



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

PREFEITURA DE CERQUILHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Campanha de vacinação contra COVID-19
Plano Operativo

11ª versão

Cerquillo, 20 de Agosto de 2021.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

PREFEITO DE CERQUILHO

Aldomir José Sanson

DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mariane G. Provasi Baldini

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ricardo Ferreira



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença transmitida facilmente por meio de gotículas respiratórias e contato com objetos e superfícies contaminadas, além da possibilidade de transmissão por aerossóis, em algumas situações especiais. A doença apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas, e em dezembro de 2020 apresentou o PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

O Estado de São Paulo organizou seu Plano Estadual de imunização contra o COVID-19, e com o intuito de subsidiar a gestão municipal, gerência e equipes multiprofissionais das unidades de saúde da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de Cerquilha, na coordenação e a execução das ações estratégicas específicas da campanha, foi elaborado este plano operativo municipal da Campanha de Vacinação contra o COVID-19.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição pelo Estado dos imunizantes.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

LOGÍSTICA DA CAMPANHA

Público alvo da 1ª fase da vacinação: Profissionais da Saúde; Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas a partir de 18 anos de idade, portadores de deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas); Outros trabalhadores de Saúde que atuam no atendimento direto à pacientes (laboratórios, clínicas particulares, clínicas de exames de imagem, etc.); Funcionários do Serviço Funerário.

Para as fases seguintes da Campanha de vacinação foram incorporados e/ou previstos os seguintes grupos:

- População com 90 anos ou mais – a partir de 08/02/2021.
- Pessoas de 85 a 89 anos de idade – a partir de 12/02/2021.
- Pessoas de 80 a 84 anos de idade – a partir de 27/02/2021.
- Pessoas de 77 a 79 anos de idade – a partir de 03/03/2021.
- Pessoas de 75 e 76 anos de idade – a partir de 15/03/2021.
- Pessoas de 72 a 74 anos de idade – a partir de 19/03/2021.
- Pessoas de 69 a 71 anos de idade – a partir de 27/03/2021.
- Pessoas com 68 anos – a partir de 02/04/2021.
- Profissionais de Segurança Pública e de Administração Penitenciária – a partir de 05/04/2021
- Profissionais da Educação Básica (a partir de 47 anos de idade) – a partir de 10/04/2021.
- Pessoas com 67 anos – a partir de 12/04/2021.
- Pessoas de 65 e 66 anos – a partir de 21/04/2021.
- Pessoas de 63 e 64 anos – a partir de 29/04/2021.
- Pessoas de 60 a 62 anos – a partir de 06/05/2021.
- Pessoas com Síndrome de Down de 18 anos ou mais – a partir de 10/05/2021;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia renal substitutiva (diálise) de 18 a 59 anos* 1 – a partir de 10/05/2021;
- Pessoas Transplantadas de órgão sólido e medula óssea imunossuprimidos/em uso de imunossupressor de 18 a 59 anos - a partir de 10/05/2021;



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

- Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade (18 a 59 anos) – a partir de 11/05/2021 (vacinação suspensa temporariamente por recomendação do Ministério da Saúde e ANVISA, com vacinas do fabricante AstraZeneca – ver item 6.10);
 - Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BDC) de 55 a 59 anos – a partir de 11/05/2021.
 - Metroviários e ferroviários de transporte de passageiros (área de segurança, manutenção, limpeza e agentes de estação na linha de frente com 47 anos ou mais, além de operadores de trem de todas as idades) – a partir de 11/05/2021;
 - Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos - a partir de 12/05/2021;
 - Pessoas com deficiência permanente cadastradas no Benefício de Prestação Continuada (BPC) entre 50 e 54 anos – a partir de 14/05/2021;
 - Pessoas com comorbidades entre 50 e 54 anos – a partir de 14/05/2021;
 - Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade (18 a 59 anos) – a partir de 17/05/2021 (vacinação reiniciada com vacina dos fabricantes Butantan e Pfizer – ver item 6.10);
 - Trabalhadores de transporte coletivo (motoristas e cobradores) de 18 a 59 anos* 2– a partir de 18/05/2021;
 - Pessoas com comorbidades de 45 a 49 anos - a partir de 21/05/2021;
 - Pessoas com deficiência permanente cadastradas no Benefício de Prestação Continuada (BPC) entre 45 e 49 anos – a partir de 21/05/2021;
 - Trabalhadores do transporte aéreo de 18 a 59 anos*3 - a partir de 28/05/2021;
 - Pessoas com deficiência permanente cadastradas no Benefício de Prestação Continuada (BPC) entre 40 e 44 anos – a partir de 28/05/2021;
 - Pessoas com comorbidades entre 40 e 44 anos – a partir de 28/05/2021;
 - Trabalhadores portuários entre 18 e 59 anos – a partir de 01/06/2021;
 - Pessoas com deficiência permanente cadastradas no Benefício de Prestação Continuada (BPC) entre 30 e 39 anos – a partir de 02/06/2021;
-



