



Informe Técnico

Boas práticas da Vacinação contra a Covid-19



Expediente

Governador do Estado de Pernambuco

Paulo Henrique Saraiva Câmara

Vice-Governadora do Estado de Pernambuco

Luciana Barbosa de Oliveira Santos

Secretário Estadual de Saúde

André Longo Araújo de Melo

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Patrícia Ismael de Carvalho

Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Participativa

Humberto Maranhão Antunes

Secretária Executiva de Atenção à Saúde

Cristina Valença Azevedo Mota

Secretário Executivo de Administração e Finanças

Caio Eduardo Silva Mulatinho

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Fernanda Tavares Costa de Sousa Araújo

Secretária Executiva de Regulação em Saúde

Ricarda Samara da Silva Bezerra

Superintendente de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis

Ana Catarina de Melo Araújo

Superintendente de Comunicação

Rafael de Barros Correia Montenegro

Elaboração e Revisão

Ana Catarina de Melo Araújo

Darlíane Lopes de Oliveira

Jocieida Carvalho Sousa

Letícia Hayanne de Oliveira Galvão

Projeto Gráfico e Diagramação

Claudio Bastos

Gleyson Lacerda de Gois

Sumário

01. OBJETIVO DA VACINAÇÃO	04
1.1. Objetivos Específicos	04
02. PROCEDIMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	04
03. CUIDADOS NECESSÁRIOS COM A CAIXA TÉRMICA PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS	05
04. ADMINISTRAÇÃO SILMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS	05
05. PRECAUÇÕES	06
06. GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES	06
07. USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO	07
08. PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM)	07
09. PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS	07
10. CONTRAINDICAÇÃO	07
11. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS - VACINAÇÃO (EAPV)	08
12. REGISTRO DE DOSES APLICADAS	08

01. Objetivo da Vacinação

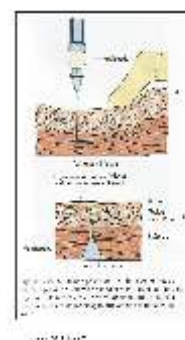
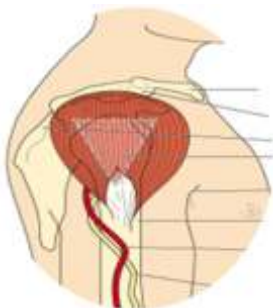
Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

1.1. Objetivo específico

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

02. Procedimentos 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;
- A escolha do comprimento e calibre da agulha deve considerar a espessura da camada de tecido subcutâneo e o desenvolvimento muscular do cliente, como também as características da solução. As regiões anatômicas selecionadas para vacinação devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos, sendo os músculos vasto lateral da coxa e deltóide os mais utilizados para a administração de vacinas;
- O deltoide está localizado em uma região de fácil acesso, porém nem sempre está bem desenvolvido e isto representa um grande risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial e ulnar e à artéria braquial. (O volume máximo a ser injetado neste músculo é de **1,0 mL** para adolescentes e adultos). Porém a vacina da Covid-19 a ser administrada é de 0,5ml.
- Coloque a pessoa sentada ou em decúbito lateral, mantendo-a em posição confortável e segura, com o cotovelo fletido, evitando acidentes durante o procedimento;
- Localize o músculo deltóide identificando o acrômio, marque 3 cm (ou três dedos). Utilize a técnica em Z abaixo do acrômio e trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima. Introduza a agulha no centro do triângulo imaginário em ângulo reto de 90°.
- Antes da administração, verifique o local da aplicação, observe se existe enrijecimento, presença de nódulos subcutâneos, hematomas, inflamação local, lesões cutâneas ou marcas de outras aplicações. Caso haja, escolha outra região para a aplicação.



Observações importantes

- A aspiração NÃO é mais indicada no momento da administração do imunobiológico em tecido muscular para verificar se foi atingido algum vaso sanguíneo, com exceção da região dorsoglútea. (A literatura aponta que essa medida é desnecessária e aumenta a dor durante o procedimento).
- 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 médico.

03. Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuros

- Uso exclusivo para imunobiológicos;
- Limpar as caixas térmicas com água e sabão ou álcool a 70% antes e após o uso;
- Colocar termômetro máxima/mínima ou o registrador de dados no centro da caixa;
- Verificar condições das bobinas de gelo e da caixa térmica;
- Verificar temperatura de hora em hora, até que as vacinas acabem ou retornem ao seu local de origem;
- Dispor de barreiras térmicas (papelão, placas de isopor, plástico bolha, etc) entre as vacinas e as bobinas de gelo;



04. 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.

05. 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.

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:

- ***Sinovac/Butantan - 48 horas após cada dose;***
- ***AstraZeneca/Fiocruz - 7 dias após cada dose.***

06. 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, 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.
- 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.
- As gestantes 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, uso de máscaras e distanciamento social.
- A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” (sem indicação do profissional assistente) para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido. 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 6 meses após o nascimento.

07. 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.

08. PACIENTES PORTADORAS DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIATAS (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.

09. 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.

10. CONTRAINDICAÇÃO

- Pessoas menores de 18 anos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacinas
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

11. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Notificação imediata dos eventos adversos Pós- Vacinação (EAPV), as quais deverão ser realizadas no E-SUS Notifica, única via de entrada de dados.

• <https://notifica.saude.gov.br>

A notificação e investigação do caso é de responsabilidade municipal. Já o encerramento é de responsabilidade estadual.



Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs)*
*EAPV: evento adverso pós-vacinação.

12. REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

O registro de doses aplicadas será NOMINAL e individualizado. Deverá ser realizado pelo Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão proceder pelo preenchimento manual do formulário de vacinação para o posterior envio para o fluxo de digitação no Sistema de informação.

MS/Secretaria de Vigilância em Saúde
Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - Registro Manual de Vacinados

Planilha N°: _____ Data: ____/____/____
 N° CNES do estabelecimento de saúde: _____
 Nome do Estabelecimento de saúde: _____
 Estado/UF: _____
 Código IBGE do município: _____
 Nome do município: _____

Ordem	1	2	3	4
*Grupo prioritário				
**Categoria do grupo prioritário				
N° CPF do vacinado				
N° CNS do vacinado				
Nome do vacinado				
Data de nascimento				
Sexo (M, F)				
Nome da mãe				
Data da vacinação				
Código da vacina (SIPNI)				
Nome da Vacina				
Tipo de Dose (D1, D2 e Dose)				
Lote				
Produtor				
N° CNES do vacinador				
Nome do vacinador				

Nota: (1) CPF = Cadastro de Pessoa Física; (2) CNS = Cartão Nacional de Saúde; (3) Sexo: M = masculino, F= Feminino; (4) CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
 *Grupo prioritários = Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos Indígenas; Trabalhadores da Saúde; Pessoas de 80 anos
 ** Comorbidade - diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças
 *** Outras categorias do Grupo prioritário - verificar na aba Categoria do Grupo prioritário.

Referências

- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 136 p.: il. ISBN 978-85-334-2534-7
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 [Internet]. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.