

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - ANAHY



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**ANAHY
2021**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAHY
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANAHY

Prefeito Municipal – Carlos Antônio Reis

Vice Prefeito – Ronaldo Aparecido de Freitas

Diretor do departamento de Saúde – Vagner Fernando Gusson

Gerente de Unidade de Saúde- Ana Lucia Bessani Santana

Vigilância Sanitária – Gilmar de Andrade

Vigilância Sanitária – Elaine Jandrey Bezerra

Agente de Endemias – João Binotti

Agente de Endemias – Tatiane Leticia Gil

Enfermeira Vigilância Epidemiológica – Patrícia Pistun Taveira

Enfermeira Atenção Primária – Cristiane Rubert

Enfermeira Assistência – Rosimar Bregonde Mendonça

Técnico de Enfermagem – Gilberto de Andrade

Técnica de Enfermagem – Kauana Cristina da Silva Brandão

Técnica de Enfermagem – Marli do Carmo de Souza Pistun

Técnica de Enfermagem – Patrícia Aparecida Rotta Borba

Farmacêutica – Ana Karla Debiazi

Recepcionista – Adrieli Trindade

Agente Comunitário de Saúde – Ana Maria Florêncio

Agente Comunitário de Saúde – Elizangela Benjamim

Agente Comunitário de Saúde – Elizeide Conde de Jesus

Agente Comunitário de Saúde – Jacira de Oliveira Carvalho

Agente Comunitário de Saúde – Marinalva da Silva do Nascimento

Agente Comunitário de Saúde – Maria de Lourdes Menezes Camapum

Agente Comunitário de Saúde – Zilda de Oliveira

Agente Comunitário de Saúde- Fernanda Aurea Batista

Técnicas de enfermagem responsáveis pela sala de vacina – Marli do Carmo de Souza Pistun e Patrícia Aparecida Rotta Borba.

PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

MUNICÍPIO ANAHY

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). Nos primeiros dias de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a sua circulação, sendo que em 16 de janeiro de 2020, o primeiro caso importado de território japonês foi notificado. Em 21 de janeiro de 2020 os Estados Unidos reportou o primeiro caso importado (LANA et al., 2020), com a OMS declarando a epidemia uma emergência internacional em 30 de janeiro de 2020. No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020). Os primeiros dados disponíveis sobre o novo coronavírus evidenciam elevada capacidade de infecção, porém com letalidade relativamente baixa (TUÑAS et al., 2020). No continente europeu, a taxa de mortalidade oscilava em torno de 2% em março e abril de 2020, com aumento de 8% em pacientes acima de 70 anos. Também indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias estavam sendo avaliados como um grupo de maior risco (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020). O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Considerando o cenário epidemiológico do COVID-19 no país, o Ministério da Saúde (MS) recomendou vacinação contra COVID-19 para todos os estados do Brasil, diante disso, com objetivo de criar ações voltadas à vacinação contra COVID-19 no Município de Anahy o Departamento Municipal de Saúde elaborou o plano de vacinação, com o objetivo de vacinar todos os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde e conseqüentemente prevenir uma possível propagação da doença.

| IDENTIFICAÇÃO | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Município: Anahy | | Regional de Saúde: 10ª RS | |
| Endereço da SMS: Avenida Brasil | | | |
| Função | Contato | | |
| | Nome | Telefone | E-mail |
| Secretário/a Municipal de Saúde | Vagner Fernando Gusson | 45988089138 | saudeanahy@hotmail.com |
| Responsável Vigilância Epidemiológica | Patrícia Pistun Taveira | 45988265290 | saudeanahy@hotmail.com |
| Responsável Vigilância Sanitária | Gilmar de Andrade | 45998421458 | saudeanahy@hotmail.com |
| Responsável Atenção Primária | Cristiane Rubert | 44999008963 | saudeanahy@hotmail.com |
| Coordenador/a Imunização | Patrícia Pistun Taveira | 459883265290 | saudeanahy@hotmail.com |
| FARMACOVIGILÂNCIA: O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a ANVISA, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf . | | | |
| Ações | | Atividades | |

