

RESOLUÇÃO CIB Nº 181/2021

Aprova as propostas da 26ª Reunião Extraordinária da CIB, referentes à atualização da vacinação contra a COVID-19 no Estado da Bahia.

A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, no uso das suas atribuições que lhe confere o Inciso I do Art. 14-A da Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990, tendo em vista o decidido na 26ª Reunião Extraordinária, do dia 27 de agosto de 2021, e considerando:

A situação sanitária do país com a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em curso;

A urgência da vacinação contra a COVID-19 no âmbito estadual e municipal;

A Portaria GM/MS nº 356, de 11 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e a operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 9ª ed., de 15 de julho de 2021, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão;

O Quadragésimo primeiro Informe Técnico/43ª Pauta de Distribuição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 que aborda as orientações técnicas relativas à continuidade da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19;

A necessidade de preservação do funcionamento dos serviços de saúde, de proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença e dos indivíduos mais vulneráveis aos maiores impactos da pandemia, e de manutenção dos serviços essenciais;

A notificação e identificação de 4 casos de COVID-19, em suas variantes de atenção, sendo 3 casos da cepa Delta (Índia) e 1 Beta (África do Sul).

RESOLVE

Art. 1º Aprovar as propostas da 26ª Reunião Extraordinária da CIB, referentes à atualização da vacinação contra a COVID-19 no Estado da Bahia.

Art. 2º Aprovar a seguinte proporcionalidade de doses destinadas à vacinação da população adulta em geral, definida por faixa etária decrescente de 59 a 18 anos: 90% das doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

§1º Adotar como metodologia da 43ª pauta de distribuição do Ministério da Saúde o total de doses (D1 + DU) ainda não enviadas para atender à estimativa total da população de 18 anos ou mais, conforme IBGE – para o ano de 2019 ou 2020 – ou dados da Atenção Básica do município para

os respectivos anos, considerando a população maior entre essas duas fontes de registro populacional.

Art. 3º Aos municípios que já concluíram a vacinação da população de 18 anos ou mais deverão adotar as seguintes recomendações:

§1º Iniciar a vacinação de 17 a 12 anos sem comorbidades, de forma escalonada e exclusivamente com a vacina Pfizer.

§2º Iniciar a dose de reforço, ou seja a 3ª dose, com intervalo de 6 meses em relação a última dose, de idosos de 80 anos ou mais e idosos em ILPI, preferencialmente com a vacina Pfizer ou alternativamente com as vacinas Astrazeneca/Oxford/FIOCRUZ ou Janssen, proporcionalmente ao quantitativo de doses disponíveis.

§3º Iniciar a dose de reforço, ou seja a 3ª dose, com intervalo de 6 meses em relação a última dose, de profissionais de saúde ativos, constantes do estrato 1 e 2 do Anexo II desta Resolução, com 60 anos e mais, preferencialmente Pfizer ou alternativamente Astrazeneca/Oxford/FIOCRUZ ou Janssen, proporcionalmente ao quantitativo de doses disponíveis.

§4º Iniciar dose de reforço (3ª dose, com intervalo de 28 dias em relação a última dose) para imunossupressos preferencialmente Pfizer ou alternativamente Astrazeneca/Oxford/FIOCRUZ ou Janssen, proporcionalmente ao quantitativo de doses disponíveis;

Art. 4º Manter a seguinte proporcionalidade de doses destinadas à vacinação dos grupos prioritários estabelecidos pelo Plano Nacional de operacionalização (PNO) da Vacinação contra a Covid-19, conforme Anexo I desta Resolução: mínimo de 10% das doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, podendo o município fazer escalonamento, a depender de sua realidade.

§1º Todos os municípios devem incluir nos grupos prioritários os adolescentes de 12 a menores de 18 anos com comorbidades (considerando as mesmas condições clínicas elegíveis para esse grupo prioritário da faixa etária dos adultos, conforme anexo III), além das gestantes, puérperas e das pessoas com deficiência permanente da mesma faixa etária, devendo-se utilizar exclusivamente a vacina Pfizer para este público.

§2º Realizar a vacinação de 100% dos trabalhadores da educação ativos acima de 18 anos, no município de sua área de atuação, conforme descrição a seguir:

a) professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e Educação de Jovens e Adultos – EJA) e do ensino superior.

