
Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde c/c: Casas de Saúde,
Estruturas Residenciais para Idosos, Unidades de Cuidados Continuados
Integrados, Linha de Saúde Açores

Assunto: **Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY®**

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

ATUALIZAÇÃO

Nos termos do artigo 11º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sequência de despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Desporto, datado de 13 de agosto de 2021, determina-se o seguinte:

1. A vacinação contra a COVID-19 com COMIRNATY® deve respeitar as regras gerais de vacinação, constantes da Norma do Programa Regional de Vacinação em vigor, exceto nos aspetos especificamente mencionados nesta norma.
2. Indicações da vacina COMIRNATY®:
 - a) A vacina *COMIRNATY* foi aprovada para prevenção da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, em pessoas com ≥ 12 anos de idade¹.
3. Características da vacina COMIRNATY®:
 - a) As principais características da vacina constam do anexo I.
4. Modo de preparação e administração da vacina COMIRNATY®:

¹ As pessoas com COVID-19 não foram excluídas dos ensaios clínicos de fase 3 da vacina e não existe evidência atual que sugira risco para estas pessoas ou ausência de eficácia. Contudo, num cenário em que a disponibilidade das vacinas é ainda limitado devem ser priorizadas as pessoas com maior risco / vulnerabilidade de contrair a infeção por SARS-CoV-2, pelo que a vacinação não deve ser priorizada para as pessoas que recuperaram da COVID-19.



- a) Devem ser cumpridas as recomendações do fabricante relativas a manuseamento, diluição, preparação da dose e administração (ver anexo II)

5. Esquema vacinal da vacina COMIRNATY®:

- a) Esquema vacinal: 2 doses com intervalo mínimo de 21 dias.
- b) Se, após a 1ª dose, for confirmada infeção por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose.
- c) c. Se foi administrada a 1ª dose a uma pessoa que tenha estado infetada por SARS-CoV2, não deve ser administrada a 2ª dose.
- d) Se houver atraso em relação à data marcada para a 2.ª dose, ou por qualquer intercorrência não poder ser administrada a 2ª dose, a mesma será administrada logo que possível.
- e) Todas as oportunidades de vacinação devem ser aproveitadas para completar o esquema vacinal, respeitando as recomendações desta norma.
- f) O esquema vacinal só pode ser completado com uma dose de vacina da mesma marca.

6. Gravidez e amamentação:

- a) A experiência com a utilização de COMIRNATY em mulheres grávidas é limitada. Estudos em animais não indicaram efeitos negativos no feto ou na grávida. Estudos recentemente publicados sobre a vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez sugerem que estas vacinas são imunigénicas durante a gravidez, não tendo sido documentadas questões de segurança. Por ser uma vacina de ácido nucleico sem capacidade replicativa, não é expectável a existência de efeitos adversos para a grávida e para o feto,

pele que à semelhança das vacinas inativadas, as grávidas podem ser vacinadas.

- b) De acordo com a Circular Normativa n.º 49G, de 9 de julho de 2021, a vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez é recomendada a partir das 21 semanas de gestação, após a ecografia morfológica, por forma a evitar a associação temporal entre a vacinação e algum eventual problema com o feto.
- c) Desconhece-se se a vacina é excretada no leite humano, no entanto, por ser uma vacina de ácido nucleico sem capacidade replicativa, não é expectável a existência de efeitos adversos na criança amamentada, à semelhança das vacinas inativadas. As mulheres a amamentar podem ser vacinadas. Não se recomenda parar a amamentação antes ou depois da vacinação.

7. Contraindicações (Anexo I)

- a) História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes (Anexo I) ou História de reação anafilática a uma dose anterior desta vacina.
- b) As pessoas identificadas na alínea a) devem ser referenciadas, com carácter prioritário, a serviços de imunoalergologia, de acordo com a rede de referência hospitalar em imunoalergologia.
- c) Se, na consulta de imunoalergologia, for concluído que a vacina COMIRNATY® está contraindicada, poderá ser recomendado iniciar ou completar o esquema vacinal com uma vacina de outra marca, com a mesma indicação terapêutica, pelo menos 4 semanas após a 1.ª dose de COMIRNATY® (Se o esquema for completado com uma vacina de outra

tecnologia (diferente de mRNA), a pessoa deve ser devidamente informada e acompanhada com o seguimento clínico adequado).

