



DECRETO Nº 37539

de 22 de janeiro de 2021.

Regulamenta a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 no âmbito do Município.

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso das atribuições legais, com fundamento no inciso XIV, do artigo 63, da Lei Orgânica do Município de Guarulhos;

Considerando as diretrizes técnicas elaboradas pela Secretaria da Saúde do Município (Anexo Único);

Considerando que, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas portadoras de deficiência;

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina e a necessidade de priorizar a população alvo a ser vacinada, no primeiro momento, segundo os critérios de risco à exposição e infecção, bem como maiores riscos para agravamento e óbito pela doença; e

Considerando ainda, os estudos contidos no processo administrativo nº 2819/2021;

DECRETA:

Art. 1º Fica regulamentado, no âmbito do Município, a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, nos termos das diretrizes técnicas elaboradas pela Secretaria da Saúde Municipal, constante do Anexo Único deste Decreto.

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde que receberem as doses da vacina deverão observar os critérios de exposição à infecção visando priorizar a população alvo a ser vacinada no primeiro momento, sob pena de recolhimento das doses disponibilizadas e/ou de restrição das novas remessas a serem recebidas dos Governos Estadual e Federal.

Art. 3º Para os fins deste Decreto fica estabelecida a ordem de prioridade da população alvo a ser vacinada:

I - primeiro, os trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados das unidades de urgência e emergência envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

II - segundo, os trabalhadores dos serviços de saúde da atenção primária envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

III - terceiro, os trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos; e

IV - quarto, os trabalhadores dos serviços de saúde dos serviços ambulatoriais envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

Parágrafo único. Os demais trabalhadores da saúde e os outros públicos-alvo do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 serão contemplados gradualmente mediante à disponibilidade de vacinas.

Art. 4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarulhos, 22 de janeiro de 2021.

GUSTAVO HENRIC COSTA
Prefeito Municipal

EDMILSON SARLO
Secretário de Governo Municipal

JOSE MARIO STRANGHETTI CLEMENTE
Secretário da Saúde

Registrado no Departamento de Relações Administrativas da Secretaria do Governo Municipal da Prefeitura do Município de Guarulhos e afixado no lugar público de costume aos vinte e dois dias do mês de janeiro de dois mil e vinte um.

MAURÍCIO SEGANTIN
Chefe de Gabinete do Prefeito
respondendo cumulativamente pelo
Departamento de Relações Administrativas

Publicado no Diário Oficial do Município, em 22 de janeiro de 2021.

ANEXO ÚNICO

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DIRETRIZES TÉCNICAS MUNICIPAIS

1ª edição

Guarulhos
22/01/2021

~~GUSTAVO HENRIC COSTA~~

~~Prefeito Municipal~~

~~JOSE MARIO STRANGHETTI CLEMENTE~~

~~Secretário da Saúde~~

~~MICHAEL RODRIGUES DE PAULA~~

~~Secretário Adjunto da Saúde~~

~~VALESKA AUBIN ZANETTI MION~~

~~Departamento de Vigilância em Saúde~~

~~ELISANGELA ARANTES DE SOUZA~~

~~Departamento da Assistência Integral à Saúde~~

~~GISELLE BARTELOTTI NUNES~~

~~Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência~~

~~ARNALDO ALBERTO BASTOS DULLIUS~~

~~Departamento Administrativo da Saúde~~

~~Compilação:~~

~~Grupo Técnico com representantes dos Departamentos~~

~~Divisão Técnica e Epidemiologia e Controle de Doenças~~

~~Renata Lima Alcino~~

~~Fernanda Nunes da Matta Carmo~~

~~Fabiola Mara Ribeiro~~

~~Divisão Técnica da Atenção Básica~~

~~Paulo Alexandre de Moraes~~

~~Elisangela Arantes de Souza~~

~~Paulo Alexandre de Moraes~~

~~Ligia Ortolani dos Santos~~

~~Keila Costa de Oliveira~~

~~Erika de Assunção Santos~~

~~Mérlin Vieira de Oliveira Alencar~~

~~Priscila Ramos Bebiano~~

~~Luana Batista de Andrade~~

~~Ricardo Fernandes Gamboa~~

~~Tabatha Krystina Faria Corradi~~

~~Roberta Rocha Andrade~~

~~Simone dos Santos de Lima~~

~~Adriana dos Santos Oliveira~~

~~Edilene Couto de Moraes~~

~~Clauria Regina Hernades~~

INTRODUÇÃO

O Município de Guarulhos, por meio da Secretaria da Saúde, realizará a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021.

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

O objetivo da vacinação é a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas portadoras de deficiência.

Porém considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina, a população alvo a ser vacinada no primeiro momento foi priorizada segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

O início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde conforme a disponibilidade da vacina.

Destacamos que demais grupos prioritários poderão ser avaliados para inclusão à medida que novas doses forem disponibilizadas para o município.