§3º Fica mantida a distribuição de doses de vacinas aos municípios do estado para a vacinação de 100% do grupo prioritário de gestantes e de puérperas com até 45 dias após o parto, a partir de 12 anos de idade, portadoras e não portadoras de doenças crônicas e condições clínicas especiais, observando as seguintes recomendações:

a) manter suspensa a vacinação com Astrazeneca/Oxford/FIOCRUZ para gestantes e puérperas com ou sem fatores de risco adicionais, conforme Nota Técnica nº 651/2021 da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde;

b) manter a vacinação das gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tiverem recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, com a vacina da Pfizer/Wyeth ou a vacina Sinovac/Butantan, respeitando-se o intervalo inicialmente recomendado entre as doses do imunizante utilizado na primeira dose, conforme Notas Técnicas Nº 6/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS de 22/07/2021 e Nota Técnica GT EAPV/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB Nº05/2021, de 29/07/2021.

§4º A vacinação do grupo prioritário dos trabalhadores de saúde, a ser realizada segundo estimativa populacional deste grupo, revisada e encaminhada ao Ministério da Saúde, deve ser por ordem de atendimento, conforme Anexo II desta Resolução e especificidades abaixo:

- a) vacinar, juntamente com os trabalhadores de saúde, os acadêmicos de saúde em internato, residência e em estágio, bem como estudantes de cursos técnicos da área da saúde em estágio, no momento de vacinação do respectivo campo de atuação, conforme estratificação no Anexo II desta Resolução;
- b) considerar como campo de atuação a unidade do município onde os acadêmicos em internato, residência ou estágio e os estagiários de cursos técnicos da área da saúde estão atuando;
- c) para a operacionalização da vacinação dos profissionais autônomos da saúde - Estrato 12 do Anexo II desta Resolução - manter a necessidade de encaminhamento de relação nominal destes pelos conselhos de classes aos respectivos municípios e a apresentação, pelo profissional, da Declaração do Imposto de Renda (IR) 2019 ou 2020, que comprove sua atividade autônoma da saúde.

§5º Para a vacinação do grupo prioritário de portadores de doenças crônicas e condições clínicas especiais, conforme o Quadro 2 do PNO da Vacinação contra a Covid-19, 9ª Edição, constante no Anexo III desta Resolução, de acordo com a estratégia a ser definida por cada município, observar:

- a) a vacinação de indivíduos deste grupo deve se dar mediante cadastro de atendimento nas unidades ou serviços de saúde de referência para agravos relacionados ao grupo, ou de documento que comprove a condição do indivíduo nesse grupo (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.).

§6º Fica mantida a vacinação dos demais grupos prioritários aprovadas em CIB, conforme relação a seguir:

I – idosos em ILPI e indígenas aldeados;

II – idosos com 60 anos ou mais;

III – comunidades quilombolas;

IV – povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, após envio de doses pelo MS, ajustadas com base no levantamento da estimativa populacional deste grupo, realizada pelas secretarias municipais de saúde, e informadas ao MS;

V – força de segurança e salvamento, no município de sua área de atuação, devendo ser encaminhada a relação da população do grupo de força de segurança e salvamento federal, estadual e municipal pelas respectivas instituições aos gestores de saúde dos municípios, e abaixo relacionados:

- a) policiais militares;
- b) policiais civis;
- c) policiais rodoviários;
- d) policiais federais;
- e) policiais penais ou agentes penitenciários;
- f) bombeiros militares;
- g) bombeiros civis;
- h) guardas municipais;
- i) guardas de trânsito;
- j) salva-vidas;
- k) agentes do Sistema socioeducativo e/ou monitores de ressocialização.

VI – forças armadas – exército, marinha e aeronáutica (membros ativos), no município de sua área de atuação;

VII – pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, prioritariamente nos municípios onde o paciente reside, podendo ser vacinados no município onde realizam tratamento de hemodiálise mediante justificativa;

VIII – pacientes transplantados, imunossupressos e portadores de Síndrome de Down;

IX – trabalhadores de transportes coletivos rodoviários (vans, transporte escolar público e privado), metroviários, ferroviários, urbanos e intermunicipais, no município de sua área de atuação;

X – trabalhadores ativos de transporte aquaviário (lancha e transporte de passageiros) no município de sua área de atuação;

XI – trabalhadores de limpeza urbana, no município de sua área de atuação;

XII – pessoas com deficiência permanente, a partir de 12 anos;

XIII – pessoas em situação de rua;

XIV – funcionários do sistema prisional e população privada liberdade;

XV – trabalhadores de transporte aéreo;

XVI – caminhoneiros;

XVII – trabalhadores portuários;

XVIII – trabalhadores industriais;

XIX – bancários e correspondentes bancários;

XX – trabalhadores dos correios.