| <p>Notificação de EAPV</p> | <p>Capacitar os profissionais da saúde sobre possíveis eventos adversos orientando a notificação imediata de casos.</p> <p>Caso ocorra um evento adverso os profissionais deverão comunicar imediatamente a enfermeira responsável pela Vigilância epidemiológica Patrícia, onde a mesma realizará a inclusão da notificação no sistema de informação E-SUS notifica.</p> |
|---|--|
| <p>Investigação de EAPV</p> | <p>A responsável pela investigação (Patrícia) realizará o processo e se necessário encaminhará o paciente para avaliação e conduta médica. O paciente será observado pelo período que for necessário.</p> |
| <p>Identificação de Eventos Graves Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016</p> | <p>A enfermeira responsável pela Vigilância Epidemiológica irá informar a Regional de Saúde em 24 horas por telefone, e digitará a notificação no Notifica COVID EAPV.</p> |
| <p>OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO: A operacionalização da vacinação contempla a organização e programação detalhada de todo o processo de vacinação.</p> | |
| <p>Ações</p> | <p>Atividades</p> |
| <p>Organização da Rede de Frio</p> | <p>Um automóvel exclusivo do Município de Anahy irá até Cascavel (10ª Regional de Saúde) levando uma caixa térmica refrigerada com bobinas de gelo para o armazenamento dos imunobiológicos, retornará ao Município onde a responsável pela sala de imunização a profissional Marli ou Patrícia estará aguardando o motorista para recebimento, conferência e armazenamento da mesma. A vacina será armazenada na sala de imunização da unidade de saúde, onde permanecerá durante o horário de expediente sobre responsabilidade da equipe de saúde, no período</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>noturno e nos finais de semana a sala permanecerá de portas trancadas, sendo monitorada por câmeras 24h.</p> |
| <p>Capacitação/atualização dos profissionais de saúde</p> | <p>As responsáveis pela sala de imunização, vem realizando treinamento online, oferecidos pela 10º Regional de Saúde. Serão realizados treinamentos dos profissionais envolvidos na vacinação do Município de Anahy a cada atualização do protocolo, onde serão repassadas as orientações sobre à vacinação extramuros em pacientes dos grupos prioritários. A vacinação será realizada na unidade de saúde localizada na Avenida Brasil, onde será controlada a entrada dos pacientes na UBS, com objetivo de evitar aglomeração e manter o distanciamento social. Os profissionais de saúde deverão fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI's- máscaras, jaleco descartável.</p> |
| <p>Vacinação</p> | <p>Ao iniciar o dia de trabalho, será conferido o quantitativo de vacina disponível, caso seja realizado vacina extramuro, será preparada a caixa térmica higienizada e climatizada com bobinas de gelo, mantendo temperatura monitorada por termômetro acoplado.</p> <p>No decorrer da campanha, caso haja necessidade de ampliar a força de trabalho para vacinação, será estendido o horário de atendimento até às 20h (segunda à sexta-feira), e aos sábados das 08h às 16h.</p> <p>A vacina será realizada na sala de imunização da unidade de Saúde, Localizada na Avenida Brasil, com objetivo de cumprir as medidas de prevenção e controle para COVID-19 previstas na Resolução SESA n.º 632/2020. No local de vacinação, será controlado por um funcionário o fluxo de pacientes na unidade de saúde, onde os demais deverão aguardar do lado de</p> |