O município de Guarulhos irá receber a vacina Sinovac (Butantan) para a execução da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19. Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal. Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 14 a 28 dias entre elas, sendo ideal 21º dia) estima-se vacinar nesta primeira etapa os seguintes grupos prioritizados:

Trabalhadores da saúde (ver extrato populacional abaixo);

Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, da urgência e emergência envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

Trabalhadores dos serviços de saúde da atenção primária envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos;

Trabalhadores dos serviços de saúde dos serviços ambulatoriais envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

– Demais trabalhadores da saúde cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas.

Todas as ações pactuadas poderão sofrer alterações no decorrer da campanha mediante novas orientações técnicas e/ou necessidade de adequações.

ESPECIFICAÇÕES DA VACINA

A Campanha de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Sinovac / Butantan. A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

	Sinovac - Butantan
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco



Dados sujeitos a alterações

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

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. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, esta deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

ATENÇÃO A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2°C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo entre as doses, de 21 dias.

Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa

Nesse momento, recomenda-se realizar a vacinação, nos próprios serviços de saúde prioritizados para a vacinação (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19), Instituições de Longa Permanência de Idosos, acamados e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Administração das vacinas

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa ou região ventroglútea utilizada por profissional capacitado, caso haja algum impedimento ou especificidade na região preconizada.

As vacinas serão administradas utilizando seringas e agulhas com as seguintes especificações:

Seringas de plástico descartáveis de 1,0 ml e 3,0 ml;

Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25x6,0 dec/mm, 25x7,0 dec/mm e 30x7,0 dec/mm.

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!

Administração simultânea com outras vacinas

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Recomendações sobre medidas de saúde pública de prevenção à transmissão da COVID-19 nas ações de vacinação

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da COVID-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Importante organizar os processos de trabalho das equipes com intervalo de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido e ao mesmo tempo evitar aglomerações.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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 pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

EPIs recomendados durante a rotina de vacinação: Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida; Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

FARMACOVIGILÂNCIA

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido. Os

~~três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves. No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados.~~

~~Precauções~~

~~Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença; Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.~~

~~Grupos especiais~~

~~GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES: A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação como um “erro de imunização” para fins de controle.~~

~~USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO: Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro. Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil — varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana — com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.~~

~~PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM): Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina~~

~~deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.~~

~~PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS: 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. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.~~

~~Contraindicações: Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina; Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19; ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas dos respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).~~

~~REGISTRO E INFORMAÇÃO~~

~~O sistema oficial a ser utilizado pelo município será o Vacivida que é uma plataforma online que permite o registro das doses aplicadas da vacina de forma nominal, relatório de doses aplicadas e cobertura vacinal diária. O que é uma inovação em sistemas de informação para a vigilância em saúde. A plataforma Vacivida também possui o módulo farmacovigilância, que contempla a notificação, investigação e monitoramento de EAPV.~~

~~Esta plataforma foi implementada considerando as melhores práticas de segurança da informação com uso de tecnologia de ponta, como a computação em nuvem, uso de certificados digitais, criptografias, bem como registros para auditoria de acessos e utilização do sistema. Além disso, está prevista a integração com o sistema de informação federal.~~

~~É de suma importância que todas as doses aplicadas estejam registradas. Em caso de eventualidade e conseqüente impossibilidade de registro no mesmo momento da aplicação, os serviços de saúde devem preencher a ficha de registro de doses (conforme anexo). Posteriormente estas doses devem ser registradas no sistema o mais rápido possível. Sendo assim é importante o registro simultâneo com a aplicação para não gerar retrabalho.~~

~~Cada vacinado receberá seu comprovante de vacinação impresso.~~

~~Link para acesso ao sistema Vacivida:~~

~~<https://vacivida.sp.gov.br/imunizacao/>~~

~~Operacionalização da Campanha~~

~~É fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária.~~

~~O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se: A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação.~~

~~Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos de vacinação.~~

~~Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.~~

~~Os serviços que receberam as vacinas receberam um termo de recusa e recomendação técnica para priorização das doses de vacina.~~

~~Prévias diárias da quantidade de doses aplicadas deverão ser informadas pelos serviços vacinadores as suas respectivas chefias e as mesmas informarem a divisão de epidemiologia e controle de doenças.~~

~~No momento da vacinação:~~

~~Profissionais de Saúde: devem comparecer com carteira de vacinação ou crachá atualizado da instituição, carteira de classe ou holerith, Cartão Nacional do SUS e documento com foto.~~

~~Idoso: levar no dia a carteira de vacinação, Cartão Nacional do SUS, CPF, comprovante de residência e documento com foto.~~

~~ESTRATÉGIA~~

~~Considerando que as UBS apresentaram aumento da procura da população para atendimento em demanda espontânea e consequente aumento de casos suspeitos de COVID-19 e observando os seguintes fatores:~~

~~As UBS estão recebendo grande número de pessoas sintomáticas e a vacina não tem eficácia imediata, então há risco de infecção cruzada;~~

~~Análise da infraestrutura das UBS;~~

~~Desconhecimento da quantidade de vacinas que será destinada ao Município;~~

~~Probabilidade de alta procura pela vacinação contra COVID-19 e baixa oferta do imunobiológico, haverá a necessidade de se estabelecer cotas para cada UBS, acarretando repercussão negativa nos serviços de saúde;~~