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

- Pessoas com comorbidades entre 30 e 39 anos – a partir de 02/06/2021; Página 8 de 62
Divisão de Imunização Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - CVE Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar, sala 620 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8779
- Pessoas com deficiência permanente cadastradas no Benefício de Prestação Continuada (BPC) entre 18 e 29 anos – a partir de 07/06/2021;
- Pessoas com comorbidades entre 18 e 29 anos – a partir de 07/06/2021;
- Gestantes e puérperas sem comorbidades entre 18 e 59 anos – a partir de 07/06/2021 nos municípios de São Paulo, Campinas e São Bernardo do Campo, a partir de 10/06/2021 para os demais municípios;
- Trabalhadores da educação entre 45 e 46 anos – a partir de 09/06/2021*4;
- Pessoas com deficiência permanente de 18 a 59 anos – a partir de 10/06/2021;
- Trabalhadores da educação entre 18 e 44 anos – a partir de 11/06/2021*4. Diante da Deliberação CIB nº 64, 10-06-2021, na qual a Comissão Inter gestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em 09/06/2021 aprova ad referendum, a adoção da imediata estratégia, de vacinação da população geral, em ordem decrescente, para faixa etária de 59 a 18 anos, e registro das doses aplicadas imediatamente no Sistema de Informação oficial Vacivida utilizado, no estado de São Paulo, no prazo de 24 horas entre, a aplicação e o registro da referida vacina. Dessa forma, nesse momento a para a vacinação contra a COVID-19 no Estado de São Paulo tem-se grupos incorporados e/ou previstos de acordo com faixas etárias, a saber:

- Pessoas de 50 a 59 anos – a partir de 16/06/2021;
- Pessoas de 43 a 49 anos – a partir de 23/06/2021;
- Pessoas de 40 a 42 anos – a partir de 30/06/2021;
- Pessoas de 37 a 39 anos – a partir de 08/07/2021;
- Pessoas de 35 a 36 anos – a partir de 15/07/2021;
- Pessoas de 30 a 34 anos – a partir de 19/07/2021;
- Pessoas de 25 a 29 anos – a partir de 05/08/2021;
- Pessoas de 18 a 24 anos – a partir de 13/08/2021.
- Pessoas entre 16 e 17 anos com deficiência, comorbidades, gestantes e puérperas) – a partir

de 18/08/2021;



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

- Pessoas entre 12 e 15 anos com deficiência, comorbidades, gestantes e puérperas) – a partir de 26/08/2021;
- Pessoas de 15 a 17 anos – a partir de 30/08/2021;
- Pessoas de 12 a 14 anos – a partir de 06/09/2021.

Administração simultânea com outras vacinas

Apesar da ausência de estudos de coadministração, nesse momento, não se recomenda a administração simultânea das vacinas contra a 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 de Vacinação.

Notas:

Com relação à profilaxia da **raiva**, recomenda-se:

- Pré-exposição: na medida do possível, seguir a recomendação acima;
- Pós-exposição: a profilaxia deve ser iniciada o mais precocemente possível porque a raiva é uma doença grave e a taxa de letalidade é próxima de 100%, sendo a única conduta para prevenção da doença a vacina antirrábica humana e, se indicado, o soro antirrábico ou a imunoglobulina humana antirrábica. Portanto, o esquema profilático de pós-exposição não foi alterado. Se a ocorrência for entre a primeira e a segunda dose de qualquer vacina contra a covid-19, a segunda dose poderá ser administrada conforme aprazamento prévio. Para aplicação simultânea das duas vacinas seguir as orientações contidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos PósVacinação.

Em caso de ferimentos com necessidade de profilaxia contra **tétano**, a vacina dT e/ou imunoglobulina antitetânica deverão ser iniciadas o mais precocemente possível, conforme a indicação. Se a ocorrência for entre a primeira e a segunda dose de qualquer vacina contra a covid-19, a segunda dose poderá ser administrada conforme aprazamento prévio.

Em caso de necessidade de aplicação de 1) soros **antiofídicos**, **antiescorpiônicos** ou **antiaracnídicos**; 2) **imunoglobulinas antihepatite B pós-exposição**; 3) **imunoglobulina anti- varicela zoster**, a sua aplicação não deve ser atrasada por conta da vacinação de covid-19. Se a necessidade desses soros ou imunoglobulinas acontecer entre a primeira e a segunda dose de qualquer vacina contra a covid-19, a segunda dose poderá ser aplicada conforme aprazamento prévio.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

Nas situações de risco epidemiológico (suspeita de **sarampo, rubéola, varicela**) as medidas de controle deverão ser iniciadas o mais precocemente possível, conforme as recomendações preconizadas no Guia de Vigilância Epidemiológica. Se a ocorrência for entre a primeira e a segunda dose de qualquer vacina contra a covid-19, a segunda dose poderá ser administrada conforme aprazamento prévio.

Grupos especiais

Pessoas de 12 a 17 anos

A vacinação de pessoas de 12 a 17 anos ocorrerá no estado de São Paulo com a utilização da vacina da Pfizer, de modo que a vacinação deste grupo está condicionada a autorização pelos pais e/ou responsáveis legais. Deve-se permitir que pessoas nessa faixa etária sejam acompanhadas de 01 adulto responsável, podendo esse proceder com a autorização verbal para o ato de vacinação. Caso não haja a presença de 01 adulto responsável, a vacinação poderá ocorrer diante da apresentação de termo de assentimento (ANEXO 7) devidamente preenchido e assinado pelos pais e/ou responsáveis legais, em acordo com o disposto no art.142 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual recomenda-se que seja retido pelo serviço de saúde que procederá com a vacinação.