| | |
|---|---|
| | fora da UBS, onde o distanciamento social deverá ser mantido, e o uso de máscara obrigatório. |
| SISTEMAS DE INFORMAÇÃO: Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós marketing. | |
| Ações | Atividades |
| Operacionalização do Sistema de Informação | O registro dos dados será informado no mesmo momento de aplicação da vacina, onde o paciente será atendido por dois profissionais um para alimentação do sistema e outro para aplicação da vacina. Serão capacitados todos os profissionais para alimentação do sistema de informação. |
| Vacinação Extramuro | Elaborado formulário contendo as variáveis para registro posterior no Sistema de Informação preconizado pelo PNI |
| Registro na Caderneta de Vacinação | Será entregue Caderneta de Vacinação contendo os dados de identificação pessoal e dados do registro de aplicação da vacina para os pacientes vacinados. |
| GRUPOS PRIORITÁRIOS | |
| Grupos Prioritários | Quantitativo/ Estimado: |
| Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas | 0 |
| População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas | 0 |
| Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde | 90 |
| Pessoas de 80 anos ou mais (priorizando idosos acamados, e com comorbidades) | 100 |

| | |
|---|-------|
| Pessoas de 75 a 79 anos (priorizando idosos acamados, e com comorbidades) | 79 |
| Pessoas de 70 a 74 anos (priorizando idosos acamados, e com comorbidades) | 116 |
| Pessoas de 65 a 69 anos (priorizando idosos acamados, e com comorbidades) | 132 |
| Pessoas de 60 a 64 anos (priorizando idosos acamados, e com comorbidades) | 182 |
| Pessoas em Situação de Rua | 0 |
| Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento | 10 |
| Comorbidades | 396 |
| Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento) | 80 |
| Pessoas com Deficiência Institucionalizadas | 0 |
| Pessoas com Deficiência Permanente Severa | 9 |
| Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas | 0 |
| Caminhoneiros | 68 |
| Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros | 11 |
| Trabalhadores de Transporte Aéreo | 0 |
| Trabalhadores Portuários | 0 |
| População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança) | 0 |
| Trabalhadores do Sistema Prisional | 0 |
| TOTAL | 1.264 |
| COMUNICAÇÃO: A estratégia da comunicação será informar à população sobre o Plano | |

| da Ação Municipal e o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19. | |
|--|---|
| Ações | Atividades |
| Comunicação | Será elaborado material para divulgação e conscientização da população sobre a estratégia de vacinação dos grupos prioritários utilizando os seguintes meios de comunicação: internet, carro de som e será realizada também divulgação através das Agentes Comunitárias de Saúde. |

SENÁRIO ATUAL COM RELAÇÃO A DEMANDA DE VACINAS RECEBIDAS/ADMINISTRADAS:

| Dados referentes ao recebimento/administração da 1ª dose da vacina para Covid-19 | |
|--|-----------|
| Quantitativo de vacinas recebidas para aplicação da 1ª dose | 202 doses |
| Quantitativo de vacinas administradas 1ª dose | 202 doses |
| Saldo Remanescente para administração da 1ª dose | 0 |
| Dados referentes ao recebimento/administração da 2ª dose da vacina para Covid-19 | |
| Quantitativo de vacinas recebidas para aplicação da 2ª dose | 72 doses |
| Quantitativo de vacinas administradas 2ª dose | 61 doses |
| Saldo Remanescente para administração da 2ª dose | 11 doses |
| A ocorrência de saldo de vacina para administração da 2ª dose ocorre devido ao fabricante AstraZeneca/Oxford delimitar a aplicação desta após 90 dias da administração da 1ª dose, sendo assim estas unidades serão administradas em pacientes que já iniciaram o esquema vacinal. | |

| Doses administradas por grupo prioritário | |
|--|-----------|
| Trabalhadores da Saúde 1ª dose | 71 doses |
| Pacientes acima de 90 anos 1ª dose | 16 doses |
| Pacientes de 80 a 89 anos 1ª dose | 74 doses |
| Pacientes de 75 a 79 anos 1ª dose | 41 doses |
| | |
| Total administrado | 202 doses |
| | |
| Trabalhadores da Saúde 2ª dose | 41 doses |

| | |
|------------------------------------|----------|
| Pacientes acima de 89 anos 1ª dose | 20 doses |
| Total administrado | 39 doses |