~~Para vacinação dos profissionais de saúde lotados nos serviços de saúde municipal, idosos/cuidadores e população indígena, propõe-se a seguinte estratégia:~~

~~Unidades Básicas de Saúde (UBS): as 69 unidades deverão vacinar, durante seu horário de funcionamento:~~

~~Todos os profissionais de saúde lotados no serviço;~~

~~Idosos acamados/restritos ao domicílio e seu respectivo cuidador.~~

~~População indígena: será realizada a vacinação na Aldeia “Filhos da Terra” e para os indígenas que não residem na aldeia, deverão ser vacinados nas UBS de referência em Saúde Indígena.~~

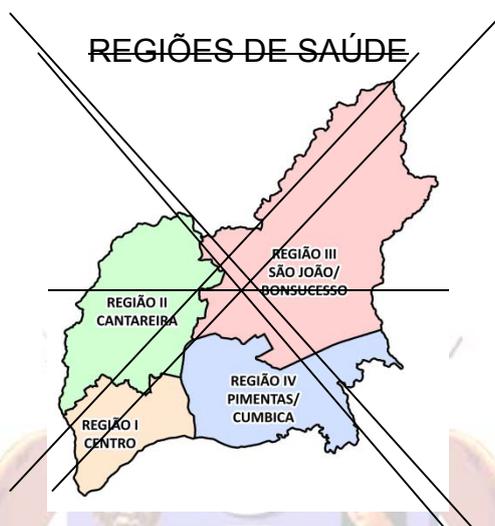
~~O Centro de Referência à Saúde do Idoso (CERESI), juntamente com as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) realizarão a vacinação dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e os respectivos profissionais.~~

~~Tendo em vista a necessidade de se realizar a campanha de vacinação contra COVID-19 de forma ágil e segura, e considerando que o Município receberá quantidade suficiente de vacinas, propõe-se a instituição de 04 (quatro) polos regionais para vacinação em massa.~~

~~Os polos de vacinação terão a responsabilidade de vacinação em massa dos públicos alvo bem como viabilizar a imunização do maior número de pessoas no menor tempo possível.~~

~~POLOS REGIONAIS PARA VACINAÇÃO EM MASSA~~

Os polos estão dispostos nas 04 (quatro) Regiões de Saúde: Região de Saúde I — Centro, Região de Saúde II — Cantareira, Região de Saúde III — São João/Bonsucesso e Região de Saúde IV — Pimentas/Cumbica.



Para a escolha dos locais para instituir polo de imunização, levou-se em consideração os seguintes fatores:

Infraestrutura que comportasse um grande número de profissionais atuando em um mesmo espaço para dar vazão ao fluxo de uma campanha de imunização em massa.

Infraestrutura adequada para evitar aglomeração.

Possibilidade de instituir fluxo de sentido único (entra e saída distintas).

Infraestrutura para conectividade de internet, caso seja necessário cadastro via web (CORONAVAC).

OBJETIVOS

A proposta de instituir polos regionais de vacinação tem os seguintes objetivos:

Diminuir risco de infecção cruzada pelo SARS-COV-2, pois está ocorrendo maior procura dos serviços de saúde da população com sintomas suspeitos de COVID-19;

Viabilizar maior fluidez durante a vacinação;

Evitar aglomeração nos serviços de saúde;

Concentrar recursos humanos e materiais para otimizar o processo logístico de imunização em massa.

FUNCIONAMENTO

Funcionamento: Segunda a Sexta feira das 7h00 as 22h00 ou conforme calendário pactuado entre os Municípios que compõem a RRAS II — Alto Tietê.

Considerações

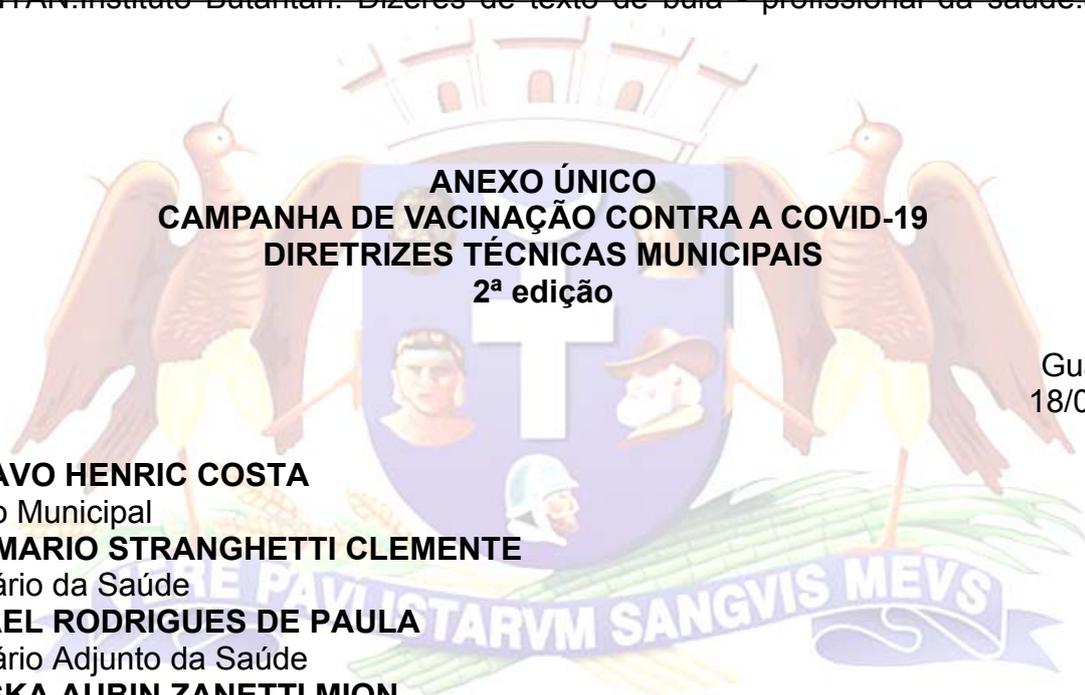
Este documento está sujeito a alterações considerando que respeitamos as diretrizes ministeriais e estaduais que podem sofrer mudanças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