Gestantes

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

Com os dados disponíveis até o momento, é altamente provável que o perfil de risco benefício da vacina nas gestantes ainda se mantenha favorável. Ressalta-se que o risco de morte por covid-19 em gestantes no Brasil em 2021 foi 20 vezes superior ao risco de ocorrência da síndrome de trombose com trombocitopenia descrito na literatura médica. No entanto, frente ao presente fato, considerando a necessidade de mais dados de segurança da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes, por precaução, o PNI optou por, neste momento, suspender temporariamente o uso da vacina COVID-19 AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas, amparado pelas recomendações da Câmara



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

Técnica Assessora em Imunizações e Doenças Transmissíveis e em atendimento a solicitação da ANVISA, conforme descrito na NOTA TÉCNICA Nº 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

A vacina Janssen possui a mesma plataforma de desenvolvimento que a AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, dessa forma recomenda-se, por precaução, que essa vacina também não seja administrada em gestantes e puérperas, conforme NOTA TÉCNICA Nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 06 de julho de 2021.

Está autorizada a vacinação para as mulheres gestantes conforme cronograma definido neste instrumento técnico, com vacinas dos fabricantes Butantan e Pfizer.

As gestantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão de vacinação 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.

As gestantes podem proceder com vacinação contra a COVID-19 levando-se em consideração o maior benefício em relação ao risco, após avaliação individualizada e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico.

As gestantes que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manterem medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

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 já em fase de imunização.

A vacinação inadvertida das gestantes (não sabiam que estavam grávidas) deverá ser notificada como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos. Nesse caso, a dose será considerada válida e a segunda dose poderá ser administrada.

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 seis meses após o nascimento.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

De acordo com a Deliberação CIB-SP nº 78, do dia 20 de julho, é facultado aos municípios em que as mulheres gestantes que chegaram a receber a primeira dose da vacina Oxford/AstraZeneca/Biomanguinhos, completar esquema vacinal com uma dose da vacina Covid-19 (RNA mensageiro) – Pfizer, a ser administrada após intervalo de 12 semanas a contar da data da primeira dose, **mediante assinatura prévia de termo de ciência** (modelo disponibilizado a fim de apoiar a atuação municipal - Anexo 6). Ressaltamos que somente neste caso não será necessário proceder com a notificação de erro de imunização por intercambialidade.

De acordo com a Deliberação CIB-SP nº 78, do dia 20 de julho, é facultado aos municípios em que as mulheres puérperas que chegaram a receber a primeira dose da vacina Oxford/AstraZeneca/Biomanguinhos durante a gestação e o prazo para a segunda dose (intervalo de 12 semanas) corresponder a um momento anterior aos 45 dias após o parto, completar esquema vacinal com uma dose da vacina Covid-19 (RNA mensageiro) – Pfizer (intervalo de 12 semanas entre as doses), **mediante assinatura de termo de ciência**. Ressaltamos que somente neste caso não será necessário proceder com a notificação de erro de imunização por intercambialidade.

Se o momento para a segunda dose (intervalo de 12 semanas) for posterior aos 45 dias após o parto, o esquema deverá ser completado com segunda dose da vacina Oxford/AstraZeneca/Biomanguinhos.

Puérperas

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesse grupo. As puérperas, mulheres no período até 45 dias após o parto, pertencentes a um dos grupos prioritários que já iniciaram a imunização que retornarem ao trabalho, devem receber a vacina contra a COVID19 levando-se em consideração o maior benefício em relação ao risco.

Lactantes

- Para as mulheres lactantes, informamos que não há um grupo prioritário de vacinação específica, contudo está autorizada a vacinação às lactentes pertencentes a um dos grupos que já iniciaram a imunização.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesse grupo. No entanto, considerando que: A amamentação oferece benefícios substanciais à saúde para mulheres que amamentam e seus bebês.
 - A eficácia das vacinas pode-se pressupor como semelhante em mulheres lactantes como em outros adultos.
 - As vacinas utilizadas são de vírus inativado, sendo improvável que represente um risco para a criança amamentada.
 - A lactante que faz parte de um dos grupos que já iniciaram a imunização deve receber a vacina contra a COVID-19 levando-se em conta o maior benefício em relação ao risco.
 - Caso opte-se pela vacinação das lactantes, o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

VACINAS

Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Sinovac/Butantan

A Campanha de Vacinação contra a COVID-19 no estado de São Paulo iniciou em 17/01/2021 com a vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan, que contém o vírus SARSCoV-2 inativado.

Indicação de uso:

Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos

Via de Administração: Intramuscular

Esquema vacinal/ Intervalo: Duas doses de 0,5 ml com intervalo de 28 dias.

Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca/Fiocruz

Cada dose de 0,5mL contém 5 x 10¹⁰ 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.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

- 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.

Indicação de uso:

Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos

Via de Administração: Intramuscular

Esquema vacinal/ Intervalo: Duas doses de 0,5 ml com intervalo de 12 semanas.

Vacina covid-19 (RNA mensageiro) – Pfizer

Cada dose de 0,3 mL contém:

- Vacina covid-19 (30 µg) - Comirnaty™ é composto de RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).

- Excipientes: ALC-0315, ALC-0159, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis.

Vacina covid-19 (recombinante) - Janssen

Frasco para injetáveis multidose que contém 5 doses de 0,5 ml. Uma dose (0,5 ml) contém: - Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína S (spike*) do SARS-CoV-2 (Ad26.COVS-2), não inferior a 8,92 log₁₀ unidades infecciosas (U.Inf.). * Produzida numa linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante. Esta vacina contém organismos geneticamente modificados (OGMs). - Excipientes com efeito conhecido: Cada dose (0,5 ml) contém aproximadamente 2 mg de etanol.