QUANTITATIVO DE DOSES RECEBIDAS PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

| Quantitativo de doses recebidas para 1º doses | Data | Fabricante/Lote |
|---|------------|--|
| 42 doses | 20/01/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:202010018 |
| 40 doses | 24/01/2021 | Astrazenica/Fio Cruz Lote:4120z005 |
| 30 doses | 08/02/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:210011 |
| 10 doses | 26/02/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:210039 |
| 30 doses | 26/02/2021 | Astrazenica/Fio Cruz Lote:4120z027 |
| 20 doses | 04/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:210046 |
| 30 doses | 11/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:210056 |

| Quantitativo de doses recebidas para 2º doses | Data | Fabricante/Lote |
|---|------------|---|
| 42 doses | 11/02/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:202010018 |
| 30 doses | 04/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan Lote:202010018A |

INSUMOS RECEBIDOS PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

| Insumos | Data | Recebidos |
|--------------|------------|-------------------------------|
| 400 seringas | 29/01/2021 | Recebidas do Estado do Paraná |

VACINAS CONTRA A COVID – 19

No atual cenário da pandemia por COVID-19, no qual medidas sanitárias buscam ostensivamente reduzir o risco da transmissão do vírus SARS-CoV-2, sem eliminá-lo por completo, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como solução para o controle da doença, o que gera grande expectativa por parte da população mundial. Inúmeros países, empresas, instituições de pesquisa e cientistas estão envolvidos no desenvolvimento destas vacinas em uma velocidade sem precedentes. De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas contra a COVID-19 em

fase de pesquisa clínica e 162 em fase pré-clínica de pesquisa. Dentre as vacinas em estudos clínicos, 13 estão na fase III para avaliação da eficácia e segurança, sendo esta a última etapa que precede à aprovação pelas agências reguladoras, para posterior imunização da população. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são realizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei n.º 6.360/1976, RDC n.º 55/2010, alterada pelas Resoluções RDC n.º 187/2017 e RDC n.º 406/2020, bem como demais regulamentos técnicos aplicáveis. Neste sentido, o Quadro 2 apresenta um resumo das principais plataformas tecnológicas sobre as vacinas contra a COVID-19.

a) Vacinas de vírus inativados: utilizam tecnologia clássica de produção, por meio da qual uma grande quantidade de vírus é produzida em meios de cultura e posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto a grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech;

b) Vacinas de vetores virais: utilizam o vírus humano ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores dos genes responsáveis pela codificação e produção da proteína antigênica do SARS-CoV-2 (no caso a proteína Spike ou proteína S). Os vírus utilizados como vetores replicantes podem se multiplicar dentro das células, enquanto os não-replicantes, como o próprio nome sugere, não realizam este processo devido ao fato do seu material genético ter sido desativado ou excluído. Uma vez inoculadas, estas vacinas contendo os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzirem a proteína Spike, por meio da qual uma resposta imunológica específica será desencadeada. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa tecnologia são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose);

O município de Anahy recebeu dois tipos de vacinas Oxford/AstraZeneca/ Fio Cruz e Sinovac/Coronovac/Butantan

FARMACOVIGILÂNCIA

O monitoramento dos eventos pós vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19. Para o manejo apropriado deste Protocolo é essencial um sistema de vigilância sensível, capaz de avaliar a segurança do produto; diagnosticar a ocorrência de possíveis eventos adversos e emitir respostas rápidas à população.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);

3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

5. Serviços de referência e contra referência: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), os quais promovem a integração e a vigilância ativa dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros)

- Classificação final do EAPV.

EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI. Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros. É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes. Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá aos municípios e Estado a orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas. Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas. Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina. Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com

anticorpo detectável para 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 infecção confirmada 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.

CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Gestantes;
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes. Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Anahy, 18 de janeiro de 2021.

(Elaborado por: Enf^a Patrícia Pistun Taveira)

Anahy, 04 de fevereiro de 2021.

(Atualizado por: Enf^a Lucilene N. Alves)

Anahy, 16 de março de 2021.

(Atualizado por: Enf^a Patrícia Pistun Taveira)