~~BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19. 18 de janeiro de 2021.~~

~~SÃO PAULO. Secretaria Estadual. Tutorial sistema VACVIDA. São Paulo. 14/01/2021;~~

~~BUTANTAN. Instituto Butantan. Dizeres de texto de bula – profissional da saúde. Janeiro 2021.~~



ANEXO ÚNICO
CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
DIRETRIZES TÉCNICAS MUNICIPAIS
2ª edição

Guarulhos
18/02/2021

GUSTAVO HENRIC COSTA

Prefeito Municipal

JOSE MARIO STRANGHETTI CLEMENTE

Secretário da Saúde

MICHAEL RODRIGUES DE PAULA

Secretário Adjunto da Saúde

VALESKA AUBIN ZANETTI MION

Departamento de Vigilância em Saúde

ELISANGELA ARANTES DE SOUZA

Departamento da Assistência Integral à Saúde

GISELLE BARTELOTTI NUNES

Departamento de Coordenação de Urgências Emergência

ARNALDO ALBERTO BASTOS DULLIUS

Departamento Administrativo da Saúde

Compilação:

Grupo Técnico com representantes dos Departamentos

Divisão Técnica e Epidemiologia e Controle de Doenças

Renata Lima Alcino

Fernanda Nunes da Matta Carmo

Fabiola Mara Ribeiro

Divisão Técnica da Atenção Básica

Paulo Alexandre de Moraes

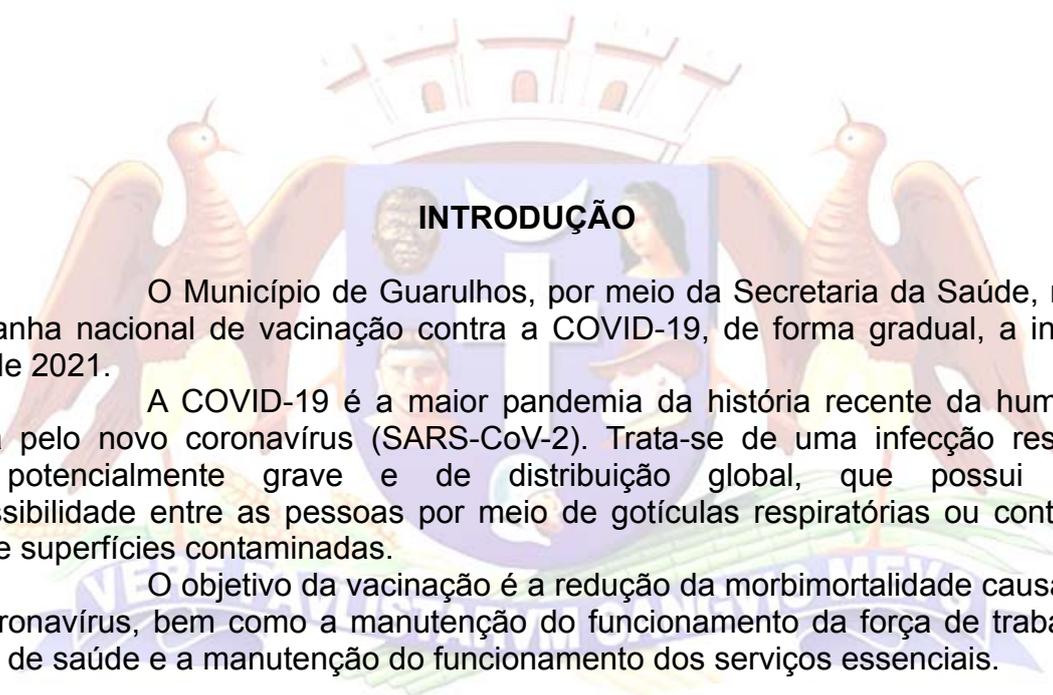
Elisangela Arantes de Souza

Paulo Alexandre de Moraes

Ligia Ortolani dos Santos

Keila Costa de Oliveira

Erika de Assunção Santos
Merilin Vieira de Oliveira Alencar
Priscila Ramos Bebiano
Luana Batista de Andrade
Ricardo Fernandes Gamboa
Tabatha Krystina Faria Corradi
Roberta Rocha Andrade
Simone dos Santos de Lima
Adriana dos Santos Oliveira
Edilene Couto de Moraes
Claudia Regina Hernandes



INTRODUÇÃO

O Município de Guarulhos, por meio da Secretaria da Saúde, realizará a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021.