ATENÇÃO: Caso alguma ocorrência impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é imprescindível que a 2ª dose seja administrada assim que oportuno.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

A destinação das doses é feita pelo Centro de Vigilância Epidemiológica Estadual (CVE) para os municípios, não houve consulta prévia ao município quanto ao número da população existente em cada grupo prioritário. Os documentos recebidos indicaram que a base de dados utilizada para profissionais de saúde seria da Campanha influenza H1N1 de 2020 e para os idosos o censo do IBGE.

Portanto, estamos mantendo o cronograma de vacinação municipal conforme a destinação de doses pelo Governo Estadual e Federal.

Observações:

a) Antecipação do intervalo entre as doses - Sabe-se da importância da completude do esquema vacinal como medida de proteção ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2, contudo, ainda não há justificativa técnica para condicionar a realização de procedimentos médicos, sejam eles eletivos ou de urgência, a indivíduos que tenham esquema vacinal completo contra a COVID-19. Assim, informamos que não está autorizada a antecipação do intervalo entre as doses para completar esquema vacinal visando atender solicitações da natureza anteriormente descrita, ou a qualquer tipo de solicitação individual (exemplo: viagem, intercâmbio, trabalho). Destacamos ainda que o envio de doses para proceder com as segundas doses aos municípios é planejado e operacionalizado de acordo com as datas correspondentes ao início de cada grupo.

b) Escolha do tipo de vacina - Todos os indivíduos que estejam contemplados nos grupos já iniciados devem receber a vacina contra COVID-19 disponível no serviço de saúde, sem distinção, não sendo possível atender a escolhas pessoais ou prescrições/encaminhamentos que elegem o tipo de vacina a ser utilizada, excetuando as contraindicações.

Por conta do alto índice de pessoas que compareceram aos locais de vacinação contra Covid-19 e se recusaram a receber o imunizante disponibilizado no momento, a Prefeitura de Cerquilha, decidiu por meio de decreto assinado pelo prefeito Aldomiro José Sanson, encaminhar ao Ministério Público os dados desses indivíduos que insistem em 'escolher' qual vacina tomar.

De acordo com o decreto municipal (o de número 3.471/20), os servidores que estiverem no atendimento nos locais de vacinação, deverão colher os dados do cidadão que se recusar a ser



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

imunizado pelo motivo descrito acima, preencher um termo de renúncia e reter as cópias dos documentos solicitados pela Campanha de Vacinação.

O cidadão será comunicado do preenchimento do termo e se não quiser assinar, o documento será endossado por duas testemunhas para posterior encaminhamento ao Ministério Público.

c) Administração de dose adicional de vacina contra a COVID-19 - Até o momento a vacinação contra a COVID-19 tem sido operacionalizada nacionalmente com a previsão de 1 (um) esquema de vacinação completo por indivíduo que esteja elegível aos grupos indicados à vacinação, não sendo permitido o reinício de esquema ou doses adicionais, com exceção dos casos de pessoas com condições clínicas especiais ou casos de evento adverso pós vacinação que sejam avaliados e autorizados a proceder com esta conduta pelo Grupo de Trabalho de Eventos Adversos Pós Vacinação.

DOSES APLICADAS

Relação das doses aplicadas no município:

- 1ª dose: 33.397 doses
- 2ª dose: 13.825 doses
- Dose única: 1.338
- Total: 48.560

Doses aplicadas até 20/08/2021.

CRITÉRIOS PARA RECEBER A VACINA

Para receber a vacina o cidadão de Cerquilha deverá pertencer a um dos grupos prioritários das Fases da campanha de vacinação, que segue:

- **Profissionais da Saúde** que estão na assistência municipal, receberão as vacinas no local de trabalho;
 - **Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas** receberão as vacinas na própria instituição;
 - **Pessoas a partir de 18 anos de idade, portadores de deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas)**, receberão as vacinas na própria instituição;
-



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

- **Outros trabalhadores de Saúde que atuam no atendimento direto à pacientes (laboratórios, clínicas particulares, clínicas de exames de imagem, etc),** obrigatório um documento original e cópia do documento pessoal com foto e CPF juntamente com comprovante de endereço e comprovante de vínculo apresentados estarem dentro dos critérios para vacinação.
 - **Funcionários do Serviço Funerário** que entram em contato com o manejo de corpos, receberão as vacinas no local de trabalho.
 - **Idosos acima de 60 anos:** obrigatório um documento original e cópia do documento pessoal com foto, CPF e comprovante de endereço;
 - **Pessoas com Síndrome de Down, Pessoas com doença renal crônica em terapia renal substitutiva (diálise) de 18 anos ou mais e Pessoas Transplantadas de órgão sólido e medula óssea** obrigatório um documento original e cópia do documento pessoal com foto e CPF juntamente com comprovante de endereço e declaração médica em versão original comprovando a doença conforme modelo no Anexo 4 ou Anexo 5.
- *O envio de doses aos municípios dos pacientes em terapia renal substitutiva seguiu a estimativa de pacientes de acordo com o Serviço de Saúde em que realizam tratamento. Assim recomenda-se que a vacinação ocorra no Serviço de Saúde no qual o paciente procede com a hemodiálise ou diálise peritoneal e não seu município de residência.
- **Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) de 18 a 59 anos:** obrigatório documento original e cópia do documento pessoal com foto, CPF e comprovante de endereço, original e cópia da carteira de pré-natal para as gestantes e certidão de nascimento para as puérperas. Todas as sextas-feiras das 08:00h as 11:00h na Policlínica.
 - **Pessoas com Deficiência Permanente de 18 a 59 anos:** obrigatório documento original e cópia do documento pessoal com foto, CPF, comprovante de endereço e laudo médico que indique a deficiência; cartão de gratuidade no transporte público que indique sua deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência.
 - **Pessoas com comorbidades de 18 a 59 anos** obrigatório documento original e cópia do documento pessoal com foto, CPF, comprovante de endereço e declaração médica em
-