8. Precauções (Anexo I)

- a) As pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 não se devem dirigir aos pontos de vacinação e devem contactar a Linha de Saúde Açores.
- b) As pessoas que estiverem em isolamento profilático devem adiar a vacinação para quando este terminar. Se, entretanto, for confirmada a infeção por SARS CoV-2, não serão priorizadas para a 1ª dose da vacina e não será administrada a 2ª dose se já tiverem recebido a 1ª dose.
- c) A vacinação de pessoas com doença aguda grave, com ou sem febre, deve aguardar até à recuperação completa, com o principal objetivo de evitar sobreposição dos sintomas da doença com eventuais efeitos adversos à vacinação.
- d) Devem ser referenciadas, com carácter prioritário, a serviços de imunoalergologia, as seguintes situações:
 - I. Reação anafilática (ver critérios no Anexo IV) a qualquer outra vacina.
 - II. Diagnóstico prévio de anafilaxia idiopática ou reações anafiláticas (ver critérios no Anexo IV) recorrentes e sem causa aparente.
 - III. Reação de hipersensibilidade confirmada a excipientes de outros medicamentos (incluindo vacinas).
 - IV. Mastocitose sistémica e/ou doença proliferativa de mastócitos.

9. Interação da vacina COMINARTY® com outras vacinas

- a) Não está ainda estudada a interação desta com outras vacinas. Atendendo a que é uma vacina nova, e também para permitir a valorização de



eventuais efeitos adversos, a administração desta vacina deve, sempre que possível, respeitar um intervalo de 2 semanas em relação à administração de outras vacinas. Contudo, se tal implicar um risco de não vacinação, a mesma não deve ser adiada.

- b) No ato vacinal, a informação sobre vacinas administradas nas 2 semanas anteriores deve ser verificada no registo individual da vacinação.
- c) Em situação de ferida potencialmente tetanogénica, se for necessário administrar a vacina contra tétano e difteria, Td (de acordo com a Circular Normativa do Programa Regional de Vacinação - PRV), a mesma deve ser administrada sem demora, com qualquer intervalo em relação à administração da vacina contra a COVID-19. Independentemente da data de administração da Td, deve respeitar-se o intervalo estipulado no esquema da vacina contra a COVID-19.
- d) Se a vacina COMIRNATY® for administrada com um intervalo inferior a 2 semanas em relação a outra vacina, tal facto deve ser registado nas observações do registo vacinal.

10. Vacinação em circunstâncias especiais

- a) Os ensaios clínicos da vacina incluíram pessoas com comorbilidades, tais como obesidade com IMC ≥ 30.0 kg/m², asma, doença pulmonar crónica, diabetes mellitus, hipertensão: a eficácia foi semelhante nos participantes com e sem uma ou mais destas comorbilidades.
- b) Esta vacina é constituída por ácidos nucleicos sem capacidade replicativa, não havendo por isso contra-indicação da sua administração em pessoas com imunodeficiência, à semelhança das vacinas inativadas.



-
-
- c) As especificações indicadas no ponto seguinte são baseadas no estabelecido no PRV para vacinas inativadas.
- d) Pessoas com imunodeficiência primária ou secundária
- V. Deve ser efetuada sob orientação e prescrição do médico assistente.
 - VI. A eficácia e efetividade da vacina pode estar diminuída em alguns casos de imunodeficiência. As pessoas neste contexto devem ser sempre consideradas potencialmente suscetíveis à doença, mesmo que tenham completado o esquema vacinal.
 - VII. Não estão previstas, por agora, doses adicionais de vacina, nem estão estabelecidos os parâmetros imunológicos que se correlacionam com a proteção.
 - VIII. Sempre que possível, deve ser completado o esquema vacinal até 2 semanas antes do início de terapia imunossupressora (incluindo candidatos a transplante de células estaminais ou de órgão sólido)
 - IX. Se possível, a terapia imunossupressora deve ser suspensa ou reduzida algum tempo antes da vacinação para permitir uma melhor resposta imunitária, o que será decidido, caso a caso, pelo médico assistente do doente.
 - X. Nas pessoas a fazer tratamento com fármacos que causam depleção de linfócitos B (ex. rituximab, alemtuzumab) e CTLA4-Ig: recomenda-se um intervalo de 6 meses até iniciar vacinação, de modo a maximizar a possibilidade de resposta.
 - XI. Imunossupressão crónica: sempre que possível, vacinar em períodos de remissão da doença e com menor imunossupressão.