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

O objetivo da vacinação é a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o que foram definidos grupos alvo da campanha, a saber:

- Pessoas \geq 60 anos de idade;
- Indígenas vivendo em terras indígenas;
- Trabalhadores da saúde;
- Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas;
- Povos e comunidades tradicionais quilombolas;
- Pessoas portadoras de deficiência permanente grave;
- Pessoas com determinadas morbidades;
- População privada de liberdade;
- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- Pessoas em situação de rua;
- Trabalhadores da educação (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, profissionalizantes e Educação para Jovens e Adultos - EJA);
- Forças de segurança e salvamento;
- Forças Armadas;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores portuários;
- Trabalhadores industriais; e

Trabalhadores de transporte coletivo metroviário, ferroviário, aquaviário, aéreo e rodoviário (transporte rodoviário é feito por estradas, rodovias, ruas e outras vias pavimentadas ou não, com a intenção de movimentar pessoas de um determinado ponto a outro).

Porém, considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina, a população alvo a ser vacinada em um primeiro momento foi priorizada segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

O início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde e idosos de Instituições de longa permanência conforme a disponibilidade da vacina.

Destacamos que demais grupos prioritários serão incluídos à medida que doses forem disponibilizadas para o Município.

A campanha de vacinação contra a COVID-19, no Município de Guarulhos teve início em 20/01/2021, com a vacina **Coronovac Covid-19 (Sinovac/Butantan)**. A continuidade será realizada incluindo a vacina **Covishield Covid-19 (Astrazenica/Fio Cruz)** recebida a partir de 26/01/2021. Até o momento o Município tem recebido doses da Secretaria Estadual da Saúde, uma vez por semana.

O Documento Técnico Campanha de Vacinação Contra COVID-19, de 31/01/2021, 3ª edição, da Secretaria de Estado da Saúde descreve a recomendação para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses. O Município de Guarulhos, estima vacinar nesta primeira etapa conforme descrito abaixo:

Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, da urgência e emergência envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19;

Trabalhadores dos serviços de saúde da atenção primária envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 e equipes de vacinação nos diversos níveis de atenção;

Trabalhadores e idosos das Instituições de Longa Permanência, pessoas a partir de 18 anos de idade portadoras de deficiência residentes em Residências Inclusivas, população indígena vivendo em terras indígenas;

Trabalhadores da vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária entre outros setores);

Demais trabalhadores de saúde e idosos > 90 anos de idade iniciaram a vacinação a partir de 08/02/2021; e

Idosos de 85 a 89 anos - a partir de 11/02/2021.

Cabe esclarecer o caráter contínuo da vacinação, contemplando os grupos de forma cumulativa, à medida que novas doses da vacina forem disponibilizadas, visando a vacinação dos grupos prioritários, segundo escalonamento previsto. Destaca-se que caso se pretenda vacinar outros grupos não previstos, os grupos prioritários ficarão comprometidos e deixarão de ser vacinados, segundo a prioridade proposta.

OBJETIVO DA VACINAÇÃO

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos pela doença;

Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;

Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção; e

Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19 é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

ESPECIFICAÇÕES DA VACINA

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan, que contém o vírus SARS-CoV-2 inativado. As especificações estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

Sinovac - Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso *	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose ou multidose – 10 doses)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 14 - 28 dias
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS- CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre +2°C e +8°C
Validade após abertura do frasco	Frasco monodose - imediatamente após abertura do frasco
	Frasco multidose - 8 horas após abertura se conservada na temperatura entre +2°C e +8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS (Dados sujeitos a alterações)

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Vacina Covishield COVID-19 (Astrazeneca/Fiocruz)

Vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz. As especificações estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2. Especificações da vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina COVID-19 (recombinante)
Indicação de uso *	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacéutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5 mL (multidose – 10 doses)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1 × 10 ¹¹ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Excipientes: L-Histidina, cloridrato de L-histidina monoidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio, edetato dissódico di-hidratado (EDTA) e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	6 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre +2°C e +8°C (aprovado nos pedidos de uso emergencial pela ANVISA)
Validade após abertura do frasco	6 horas após abertura se conservada na temperatura entre +2°C e +8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS (Dados sujeitos a alterações)

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Conservação da Vacina

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

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura entre +2°C e +8°C nas câmaras frias refrigeradas ou nos equipamentos específicos para armazenamento de vacinas.

ATENÇÃO!

A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio e quando exposta à temperatura de 0°C, terá perda de potência em caráter permanente.

A vacina Covid-19 (recombinante) AstraZeneca/Fiocruz não pode ser congelada.

As vacinas quando expostas à temperaturas diferentes do recomendado (entre +2°C e +8°C), o serviço de saúde deverá notificar a alteração de temperatura.