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

versão original comprovando a doença/comorbidade conforme modelo no Anexo 4 ou Anexo 5.

- **Trabalhadores de transporte coletivo (motoristas e cobradores):** obrigatório documento original e cópia do documento pessoal com foto, CPF, comprovante de endereço e comprovante de vínculo empregatício através do holerite.

Para as próximas fases da vacinação as datas serão determinadas conforme recebimento das doses.

O Centro de Vigilância Epidemiológica Estadual não informa com antecedência as doses que serão enviadas, estamos recebendo a informação dois dias antes da liberação das doses e as informações sobre data e locais de vacinação serão disponibilizadas nos canais oficiais da Prefeitura Municipal de Cerquillo.

A Secretaria Municipal de Saúde irá utilizar a declaração médica para comprovação das comorbidades e doenças dos novos grupos prioritários, pela necessidade de registrar no Vacivida a dose junto com o CRM do médico que atestou a comorbidade/ doença.

REDE DE FRIO

Coordenada pela vigilância epidemiológica toda a cadeia de frio, que é o processo logístico da rede de frio, desde a saída do Imunobiológico do GVE – Sorocaba, até chegar ao indivíduo que receberá a vacina.

Nesta cadeia é utilizado um veículo refrigerado, onde as vacinas irão em caixas térmicas com bobinas de gelo e termômetros digitais.

Esta estrutura é normatizada pelo Programa Nacional de Imunização e visa à manutenção adequada da cadeia de frio.

REGISTRO DE DOSES

Está sendo utilizado o sistema Vacivida, disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Este sistema tem a interface com o sistema do Ministério da Saúde, transferindo as informações.

Os registros estão sendo realizados por uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde, através do site Vacivida, toda dose destinada ao município é registrada nominalmente, com a inserção dos



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

dados de quem recebeu a vacina (Nome completo, CPF, Endereço, Telefone, Grupo Prioritário, Lote da Vacina), pois sem esses dados não é possível registrar a dose.

Esclarecemos que no Vacinômetro divulgado pelo Governo do Estado de São Paulo, há uma diferença entre as doses aplicadas e as doses recebidas, isto ocorre devido às segundas doses que já foram enviadas ao município e só podem ser aplicadas a partir da data prevista, portanto, não podem ser aplicadas assim que o município recebe, de acordo com os documentos técnicos recebidos, as segundas doses só podem ser aplicadas após o intervalo determinado.

A vigilância Epidemiológica é responsável pelo monitoramento do sistema informatizado e organiza o fluxo e periodicidade de avaliação das metas e de divulgação do balanço da campanha.

REFERÊNCIAS

1. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19, Ministério Da Saúde, 2020. Informe Técnico, 18 de janeiro de 2021.
 2. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 3ª atualização, 19 de janeiro de 2021.
 3. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 2ª atualização, 25 de janeiro de 2021.
 4. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 3ª atualização, 31 de janeiro de 2021.
 5. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 4ª atualização, 17 de fevereiro de 2021.
 6. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 5ª atualização, 10 de março de 2021.
 7. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 6ª atualização, 22 de março de 2021.
 8. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 7ª atualização, 31 de março de 2021.
 9. Informe Técnico nº2/2021 – Vacinação dos Profissionais da Educação de 07 de abril de 2021.
 10. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 8ª atualização, 12 de abril de 2021.
 11. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 9ª atualização, 18 de abril de 2021.
 12. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 10ª atualização, 30 de abril de 2021.
-



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

13. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 11ª atualização, 08 de maio de 2021.
 14. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 13ª atualização, 28 de maio de 2021.
 15. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 14ª atualização, 04 de junho de 2021.
 16. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 16ª atualização, 23 de junho de 2021.
 17. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 18ª atualização, 23 de julho de 2021.
 18. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 19ª atualização, 11 de agosto de 2021.
 19. Plano Estadual De Imunização Contra O Covid-19, Governo Do Estado De São Paulo, 2020. 20ª atualização, 16 de agosto de 2021.
-



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

ANEXOS

Anexo 1 - Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.

