

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0005510/2021-26

NOTA TÉCNICA**VACINAÇÃO COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS****1ª FASE**

Data de atualização: 20/01/2021

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atualmente, atende 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a Covid-19.

Seguindo as premissas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e na intenção de operacionalizar em tempo oportuno o processo logístico e organizacional para a vacinação contra a Covid-19 no Estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde, ainda no mês de agosto/2020, publicou a primeira versão do “Plano de Contingência para Vacinação contra Covid-19”, dividido em três fases (Fase Pré-Campanha, Fase de Campanha e Fase Pós-Campanha) e em quatro eixos iniciais (Vigilância/Imunização, Assistência/Atenção Primária à Saúde, Comunicação e Segurança Pública).

Todas as ações propostas no Plano de Contingência Estadual estão sendo executadas dentro de prazos e cronogramas pré-estabelecidos. A partir de agora iremos iniciar efetivamente a Campanha de Vacinação contra COVID-19 no Estado de Minas Gerais, e contamos com a colaboração de todos os profissionais de saúde envolvidos para que ocorra da maneira mais organizada e segura possível.

Vacinas salvam vidas!

Vacina mais Minas Gerais!

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

	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

3. ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

❖ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de **02 semanas (15 dias)**.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

Observação: A 1ª e a 2ª dose devem ser administradas com a vacina do mesmo laboratório.

A Unidade Regional de Saúde deverá dispensar apenas o quantitativo de doses suficientes para atender o público prioritário com a D1 neste momento. As doses para a D2 deverão ser dispensadas próximo à data de administração.

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.

Demais especificidades, consultar o “Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19” do Ministério da Saúde e suas atualizações.

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.

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS – FASE I

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

O Estado de Minas Gerais iniciará a vacinação recebendo do Ministério da Saúde um total aproximado de 570.000 doses da vacina Sinovac (Butantan), levando em consideração a dose 1 e a dose 2 (que será administrada após 15 dias). Serão vacinados um contingente populacional de 288.000 pessoas nesta primeira fase.

Sendo assim, conforme definições prévias do Programa Nacional de Imunizações, os grupos prioritários para vacinação no Estado de Minas Gerais são os seguintes:

- Trabalhadores de Saúde dos serviços hospitalares de referência ao atendimento de pacientes COVID-19 (listagem dos serviços em anexo);
- Trabalhadores de Saúde das Unidades de Atenção Básica (Atenção Primária);
- Pessoas idosas (igual ou superior a 60 anos) residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena, a partir de 18 anos de idade, aldeadas.

Orientamos que poderá haver remanejamento das doses (D1+D2) dentre os grupos prioritários seguindo premissas abaixo: 1) Nessa primeira fase, deverão ser vacinados todos os indígenas aldeados, idosos de instituições de longa permanência e deficientes institucionalizados (identificados pelo município).

2) Após contemplados totalmente os grupos citados na premissa 1, o remanejamento das doses poderá seguir critérios de acordo com a realidade de cada município, respeitando os grupos prioritários dessa primeira fase da vacinação.

3) O quantitativo de doses extra destinado para contemplar os 9% dos demais trabalhadores da saúde deverá ser direcionado para os trabalhadores das Unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento à COVID-19.

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.

O detalhamento em relação à descrição dos grupos, recomendações e fonte de cálculo encontram-se na tabela abaixo:

Tabela 1: Descrição dos grupos prioritários, recomendações para vacinação e fonte de cálculo:

Grupo prioritário	Definição	Recomendações	Fonte de Cálculo
TRABALHADORES DE SAÚDE	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles unidade	Trabalhadores da saúde, conforme	*Doses aplicadas da vacina Influenza em

básicas de saúde (UBS), hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como 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, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Primária e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

extrato populacional que se segue:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- Trabalhadores dos 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; e
- Demais trabalhadores de saúde (das redes pública e privada).

TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de maior quantitativo de vacinas.

Nessa estratégia será solicitado documento que

trabalhadores de saúde no Estado de Minas Gerais, ano de 2020.

*CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)

		comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.	
Pessoas idosas institucionalizadas	Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);	Será solicitado documento que comprove a residência. Orienta-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.	*Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais (SEDESE) * Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas)	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência Orienta-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.	Como não há fonte de cálculo disponível, os municípios deverão declarar a existência dessas instituições para recebimento da vacina. ¹
POVOS INDÍGENAS	População indígena, a partir de 18 anos de idade, aldeada em terras indígenas homologadas.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.	*Doses aplicadas da vacina Influenza em indígenas no Estado de Minas Gerais, ano de 2020. * Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo

			Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena
--	--	--	---

5. VACINAÇÃO DE GRUPOS ESPECIAIS:

- Com relação à vacinação da população indígena, salienta-se:

1. As doses destinadas para a população indígena não devem ser remanejadas para outros grupos prioritários, considerando as diferentes vulnerabilidades a que estão expostas essa população;
2. Organizar a vacinação da população indígena para os momentos iniciais da campanha;
3. Organizar junto às equipes do DSEI e SMS a distribuição das doses para a população indígena e planejamento da ação;
4. Alinhar fluxo de informação e registro entre DSEI, SMS e GRS com relação às doses aplicadas e cobertura vacinal para que haja a correta alimentação do sistema de informação;
5. Nas aldeias não homologadas e que não possuem equipes do DSEI, articular junto as ESF a realização da vacinação in loco nas aldeias.
6. Compartilhar as informações sobre a vacinação, indicações e contraindicações relacionados à vacina, eventos adversos e demais informações junto às equipes que atuam no DSEI.

- Com relação às gestantes, puérperas e lactantes, salienta-se:

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

- Para as mulheres pertencentes ao grupo de risco e nestas condições, a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

- Para àquelas que forem vacinadas inadvertidamente o profissional deverá tranquilizá-la sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal.

- A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até seis meses após o nascimento.

- Com relação à utilização de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais:

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.

- Com relação à 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.

- Com relação a 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.

6. PRECAUÇÕES PARA VACINAÇÃO

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.

7. 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;

8. 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. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações. Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros.

No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana;
- -Ampliar a força de trabalho para vacinação, caso necessário, a fim de evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
- Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;
- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha contra a COVID-19,
- Monitorar a cobertura vacinal, identificando os usuários que estão com pendência de aplicação da 2ª dose para completar o esquema vacinal;
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais NÃO deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.
- Se necessário, realizar vacinação extramuro de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;
- Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.
- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;

- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro e meio). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid -19.
- 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;
 - Luvas: NÃO está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Josianne Dias Gusmão

Coordenadora Estadual de Imunização

Janaína Fonseca Almeida

Diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Janaína Passos de Paula

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 20/01/2021, às 15:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 20/01/2021, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao, Coordenador(a)**, em 20/01/2021, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 20/01/2021, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **24464527** e o código CRC **BEE5DE26**.