Dados os conhecimentos técnicos acerca do produto orienta-se extremo rigor de monitoramento da temperatura, evitando quaisquer variações fora da faixa de controle.

Esquema de vacinação

As vacinas provenientes dos laboratórios Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz, deverão ser administradas exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado em bula, conforme segue:

Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses de 14 a 28 dias; e

Vacina AstraZeneca/Fiocruz: intervalo entre as doses de 12 semanas.

No entanto, caso alguma ocorrência impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é imprescindível que a 2ª dose seja administrada assim que oportuno, conforme também orientado no último informe do PNI.

Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa

Nesse momento, recomenda-se realizar a vacinação, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados da Covid-19), Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas portadoras de

deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Procedimento para a administração das vacinas

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa ou região ventroglútea utilizada por profissional capacitado, caso haja algum impedimento ou especificidade na região preconizada.

As vacinas serão administradas utilizando seringas e agulhas com as seguintes especificações:

Seringas de plástico descartáveis de 1,0 ml e 3,0 ml; e

Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25x6,0 dec/mm, 25x7,0 dec/mm e 30x7,0 dec/mm.

Observações importantes

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina;

No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina;

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento nos serviços de saúde; e

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

NÃO DEIXE DE VACINAR! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!

Administração simultânea com outras vacinas

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Precauções

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2;

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção

em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;

Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica; e

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são: o Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose. o AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

GRUPOS ESPECIAIS

Gestantes, puérperas e lactantes

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas neste grupo, mas estudos em animais não demonstraram risco de malformações nos que estavam grávidos; e

Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

Atenção!

As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;

A potencial eficácia da vacina;

O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal;

O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação;

A gestante e lactantes pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, de máscaras e distanciamento social; e

Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

A INDICAÇÃO MÉDICA DEVERÁ SER PRESCRITA E ASSINADA PELO MÉDICO E PELA PACIENTE, E SER RETIDA PELO SERVIÇO QUE REALIZAR A VACINAÇÃO.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada como “Erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos; e

Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

Uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais e vacinação.

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro;

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil - varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana - com vacinas. Portanto, deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágica locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Pacientes portadores de doenças reumáticas imunomediadas (DRIM)

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

Pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando a plataforma em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos;

A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica; e

Dados recentes de estudos conduzidos nos Estados Unidos da América e nos continentes europeu e africano têm demonstrado piores desfechos entre as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) com doença causada pelo SARS-CoV-2, quando comparadas à população não infectada pelo HIV. Para além dos fatores de risco já descritos na população geral (idade, comorbidades, privação social e econômica, etc) menores nadir de CD, valores atuais de CD4 mais baixos e a ausência de supressão de replicação do HIV também foram encontrados como associados à ocorrência de doenças mais graves, com maiores taxas de hospitalização e de mortalidade. A maior concentração de novo diagnósticos de infecção pelo HIV entre jovens (ainda em processo de controle de infecção), a maior prevalência de comorbidades e de múltiplas comorbidades entre PVHA, se comparados à população geral, cerca de 50% das PVHA em seguimento nos serviços pertencentes à faixa etária acima de 50 anos e imunossenescência associada ao HIV acabam contribuindo para que a maioria desta população esteja sob risco acrescido para a ocorrência de complicações relacionadas à COVID-19.

Pessoas ≥ 60 anos residentes em instituições de longa permanência (ILPI)

Em caso de surto de COVID-19 em uma ILPI, medidas de contenção devem ser tomadas para conter a disseminação da doença, conforme consta nas orientações às instituições de acolhimento ou abrigamento de idosos, atualizado em 30/09/2020, disponível no site do Centro de Vigilância Epidemiológica. Embora a vacinação contra a COVID-19 não seja ainda recomendada para bloqueio de surto, não há motivos, até o momento, para se adiar a vacinação contra a COVID-19 em ILPI em caso de surto, respeitando-se as precauções, contraindicações e recomendações para a vacinação: a pessoa assintomática pode receber as vacinas contra a COVID-19. Se por ventura a pessoa receber a vacina durante o período de incubação da doença e vier apresentar sintomas de COVID-19 nos dias subsequentes, o caso deverá ser conduzido como COVID-19. A segunda dose poderá ser ofertada normalmente, desde que se respeite o intervalo mínimo de 4 semanas desde o início dos sintomas da COVID-19 ou intervalo de 4 semanas a partir da primeira amostra de PCR positivo; e se a pessoa estiver sintomática e com quadro suspeito de COVID-19, ela deverá ser conduzida clinicamente como tal e medidas de isolamento deverão ser tomadas.

A vacinação deverá ser adiada até a melhora completa do quadro, respeitando-se o intervalo mínimo de 4 semanas desde o início dos sintomas da COVID-19 ou intervalo de 4 semanas a partir da primeira amostra de PCR positivo.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina; e

Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós - vacinação (EAPV).

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados através da ficha de notificação de evento adverso, e enviado via e-mail para: imunizaqrs@gmail.com

Eventos adversos

Os eventos adversos pós-vacinação são classificados como graves e não graves. O evento adverso grave é aquele que:

- 1) requer hospitalização;
- 2) ocasione risco de morte e que exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito;
- 3) cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente;
- 4) resulte em anomalia congênita; e
- 5) ocasione o óbito.