Art. 5º Ficam mantidas as seguintes disposições gerais para a Campanha de vacinação contra a COVID no Estado:

I – o registro de doses aplicadas nos sistemas de informações oficiais (bi.saude.ba.gov.br/vacinação/ e SI-PNI) e o seu monitoramento;

II – a vacinação das segundas doses (D2) para todas as pessoas vacinadas com primeira dose (D1) que se apresentarem no município deve ser realizada, independente do município ou estado onde a primeira dose foi aplicada, podendo serem repostas as doses para o município, desde que estes encaminhem a listagem das pessoas que receberam estas doses, com as devidas justificativas para a SESAB, e atentando para o número total de D2 recebidas, em relação ao total de segundas doses aplicadas, por tipo de imunizante.

III – a vacinação da segunda dose (D2) para os vacinados fora da ordem de prioridade estabelecida pelo município deve ser assegurada, não eximindo os vacinados de responderem legalmente por isso à justiça ou a órgãos de controle;

IV – os quantitativos de segundas doses (D2) encaminhadas para os municípios devem ser utilizadas para conclusão dos esquemas vacinais, devendo o município realizar a busca ativa dos faltosos e adotarem outras estratégias para alcançarem este objetivo;

V – a utilização do frasco multidose aberto da vacina deve ser de forma integral para as doses nele contidas, devendo-se atentar para a sua validade após a abertura, para o que se deve lançar mão de estratégias como busca ativa e, se necessário, vacinação casa a casa, a fim de garantir a realização da vacina em tempo oportuno e evitar perdas;

VI – proceder a intercambialidade de vacina para pessoas de outros países que já tomaram as primeiras doses com vacinas ainda não utilizadas no Brasil, podendo ser vacinadas em qualquer município do Estado se encontrarem;

VII – municípios com situações para vacinação que não estão contempladas em Resolução CIB devem oficializar para a SUVISA/DIVEP, a fim de serem analisadas;

VIII – Para comprovação, no ato da vacinação da população adulta em geral e suas respectivas idades, deve ser apresentado documento de identificação com foto, CPF/CNS e comprovante de residência.

Art. 6º A segunda dose (D2) da vacinação da Astrazeneca ou Pfizer poderá ser adiantada para 8 semanas.

Art. 7º Revogar todas as resoluções anteriores com disposições contrárias à 26ª Reunião Extraordinária da CIB.

Art. 8º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 27 de agosto de 2021.

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho
Secretária Estadual da Saúde em Exercício
Coordenadora da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 181/2021

Quadro 1: Grupos prioritários segundo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra A COVID-19, 9ª Edição e Trigésimo Oitavo Informe Técnico do MS/40ª Pauta de Distribuição

Grupo	Grupo Prioritário
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
4	Trabalhadores de Saúde
5	Pessoas de 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos
14	Pessoas com comorbidades ¹ ; Gestantes e Puérperas; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC.
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC**
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e População Privada de Liberdade
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
20	Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
25	Caminhoneiros
26	Trabalhadores Portuários
27	Trabalhadores Industriais
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos
29	Bancários e Correspondentes bancários ²
30	Trabalhadores dos Correios ²

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

¹ Estes Grupos foram denominados na Bahia, conforme pactuação da CIB, como: Grupo de Portadores de Doenças Crônicas e Condições Clínicas Especiais;

² Grupos citados no Trigésimo quarto Informe Técnico do MS/36ª Pauta de Distribuição.

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº 181/2021

GRUPO DE TRABALHADORES DE SAÚDE PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA			
ORDEM	ESTRATO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	OBSERVAÇÃO
1	Equipes de vacinadores volantes para a Campanha COVID-19	Risco de exposição: No caso desse estrato, cabe salientar que são trabalhadores que terão contato induzido a grupos de muito alto risco.	Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação nos Serviços Hospitalares, nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), nas aldeias indígenas e residências inclusivas para pessoas com mais de 18 anos de idade com deficiência.
2	UTI e Unidades de Internação Clínica COVID-19	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Profissionais que atuam nas áreas hospitalares fechadas, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, administrativo, transporte, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais ou qualquer outro trabalhador da área da UTI e CTI, e unidades de internação hospitalar clínica dos diferentes portes, exclusivas para atendimento à COVID-19.
3	Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU, SALVAR e serviços afins da rede privada)	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, inclui todos os motoristas que atuam em unidades de pronto atendimento ou transporte de pacientes de demanda espontânea, área de higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais, administrativa, profissionais de nível superior, técnico ou médio.
4	Serviços de Hemodiálise	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Trabalhadores dos Serviços de Hemodiálise, que atendem pacientes independente de suspeita ou confirmação de COVID-19.
5	Laboratórios de biologia molecular (COVID-19), coletadores de Swab nasofaringe e orofaringe, centros de coleta, testagem e	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Trabalhadores alocados em Centros de coleta e testagem COVID-19, Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios com sala de coleta nasofaringe e orofaringe da rede assistencial, os serviços de biologia molecular (COVID19). Envolvem coletadores de Swab nasofaringe, apoio administrativo,