-
-
- XII. Terapêutica com corticosteroides: a vacina pode ser administrada mesmo nas pessoas medicadas com doses elevadas (prednisolona >20mg/dia, ou seu equivalente). No entanto, é preferível a administração após o final do tratamento, se este for de curta duração.
- XIII. Pessoas transplantadas com células estaminais medulares ou periféricas: a demora para a reconstituição imunitária é variável consoante o tipo de transplante, a medicação e as eventuais complicações, pelo que o esquema vacinal deve ser determinado pela equipa de transplante. Recomenda-se respeitar um intervalo de 6 meses antes do início da vacinação.
- XIV. Pessoas transplantadas com órgão sólido: devem ser vacinados após o período de maior imunossupressão, habitualmente 3 a 6 meses após o transplante.
- XV. Pessoas com infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH): podem ser vacinadas, embora se desconheça a eficácia.
- XVI. Pessoas com imunodeficiência primária: devem cumprir o mesmo esquema vacinal, com exceção de situações de imunodeficiência combinada grave nas quais não está indicada a vacinação, por não ser expectável qualquer benefício.
- e) Terapêutica com produtos contendo imunoglobulinas humanas: não existem ainda estudos para esta vacina, no entanto, segundo as indicações do PRV, a interação entre imunoglobulinas (Ig) e vacinas inativadas é reduzida, pelo que estas podem ser administradas em simultâneo, antes ou depois da administração de produtos contendo imunoglobulinas, desde que em locais anatómicos diferentes.

f) Pessoas com doença autoimune ou autoinflamatória: Não existe evidência de que a vacinação cause agravamento ou precipite crise aguda em pessoas com doença autoimune ou autoinflamatória. A vacinação de pessoas com exacerbação documentada da sua doença relacionada com administrações anteriores de outras vacinas, deve ser decidida e prescrita pelo médico assistente.

g) Pessoas com diátese hemorrágica

I. As pessoas com diátese hemorrágica têm risco de hemorragia se forem vacinadas por via intramuscular.

- Terapêutica anticoagulante estável, com valor terapêutico: podem ser vacinadas.
- Trombocitopenia ou alterações da coagulação: só devem ser vacinadas com prescrição do médico assistente.

II. Deve ser utilizada uma agulha de 23 gauge (0,6mm x 25mm) ou mais fina e deve ser exercida pressão firme no local da injeção (sem friccionar) durante, pelo menos, 5 minutos. A pessoa vacinada deve diminuir a mobilidade do membro inoculado durante 24 horas. Esta inoculação deve ocorrer imediatamente a seguir à terapêutica da coagulopatia, quando está indicada.

11. Segurança do ato vacinal

a) O ato vacinal deve ser sempre precedido de perguntas dirigidas com o objetivo de detetar eventuais contraindicações ou precauções relativas à vacina que vai ser administrada. Para este efeito, deve ser aplicado o questionário apresentado no anexo III (Identificação de contraindicações e precauções à vacinação).



-
-
- b) As pessoas que vão ser vacinadas devem utilizar máscara durante todo o ato vacinal. Os profissionais de saúde que vão administrar a vacina devem utilizar máscara cirúrgica.
 - c) Após procedimentos clínicos, como a vacinação, existe a possibilidade de lipotimia com eventual queda (principalmente em adolescentes e adultos) ou, muito raramente, reação anafilática. Por estas razões, as pessoas devem aguardar, na posição sentada ou deitada, pelo menos 30 minutos antes de abandonar o local onde foram vacinadas.