Casos assim, necessitam de investigação aprofundada e rápida para estabelecer se há relação causal com a vacina. Quando o evento ocorre após a primeira

dose, a indicação da administração da segunda dose deverá ocorrer apenas após a conclusão da investigação da relação de causalidade (encerramento).

Os eventos adversos não graves (locais e sistêmicos), frequentemente observados tais como: dor no local da aplicação, febre, cefaleia e mialgia, não contraindicam a administração da segunda dose da vacina.

Quando um evento adverso sistêmico não grave tal como febre, cefaleia ou mialgia, acontecer nas primeiras 48 horas após a vacinação, é recomendada a sua notificação, tratamento com sintomáticos e observação da evolução destes sintomas por três dias. E se estes sintomas persistirem por mais de três dias, outras causas devem ser investigadas incluindo a suspeita de COVID-19 (pessoa que foi vacinada durante o período de incubação da doença).

E quando o evento adverso grave ou não grave tal como febre, cefaleia ou mialgia estiver acompanhado de tosse seca ou anosmia/ageusia ou dor de garganta, já no primeiro dia de vacinação, deve-se considerar estes eventos como caso suspeito de COVID-19 (pessoa que foi vacinada durante o período de incubação).

Entre os eventos sistêmicos, estão as reações de hipersensibilidade tipo I, que podem acontecer com qualquer vacina, inclusive com as novas vacinas de COVID-19. Essas reações podem ser quadros não graves de urticária, exantema macular ou maculopapular, prurido generalizado ou angioedema. Casos de hipersensibilidade tipo I não graves não contraindicam a segunda dose, contudo a realização desta deverá seguir a precaução de ser feita em unidade de saúde com condições de atender caso de anafilaxia (unidade de pronto-atendimento, pronto-socorro ou hospital). O vacinado deverá ficar em observação na unidade de saúde entre duas e quatro horas.

As formas graves de hipersensibilidade tipo I são chamadas de reações anafiláticas e são extremamente raras. A definição de caso de anafilaxia encontra-se no capítulo 25, página 252 a 255 do Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação – 4ª edição. Casos de anafilaxia após a primeira dose contraindicam a segunda dose da vacina. O tratamento da reação alérgica e anafilaxia estão descritos no capítulo 26, página 302 a 306.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

NOTIFICAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA

As notificações de alteração de temperatura da vacina contra a COVID-19 deverão ser entregues pessoalmente na Secretaria da Saúde, após contato prévio, com o impresso preenchido em 3 vias originais, e a caixa térmica com termômetro digital contendo as vacinas na temperatura preconizada de +2° a +8° C.

RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da COVID-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Importante organizar os processos de trabalho das equipes com intervalo de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido e ao mesmo tempo evitar aglomerações.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

A utilização de EPI pelos trabalhadores envolvidos na campanha, tem como objetivo a proteção destes profissionais, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

EPIs recomendados durante a rotina de vacinação:

Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; e
Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente.

REGISTRO E INFORMAÇÃO

O sistema oficial a ser utilizado pelo Município será o Vacivida que é uma plataforma *online* que permite o registro das doses aplicadas da vacina de forma nominal, relatório de doses aplicadas e cobertura vacinal diária.

É de suma importância que todas as doses aplicadas estejam registradas. Em caso de eventualidade e consequente impossibilidade de registro no mesmo momento da aplicação, os serviços de saúde devem preencher a ficha de registro de doses. Posteriormente estas doses devem ser registradas no sistema o mais rápido possível. Sendo assim é importante o registro simultâneo com a aplicação para não gerar retrabalho.

Cada vacinado receberá seu comprovante de vacinação impresso que possui mecanismos de segurança antifraude e no seu verso um QRcode que direciona o cidadão ao aplicativo do Poupatempo digital, no qual será possível acessar seu comprovante com certificação digital.

Link para acesso ao sistema Vacivida: <https://vacivida.sp.gov.br/imunizacao/>

Tutoriais de acesso:

<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/sala-de-capacitacao-campanha-de-vacinacao-covid-19/vacivida/apresentacao>

Suporte: 0800.722.8900 / 11 – 2899.1577

SALA DE CAPACITAÇÃO

Está disponível no site do CVE um espaço que fornece informações para os profissionais que atuarão nas salas de vacina, além de apresentar o sistema Vacivida, que realizará o registro nominal da vacinação da população no Estado de São Paulo. Com um conteúdo didático, seu objetivo é padronizar condutas e garantir uma vacinação segura e eficiente. A SES fornece esse apoio para que os profissionais da saúde se sintam confiantes para atender e orientar os usuários do SUS sobre a vacinação contra a COVID-19. Para mais informações, acesse:

<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-devigilancia/imunizacao/sala-de-capacitacao-campanha-de-vacinacao-covid-19/>

OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

É fundamental o planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações

institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos e a logística necessária.

O monitoramento das ações programadas é fundamental para, caso necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se: A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação.

Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos de vacinação.

Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.

Os serviços receberão as vacinas com um termo de recusa e recomendação técnica para priorização das doses aplicadas.

Prévias diárias da quantidade de doses aplicadas deverão ser informadas pelos serviços vacinadores as suas respectivas chefias que informarão a Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças, conforme os horários pré-definidos.

No momento da vacinação: os documentos solicitados para comprovação dos profissionais de saúde que não serão vacinados no seu local de trabalho, serão divulgados posteriormente.

Estratégia

Considerando que as UBS apresentaram aumento da procura da população para atendimento em demanda espontânea e consequente aumento de casos suspeitos de COVID-19 e observando os seguintes fatores:

As UBS estão recebendo grande número de pessoas sintomáticas e a vacina não tem eficácia imediata, então há risco de infecção cruzada;

Análise da infraestrutura das UBS;

Desconhecimento da quantidade de vacinas que será destinada ao

Município;

Probabilidade de alta procura pela vacinação contra COVID-19 e baixa oferta do imunobiológico, haverá a necessidade de se estabelecer cotas para cada UBS, acarretando repercussão negativa nos serviços de saúde.

Para vacinação dos profissionais de saúde lotados nos serviços de saúde municipal, idosos/cuidadores e população indígena, propõe-se a seguinte estratégia:

Unidades Básicas de Saúde (UBS): as 69 (sessenta e nove) unidades deverão vacinar, durante seu horário de funcionamento:

Todos os profissionais de saúde lotados no serviço; e

Idosos acamados/restritos ao domicílio e seu respectivo cuidador.

População indígena: será realizada a vacinação na Aldeia “Filhos da Terra” e para os indígenas que não residem na aldeia, deverão ser vacinados nas UBS de referência em Saúde Indígena.

O Centro de Referência à Saúde do Idoso (CERESI), juntamente com as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) realizarão a vacinação dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e os respectivos profissionais.

Tendo em vista a necessidade de se realizar a campanha de vacinação contra COVID-19 de forma ágil e segura, e considerando que o Município receberá quantidade suficiente de vacinas, propõe-se a instituição de 04 (quatro) polos regionais para vacinação em massa.

Os polos de vacinação terão a responsabilidade de vacinação em massa dos públicos alvo bem como viabilizar a imunização do maior número de pessoas no menor tempo possível.

Polos regionais para vacinação em massa

Os polos estão dispostos nas 04 (quatro) Regiões de Saúde: Região de Saúde I – Centro, Região de Saúde II – Cantareira, Região de Saúde III – São João/Bonsucesso e Região de Saúde IV – Pimentas/Cumbica.



Para a escolha dos locais para instituir polo de imunização, levou-se em consideração os seguintes fatores:

Infraestrutura que comportasse grande número de profissionais atuando em um mesmo espaço para dar vazão ao fluxo de uma campanha de imunização em massa;

Infraestrutura adequada para evitar aglomeração;

Possibilidade de instituir fluxo de sentido único (entra e saída distintas);

e

Infraestrutura para conectividade de internet, caso seja necessário cadastro via web (CORONAVAC).

Objetivos

A proposta de instituir polos regionais de vacinação tem os seguintes objetivos:

Diminuir risco de infecção cruzada pelo SARS-COV-2, pois está ocorrendo maior procura dos serviços de saúde da população com sintomas suspeitos de COVID-19;

Viabilizar maior fluidez durante a vacinação;

Evitar aglomeração nos serviços de saúde; e

Concentrar recursos humanos e materiais para otimizar o processo logístico de imunização em massa.

Funcionamento

Funcionamento: segunda a domingo das 09h00 às 17h00 ou conforme calendário pactuado entre os Municípios que compõem a RRAS II – Alto Tietê.

Considerações

Este documento está sujeito a alterações considerando que respeitamos as diretrizes ministeriais e estaduais que podem sofrer mudanças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília, jan 2021.

BUTANTAN, Instituto Butantan. Dizeres de texto de bula - profissional da saúde. São Paulo, jan 2021.

FIOCRUZ, Fundação Osvaldo Cruz. Bula vacina covid-19 (recombinante). Brasília, jan 2021.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. Tutorial Sistema VACIVIDA. São Paulo, jan 2021.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. Documento Técnico – Campanha de Vacinação Contra a Covid-19. 3ª ed. São Paulo, jan 2021.

ANEXOS

População-alvo	Definição
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. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas portadoras de deficiência institucionalizada	Pessoas portadora de deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos portadoras de deficiência, contemplando os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).
Trabalhadores da saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. 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), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. 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
Pessoas ≥ 80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.
Pessoas de 75 a 79 anos	
Pessoas de 70 a 74 anos	
Pessoas de 65 a 69 anos	
Pessoas de 60 a 64 anos	
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.
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. Nessa estratégia serão vacinadas as pessoas que se autodeclaram nesta condição e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.

População-alvo	Definição
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.
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.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
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 transporte metroviário e ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de transporte aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais.
Trabalhadores de transporte aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
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).
Trabalhadores portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

(Anexo único alterado pelo Decreto nº 37728/2021)

