

INFORME TÉCNICO nº 06/2022

Campanha de Vacinação contra a COVID-19

Porto Alegre, 10 de agosto de 2022.

Assunto: vacinação de pessoas portadoras de comorbidades entre 18 e 39 anos com a segunda dose de reforço

Considerando que pessoas com comorbidades expostas ao SARS-Cov-2 apresentam maior risco de evoluir para casos graves de Covid-19;

Considerando que dentre os 105 óbitos por Covid-19 ocorridos no ano de 2022 no RS na faixa etária dos 18 aos 39 anos, 95 ocorreram em pessoas com comorbidades (90,5% dos óbitos);

Considerando as estimativas do efeito protetor da dose de reforço da vacina na população com 18 a 39 anos no ano de 2022 no RS, que indicaram uma taxa quatro vezes menor de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) por Covid-19 no grupo vacinado com dose de reforço em comparação com o grupo não vacinado ou vacinado com esquema incompleto;

A SES-RS, ciente da importância vacinação completa da população adulta, recomenda:

1 - Ampliar a vacinação com o segundo reforço para população de 18 a 39 anos de idade que apresentam comorbidades e que receberam as vacinas AstraZeneca, CoronaVac ou Pfizer no esquema primário seguido de uma dose de reforço (REF). A nomenclatura a ser utilizada para fins de registro no sistema de informação deverá ser **Segundo Reforço (R2)**;

2 - As vacinas a serem utilizadas para o segundo reforço deverão ser das plataformas de mRNA (Comirnaty/Pfizer) ou vetor viral (Janssen ou AstraZeneca) independente dos imunizantes aplicados no esquema primário e no primeiro de reforço (REF);

3 - O intervalo mínimo para a aplicação do segundo reforço é de 4 meses após o primeiro reforço;

4 - Mulheres gestantes ou puérperas entre 18 e 39 anos com comorbidades que receberam anteriormente as vacinas CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca, estão aptas a receberem um segundo reforço com a vacina Pfizer (mRNA). Em locais onde o

imunizante Pfizer não estiver disponível, poderá ser utilizada a vacina Coronavac para o segundo reforço;

5 - Pessoas entre 18 e 39 anos com comorbidades e que receberam a vacina JANSSEN no esquema primário (dose única) seguido de dois reforços (REF+R2), deverão receber um terceiro reforço (R3), independente do imunizante utilizado nos reforços. O intervalo recomendado para aplicação do terceiro reforço é de 4 meses após o segundo reforço. Para mulheres gestantes ou puérperas as orientações seguem as mesmas do item 4. A nomenclatura a ser utilizada para registro no sistema de informação, será de **Terceiro Reforço (R3)**;

6 – Pessoas com Transtorno do Espectro Autista de 18 a 39 anos poderão ser vacinadas conforme os itens anteriores;

7 – Utilizar o presente Informe Técnico como justificativa no Sistema de Informação SIPNI, quando necessário;

As comorbidades a serem consideradas estão descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19, 13ª edição, conforme segue:

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

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos ou internação prévia por crise asmática ou uso de doses altas de corticóide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
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 independentemente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo.
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)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias 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)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
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.

Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; 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

Quadro 2 – Recomendações de documentos comprobatórios das comorbidades.

Comorbidade	Documento comprobatório
Diabetes mellitus	Diagnóstico (receita válida dos últimos 3 anos, hemoglobina glicada (valor $\geq 6,5$), glicemia jejum (valor ≥ 126), TTG= >200). Medicamentos que podem constar na receita: Metformina (Glifage), Insulina, Glibenclamida.
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Receita válida por até 3 anos (Formoterol, Salmeterol, Budesonida, Foraseq).
Asma grave COM uso de medicamento contínuo E corticóide via oral recorrente. OU História de internação (permanência no hospital devido a asma) OU Necessidade de UTI devido a asma – laudo de espirometria em anexo.	Atestado médico constando ser portador de asma grave (CID J45), Espirometria com laudo de Doença Obstrutiva Moderada ou Grave, Receitas de medicamentos comprovando uso de corticoide (ex: Beclometasona, Fluticasona, Budesonida). Comprovante de história de internação (permanência no hospital devido a asma OU necessidade de UTI devido a asma).
Fibrose pulmonar – conforme espirometria (sem prazo de validade).	Espirometria apresenta laudo com padrão restritivo.
Hipertensão Arterial E utiliza 3 ou mais medicamentos para controle da pressão (hipertensão resistente) OU Hipertensão estágio 3 OU com lesão em órgão alvo OU Hipertensão associada com comorbidade (obesidade, cardiopatia hipertensiva, apneia obstrutiva do sono, hiperlipidemia)	Captopril, Enalapril, Propranolol, Atenolol, Metroprolol, Anlodipino, Losartana, Hidroclorotiazida, Moduretic, Clortalidona Vide lista de medicamentos Hiperlipidemia (valores): LDL (>130), colesterol total (>190), triglicérides (>150). Uso de estatinas. Sinvastatina. Rosovastatina. Apnéia do sono (exame)= polissonografia
Insuficiência Cardíaca	Medicamentos como: Captopril, Enalapril, Propranolol, Atenolol, Metroprolol, Anlodipino, Losartana, Hidroclorotiazida, Moduretic, Clortalidona, Furosemida (Lasix), Espironolactona. E Exame: Ecocardiograma; laudo médico.

Cardiopatias	Medicamentos como: Amiodarona, Espironolactona, Varfarin/Xarelto. Laudo médico e/ou exames
Valvopatias	Indicação de cirurgia ou já realizou cirurgia para trocar a válvula cardíaca. Exame: ecocardiograma
Transplante de órgão ou medula	Documento que comprove o transplante em qualquer momento – sem data de validade.
Portadores de HIV	Laudo (CID Z21), Antirretrovirais, exame.
Doença reumatológica ou do sistema imune e necessita de medicamento imunossupressor contínuo	Medicamentos como: Ciclofosfamida, Prednisona (mínimo de 10mg por dia) – receita dos últimos 6 meses. Atestado/Laudo médico.
Câncer E quimioterapia ou radioterapia nos últimos 6 meses.	Laudo de diagnóstico ou marcação de quimioterapia ou radioterapia. Neoplasias hematológicas (leucemia, linfoma, mieloma múltiplo).
Doença renal crônica	Estágio grau 3, taxa de filtração glomerular (<60 ml/min) e/ou síndrome nefrótica. Laudo médico e/ou exames
Doença cerebrovascular – acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico.	Laudo ou documento – por exemplo, alta hospitalar - com descrição de AVC, AIT, Demência vascular. Laudo ou documento sem validade.
Obesidade mórbida com peso e altura conforme IMC superior a 40	Declaração de próprio punho com peso e altura.
Cirrose hepática	Ecografia (US) com Laudo de provável cirrose OU Endoscopia com varizes esofágicas.
Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Cardiopatía isquêmica E utilização de medicamentos de uso contínuo.	Medicamentos em uso: clopidogrel, varfarina, nitrato, isordil. OU documento que comprove história prévia de infarto ou angina.

Fibrose cística	Documento que comprove a condição – sem data de validade.
Anemia falciforme	Documento que comprove a condição – sem data de validade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19. *Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19*. 13 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. Magen Ori, Waxman Jacob G., Makov-Assif Maya, Vered Roni, Dicker Dror, Hernán Miguel A., Lipsitch Marc, Reis Ben Y., Balicer Ran D., Dagan Noa. (2022) *Fourth Dose of BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Seng*. N Engl J Med DOI: 10.1056/NEJMoa2201688. Acesso em 15 de junho 2022.