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.
Trabalhadores da saúde	<p>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. Incluem-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiros), 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</p> <p>Nota: Os cuidadores de idosos são aquelas pessoas que se enquadram na “ocupação de cuidador que integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162”, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.</p>
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	
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.
Pessoas com comorbidades	<p>Pessoas 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.), desde que conste o CRM do (a) médico (a).</p> <p>Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.</p>



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

Gestantes e puérperas com comorbidades (grupo prioritário da fase I)	Gestantes com comorbidades, a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional e puérperas, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto. Deverão comprovar a condição de risco conforme recomendações de comprovação do grupo de comorbidades.
Demais gestantes e puérperas (grupo prioritário da fase II) conforme faixa etária	Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade (fase II), a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer à faixa de idade recomendada para vacinação.
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.
População-alvo	Definição/Recomendação/Comprovação
Pessoas com deficiência permanente grave	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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. <p>Em decorrência do critério de priorização de vacinação, os indivíduos pertencentes ao grupo de pessoas com deficiência permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) deverão comprovar ser beneficiário para vacinação.</p>

Fonte: Adaptado do CGPNI/DEIDT/SVS/MS (6ª edição – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19). OFÍCIO CIRCULAR Nº 115/2021/SVS/MS de 04 de maio de 2021.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

Anexo 2 - Doses Recebidas, conforme destinação pelo CVE e que já se encontram no município.

DATA	QUANTIDADE	FINALIDADE	LOTE	LABORATÓRIO	GRUPO PRIORITÁRIO
20/01/2021	400	1ª DOSE	202010033	BUTANTAN	PROFISSIONAL DE SAÚDE
26/01/2021	310	1ª DOSE	4120Z005	FIOCRUZ	PROFISSIONAL DE SAÚDE
03/02/2021	280	1ª DOSE	210010	BUTANTAN	PROFISSIONAL DE SAÚDE
03/02/2021	170	1ª DOSE	210010	BUTANTAN	ACIMA 90 ANOS
09/02/2021	400	2ª DOSE	202010024	BUTANTAN	PROFISSIONAL DE SAÚDE
09/02/2021	250	1ª DOSE	202010024	BUTANTAN	85 A 89 ANOS
25/02/2021	35	1ª DOSE	4120Z001	FIOCRUZ	85 A 89 ANOS
25/02/2021	425	1ª DOSE	4120Z001	FIOCRUZ	80 A 84 ANOS
01/03/2021	280	2ª DOSE	210037	BUTANTAN	PROFISSIONAL DE SAÚDE
01/03/2021	170	2ª DOSE	210037	BUTANTAN	ACIMA 90 ANOS
01/03/2021	170	1ª DOSE	210037	BUTANTAN	77 A 79 ANOS
04/03/2021	120	1ª DOSE	210044	BUTANTAN	80 A 85 ANOS
04/03/2021	220	1ª DOSE	210044	BUTANTAN	77 A 79 ANOS
06/03/2021	250	2ª DOSE	210052ª	BUTANTAN	85 A 89 ANOS
11/03/2021	63	1ª DOSE	210058	BUTANTAN	77 A 79 ANOS
11/03/2021	387	1ª DOSE	210058	BUTANTAN	75 E 76 ANOS
17/03/2021	120	2ª DOSE	210062	BUTANTAN	80 A 85 ANOS
17/03/2021	780	1ª DOSE	210062	BUTANTAN	72 A 76 ANOS
23/03/2021	460	2ª DOSE	210079	BUTANTAN	77 A 79 ANOS
23/03/2021	590	1ª DOSE	210079	BUTANTAN	70 E 71 ANOS
23/03/2021	340	1ª DOSE	210079	BUTANTAN	69 ANOS
01/04/2021	420	2ª DOSE	210092	BUTANTAN	75 E 76 ANOS
01/04/2021	340	1ª DOSE	210092	BUTANTAN	68 ANOS
07/04/2021	740	2ª DOSE	210121	BUTANTAN	72 A 74 ANOS
07/04/2021	340	1ª DOSE	210121	BUTANTAN	PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO
12/04/2021	380	1ª DOSE	213VCD005W	FIOCRUZ	67 ANOS
13/04/2021	590	2ª DOSE	210133	BUTANTAN	70 E 71 ANOS
13/04/2021	340	2ª DOSE	210133	BUTANTAN	69 ANOS
19/04/2021	310	2ª DOSE	213VCD021W	FIOCRUZ	PROFISSIONAL DE SAÚDE
19/04/2021	900	1ª DOSE	213VCD021W	FIOCRUZ	65 E 66 ANOS
22/04/2021	440	1ª DOSE	210140	BUTANTAN	64 ANOS
26/04/2021	450	1ª DOSE	213VCD023W	FIOCRUZ	63 ANOS
26/04/2021	340	2ª DOSE	210147	BUTANTAN	68 ANOS
03/05/2021	1620	1ª DOSE	214VCD049W	FIOCRUZ	60, 61 E 62 ANOS
03/05/2021	245	1ª DOSE	214VCD049W	FIOCRUZ	PROFISSIONAL DE SAÚDE
10/05/2021	43	1ª DOSE	214VCD061Z	FIOCRUZ	SINDROME DE DOWN
10/05/2021	15	1ª DOSE	214VCD061Z	FIOCRUZ	BPC 55 A 59 ANOS
10/05/2021	17	1ª DOSE	214VCD061Z	FIOCRUZ	TRANSPLANTADOS 18 OU +
10/05/2021	77	1ª DOSE	214VCD061Z	FIOCRUZ	GESTANTES E PUERPERAS COM COMORBIDADES 18 OU +
10/05/2021	841	1ª DOSE	214VCD061Z	FIOCRUZ	COMORBIDADES 59 A 55 ANOS
10/05/2021	80	2ª DOSE	210209	BUTANTAN	PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO
17/05/2021	13	1ª DOSE	ABX0529	FIOCRUZ	BPC 54 A 50 ANOS
17/05/2021	897	1ª DOSE	ABX0529	FIOCRUZ	COMORBIDADES 54 A 50 ANOS
17/05/2021	460	2ª DOSE	ABX0529	FIOCRUZ	IDOSOS DE 89 A 80 ANOS
17/05/2021	80	1ª DOSE	210212	BUTANTAN	GESTANTES
17/05/2021	440	2ª DOSE	210212	BUTANTAN	IDOSOS 64 ANOS
21/05/2021	15	1ª DOSE	1214VCD091W	FIOCRUZ	BPC 49 A 45 ANOS