	atendimento COVID-19		higienizadores e segurança desses serviços.
6	IML/DPT e SVO	Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante a realização de procedimentos de saúde, laboratoriais ou pós-morte.	Trabalhadores que tem como uma das atribuições: análise, manipulação, remoção, transporte de cadáveres e sepultamentos. Estão incluídos neste grupo os agentes funerários e agentes de sepultamentos (coveiros).
7	Unidades da Atenção Básica de Referência COVID-19, Gripários, Unidades Comunitárias para atendimento de casos Suspeitos COVID-19; Pneumologistas, Infectologistas e Odontólogos que trabalhem na assistência	Risco de exposição alto: são aqueles trabalhos com alto potencial de exposição com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.	Trabalhadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica, que são referência inicial de usuários suspeitos da COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais e transporte.
8	Alas e hospitais não COVID-19	Risco de exposição médio: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2 mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19	Considerar todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador das referidas unidades.
9	Ambulatórios de especialidades, Unidades da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, Clínicas Médicas, Biomédicas, Odontológicas e Similares	Risco de exposição médio: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar, quer sejam, ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e equipe de atendimento domiciliar ou reabilitação. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança, manutenção, inclusive operadores de gases medicinais e transporte.

10	Trabalhadores da Saúde dos serviços estratégicos de gestão e apoio para o combate a COVID-19	Risco de exposição baixo: são aqueles trabalhos que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus; trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público ou têm contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores. Neste extrato considera-se a necessidade de proteger a integridade do sistema de saúde no componente Gestão do Sistema. Trata-se de risco institucional, sendo assim todos os profissionais que compartilham o mesmo ambiente serão vacinados.	• Trabalhadores da Assistência: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e; terapeutas ocupacionais. • Trabalhadores da Vigilância em Saúde: profissionais da vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental; saúde do trabalhador; e dos laboratórios. • Trabalhadores da Gestão: secretários de saúde, diretores, coordenadores, gerentes, administradores; demais gestores. • Trabalhadores do Apoio: auxiliares administrativos; almoxarifes; trabalhadores da copa e fornecimento de alimentação e trabalhadores que participam da vacinação nas barreiras sanitárias e fiscalizações de medidas restritivas. • Trabalhadores da Conservação: trabalhadores da conservação predial e trabalhadores da limpeza. • Demais trabalhadores: Considerando a diversidade dos organogramas nos diversos níveis, serão elegíveis neste extrato todos os trabalhadores que compõe as estruturas centrais/distritais/regionais das secretarias municipais e estadual de saúde.
11	Demais profissionais de saúde	Risco de exposição baixo: são trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público com COVID-19 ou suspeito ou têm contato mínimo com trabalhadores com risco aumentado.	Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com ou suspeitos de COVID-19 (incluindo todos os trabalhadores de farmácias e drogarias).
12	Profissionais autônomos da saúde	Risco de exposição baixo: são trabalhadores e trabalhadoras da saúde, autônomos que não têm contato com caso suspeito ou caso ativo reconhecido, mas que em função do seu trabalho	Médicos Fisioterapeutas Odontólogos Enfermeiros Técnicos e Auxiliares de saúde bucal Técnicos e Auxiliares de Enfermagem Doulas e parteiras Cuidadores de Idosos

		apresentam risco de exposição.	Todas as demais categorias de trabalhadores de saúde, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, especificadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 287, de 8 de outubro de 1998. (Médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares.
--	--	--------------------------------	---

ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB Nº 181/2021

Grupo de Portadores de Doenças Crônicas e Condições Clínicas Especiais para vacinação contra a COVID-19

GRUPO PRIORITÁRIO	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 antihipertensivos
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 estágio 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)
Miocardiopatias e pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática

Doenças da Aorta, dos grandes vasos e fístula 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 congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Prótese 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

Fonte: Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a COVID-19. CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências do PNO 9ª Edição.