação de equipes volantes que também serão orientadas e deverão possuir uma rota pré-definida para a vacinação, otimizando os recursos.

11.1. ESQUEMA DE VACINAÇÃO E LOCAL DE APLICAÇÃO

A vacina deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular, preferencialmente no músculo deltoide, em esquema de uma ou duas doses de acordo com as indicações e intervalo entre doses do fabricante. Caso o paciente não realize a vacinação no prazo determinado será possível administrar a segunda dose para completar o esquema em tempo oportuno.

12. REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

Todas as doses de vacinas aplicadas deverão ser registradas conforme orientação da Secretaria de Saúde do Estado e PNI.

13. FARMACOVIGILÂNCIA

Todos os eventos adversos pós-vacinação e erros de imunização devem ser notificados e acompanhados de forma oportuna para que todas as medidas de intervenção possam ser adotadas de forma a evitar danos à saúde do vacinado, à credibilidade do processo de vacinação e à preservação da equipe de saúde. Todas as pessoas vacinadas receberão orientação durante a aplicação quanto aos possíveis eventos adversos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. SUS de A a Z. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>

Informe Técnico Covid-19 Secretária Estadual da Saúde do Rio Grande Do Sul. PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: file:///M:/Documentos%20para%20UBS/CAMPANHA%20COVID-19/INFORME%20TÉCNICOS/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20VACINAÇÃO%20CONTRA.docx.pdf

Anexo 1 – Lista de comorbidades e especificações

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes Mellitus	Indivíduos com diabetes mellitus
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.
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 e Hipertensão pulmonar.
Cardiopatia hipertensiva	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. 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).
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fistulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, resincronizadores, 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.
Anemia falciforme	Indivíduos com anemia falciforme
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: BRASIL, Ministério da Saúde, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição, 2021.