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

21/05/2021	712	1ª DOSE	1214VCD091W	FIOCRUZ	COMORBIDADES 49 A 45 ANOS
21/05/2021	1	1ª DOSE	1214VCD091W	FIOCRUZ	MOTORISTAS
21/05/2021	90		210220	BUTANTAN	
27/05/2021	17	1ª DOSE	214VCD102W	FIOCRUZ	BPC 44 A 40 ANOS
27/05/2021	806	1ª DOSE	214VCD102W	FIOCRUZ	COMORBIDADES 44 A 40 ANOS
07/06/2021	27	1ª DOSE	214VCD104Z	FIOCRUZ	BPC 39 A 30 ANOS
07/06/2021	1258	1ª DOSE	214VCD104Z	FIOCRUZ	COMORBIDADES 39 A 30 ANOS
08/06/2021	590	1ª DOSE	ABX0529	FIOCRUZ	BPC + COMORBIDADES 29 A 18 ANOS
08/06/2021	80	2ª DOSE	210221	BUTANTAN	GESTANTES
08/06/2021	270	1ª DOSE	210221	BUTANTAN	GESTANTES
08/06/2021	85	1ªDOSE	215VCD117W	FIO CRUZ	EDUCAÇÃO 45 A 46 ANOS (100%)
08/06/2021	455	1ªDOSE	215VCD117W	FIO CRUZ	PCD (50%)
10/06/2021	69	1ªDOSE	EY0574	PFIZER	GESTANTES/PUERPERA (20%) COMPLETOU 100%
10/06/2021	174	1ªDOSE	EY0574	PFIZER	EDUCAÇÃO (100%)
10/06/2021	138	1ªDOSE	EY0574	PFIZER	PCD (15%)
15/06/2021	90	2ªDOSE	210233	BUTANTAN	IDOSOS (EXTRA)
15/06/2021	965	1ªDOSE	215VCD131Z	FIO CRUZ	59 ANOS
18/06/2021	528	1ªDOSE	EY0579	PFIZER	50 A 59 ANOS (COMPLEMENTO)
22/06/2021	800	1ªDOSE	210276	BUTANTAN	43 A 49 ANOS
24/06/2021	702	1ªDOSE	FE2083	PFIZER	43 A 49 ANOS (COMPLEMENTO)
26/06/2021	390	1ªDOSE	210A21A	JANSSEN	42 A 49 ANOS (3ª COMPLEMENTO)
29/06/2021	780	1ªDOSE	215VCD142W	FIO CRUZ	40 A 42 ANOS
01/07/2021	455	1ªDOSE	215VCD165W	FIO CRUZ	40 A 42 ANOS (2ª COMPLEMENTO)
01/07/2021	400	2ªDOSE	215VCD165W	FIO CRUZ	67 ANOS
01/07/2021	270	2ªDOSE	210277	BUTANTAN	GESTANTES/PUERPERAS (80%)
01/07/2021	420	1ªDOSE	EY0586	PFIZER	40 A 42 ANOS (2ª COMPLEMENTO)
05/07/2021	449	1ªDOSE	215VCD171Z	FIO CRUZ	37 A 39 ANOS
05/07/2021	240	1ªDOSE	215VCD171Z	FIO CRUZ	40 A 59 ANOS (COMPLEMENTO)
05/07/2021	900	1ªDOSE	204B21A	JANSSEN	37 A 39 ANOS
05/07/2021	636	1ªDOSE	FA9095	PFIZER	37 A 39 ANOS
16/07/2021	414	1ªDOSE	J202106031	BUTANTAN	35 A 36 ANOS (30%)
16/07/2021	2806	1ªDOSE	J202106031	BUTANTAN	30 A 34 ANOS (79%)
21/07/2021	800	2ªDOSE	210324	BUTANTAN	43 A 49 ANOS (20%)
21/07/2021	1620	2ªDOSE	216VCD192Z	FIO CRUZ	60-61-62 ANOS (100%)
21/07/2021	245	2ªDOSE	216VCD192Z	FIO CRUZ	TRABALHADOR DA SAÚDE (COMPLEMENTO)
21/07/2021	695	1ªDOSE	216VCD192Z	FIO CRUZ	30 A 34 ANOS (21%)
21/07/2021	174	1ªDOSE	FA9096	PFIZER	30 A 34 ANOS
29/07/2021	552	1ªDOSE	FD7221	PFIZER	28 A 29 ANOS (40%)
29/07/2021	750	1ªDOSE	210338	BUTANTAN	28 A 29 ANOS (60%)
02/08/2021	1490	1ªDOSE	H202106043	BUTANTAN	25 A 27 ANOS (80%)
02/08/2021	910	2ªDOSE	2016VCD209Z	FIO CRUZ	50 A 54 ANOS (100%)
02/08/2021	995	2ªDOSE	2016VCD209Z	FIO CRUZ	55 A 59 ANOS (100%)
03/08/2021	360	1ªDOSE	FD7219	PFIZER	25 A 27 ANOS (20%)
09/08/2021	852	1ªDOSE	FF2591	PFIZER	18 A 24 ANOS (62,50%)
09/08/2021	660	2ªDOSE	217VCD229Z	ASTRAZENECA	45 A 49 ANOS E MOTORISTAE COBRADORES (100%)
12/08/2021	744	1ªDOSE	FE3591	PFIZER	18 A 24 ANOS (21%)
14/08/2021	280	1ªDOSE	217VCD229Z	FIO CRUZ	18 A 24 ANOS (8%)



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

Anexo 3 - Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia bronco pulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
Hipertensão arterial estágio três	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
Cor pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos alvo).
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).
Valvopatias	(Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras).
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas.	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras).
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	(Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados marca passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais taxa de filtração glomerular
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 ≥ 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

Anexo 4 – Declaração de comprovação de comorbidade.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) senhor (a) _____

_____, inscrito (a) no CPF

_____ e CNS

_____, é portador de

_____ (inserir CID ou descrever a doença).

Município, (dia) de (mês) de ano.

Assinatura e carimbo do médico

Fonte: OFÍCIO CIRCULAR Nº 115/2021/SVS/MS



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

ATESTADO PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Atesto para fins de vacinação contra Covid-19 que o (a) paciente _____

_____ tem indicação de vacinação por ser portador de comorbidade abaixo descrita:

- () Diabetes mellitus
- () Pneumopatias crônicas graves (DPOC, fibrose cística e pulmonares, pneumoconioses, displasia bronco pulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
- () Hipertensão Arterial Resistente (HAR) (acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos)
- () Hipertensão arterial estágio 3/ Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade (PAS \geq 180 e/ou PAD \geq 110 / PAS entre 140 e 179 e/ou PAD entre 90 e 109 COM LOA ou Comorbidade)
- () Doenças cardiovasculares (Insuficiência cardíaca) (IC); Cor pulmonale e Hipertensão pulmonar; Cardiopatia hipertensiva; Síndromes coronarianas; Valvopatias; Miocardiopatias e Pericardiopatias; Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas; Arritmias cardíacas; Cardiopatias congênitas no adulto; Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados.
- () Doença cerebrovascular (Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular).
- () Doença renal crônica (TFG $<$ 60 e ou Sd. Nefrótica).
- () Imunossuprimidos (Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 $<$ 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas).
- () Anemia falciforme
- () Obesidade mórbida IMC \geq 40
- () Síndrome de Down

Nome Completo do Médico/ CRM

Carimbo



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19 TERMO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins que
EU _____, inscrita
no CPF ou CNS sob o nº _____, () gestante/() puérpera, estou
ciente e de acordo que o meu esquema vacinal iniciado com a vacina covid-19 (recombinante)
Oxford/AstraZeneca/Biomanguinhos será completado, segunda dose, com a vacina mRNA
contra a COVID-19 Pfizer, obedecendo ao intervalo recomendado entre as doses, tendo
realizado a avaliação de risco e benefício para proceder com a vacinação contra a COVID19.

Cerquilha, / / .

Assinatura da gestante/puérpera



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

CNPJ: 46.634.614/0001-26

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, 333 – CENTRO – TELEFONE: (15) 3288.4110 – CEP: 18520-000 – CERQUILHO.

Prezado (a) Sr. (a),

O (A) menor sob sua responsabilidade poderá participar voluntariamente da vacinação contra a COVID-19 no estado de São Paulo, de acordo com as datas preconizadas para início da vacinação de pessoas de 12 a 17 anos.

A VACINAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 vem sendo operacionalizada desde o início do ano de 2021, e tem como finalidade a redução de ocorrência de casos e óbitos pela COVID-19 no território Nacional. Por meio da aquisição de diferentes imunobiológicos pelo Governo Federal e Estados, a campanha tem sido operacionalizada, sendo possível assim a vacinação em todos os municípios. Diante da vacinação dos grupos prioritários previstos no Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 de São Paulo, será possível progredir com a vacinação de pessoas de 12 a 17 anos. Salienta-se que o risco e benefício, entre a contaminação pela COVID-19 e vacinação, têm sido avaliados e os benefícios da vacinação permanecem sendo favoráveis. Salientamos a importância da vacinação não somente contra a COVID-19, mas de todas as vacinas disponíveis para as respectivas faixas etárias. Esclarece-se que neste momento o único imunobiológico destinado à vacinação deste público é a vacina mRNA contra a COVID-19 Pfizer, a qual possui o intervalo entre as duas doses de 12 semanas, sendo necessária a administração das duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo. Para a vacinação, solicita-se que seja apresentado documento com foto no ato da vacinação para comprovação da identidade e faixa etária, e que o menor apresente este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal para que possa ser efetivada a vacinação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA VACINAÇÃO

Eu, _____ inscrito sob o CPF _____ declaro que compreendi os aspectos relacionados à participação do (a) menor _____, inscrito sob o CPF _____ e sob minha responsabilidade, autorizo sua vacinação.

Assinei duas vias deste termo de assentimento, e estou ciente que diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde em que foi realizada a vacinação. Uma via deste documento, devidamente assinada foi deixada comigo.

Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a) menor.

Local: _____/SP Data: ____ / ____ /2021

Assinatura do Representante legal

Testemunha imparcial (em caso coleta de impressão digital do representante)

Impressão digital
do representante
legal.