12. Farmacovigilância

- a) Reações adversas à vacina COMIRNATY (Anexo I)
 - I. As reações adversas muito comuns ($\geq 1/10$) são ligeiras ou moderadas em intensidade e resolvidos alguns dias após vacinação: dor no local da injeção, fadiga, cefaleias, mialgia e calafrios, artralgia, pirexia (mais frequente após a 2ª dose), tumefação no local da injeção. Estes efeitos podem ser menos intensos com a idade.
 - II. Reações adversas comuns ($\geq 1/100$ e $< 1/10$): náuseas, rubor no local da injeção.
 - III. Reações adversas pouco comuns ($\geq 1/1000$ e $< 1/100$): linfadenopatia, insónia, dor nas extremidades, mal-estar e prurido no local da injeção.
 - IV. Reações adversas raras ($\geq 1/10.000$ e $< 1/1000$): paralisia facial aguda.
 - V. Reações adversas de frequência ainda desconhecida (não pode ser estimada com os dados disponíveis): anafilaxia e hipersensibilidade.
 - VI. A reatogenicidade diminui ligeiramente com a idade.
- b) Reações alérgicas, de hipersensibilidade ou anafiláticas

-
-
- I. Embora muito raramente, a administração de medicamentos (incluindo vacinas) pode provocar reações alérgicas graves, nomeadamente, reações anafiláticas que podem estar relacionadas com qualquer dos seus componentes.
 - II. A reação anafilática é uma reação de hipersensibilidade generalizada ou sistémica, grave e potencialmente ameaçadora da vida, que inclui sinais e sintomas, isolados ou combinados, que ocorrem em minutos ou poucas horas após a exposição ao agente causal. Pode ser de intensidade leve, moderada ou grave. Na maioria dos casos é de intensidade leve, mas, em situações raras, pode provocar a morte se não for adequadamente tratada.
 - III. Todos os doentes com suspeita de reação alérgica à vacina deverão ser referenciados, com carácter prioritário, a serviços de imunoalergologia para esclarecimento diagnóstico da reação.
 - IV. Nas situações em que o serviço de imunoalergologia considere que a vacinação deve ocorrer em meio hospitalar, a planificação da vacinação será articulada e agendada pelo próprio hospital.
 - V. O diagnóstico, equipamento e tratamento de reações anafiláticas às vacinas constam do anexo IV.
- c) Notificação de Reações Adversas

- I. Atendendo a que esta vacina está a ser administrada pela primeira vez e utiliza diferente plataforma científico-tecnológica, até agora inexistente, o INFARMED, I.P. recomenda, à semelhança do que sucede com todos os novos medicamentos, que os médicos, farmacêuticos e enfermeiros, estejam especialmente atentos a eventuais reações adversas a estas vacinas. Para mais informações,



consultar o Resumo das Características do Medicamento, disponível no website do Infarmed, I.P., em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Infomed).

- II. Esta vacina está sujeita a monitorização adicional que irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança, pelo que é muito importante que os profissionais de saúde notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas.
- III. Todas as suspeitas de reações adversas, bem como a administração inadvertida a uma pessoa para a qual a vacina está contraindicada, a administração a mulheres grávidas ou a administração das doses com um intervalo inferior ao mínimo recomendado, devem ser comunicadas ao INFARMED, I.P. pelos profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e farmacêuticos), online no Portal RAM - Notificação de Reações Adversas ao Medicamento (<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>) ou através do preenchimento do formulário específico para profissional de saúde “Ficha de notificação para profissionais de saúde” e envio ao INFARMED, I.P. ou às Unidades Regionais de Farmacovigilância para o endereço indicado no formulário.
- IV. As suspeitas de reações adversas podem ainda ser notificadas através do preenchimento do formulário específico para profissional de saúde “Ficha de notificação para profissionais de saúde” (<https://www.infarmed.pt/documents/15786/2367458/Ficha+Notifica%C3%A7%C3%A3o+PS/dd08e7a3-a3cd-b048-701e-4a1a01e19df5>) e enviadas ao INFARMED, I.P. ou às Unidades Regionais de Farmacovigilância para o endereço indicado no formulário.

13. Vacinação fora das unidades de saúde:

Por se tratar de uma vacina com uma tecnologia nova (mRNA) e uma vez que têm sido notificadas reações alérgicas possivelmente associadas a esta vacina, com uma incidência ainda em investigação, **são requisitos mínimos para a vacinação fora das unidades de saúde:**

- a) As equipas de vacinação devem ser constituídas por um médico e enfermeiros com treino em vacinação e na atuação em casos de reações anafiláticas;
- b) Equipamento e medicamentos para o tratamento de reações anafiláticas, nos termos do Anexo IV da presente circular normativa. Quando este equipamento e medicamentos não estiverem disponíveis para a vacinação fora das unidades de saúde, poderá ser assegurada a sua disponibilização em articulação com uma unidade hospitalar da mesma área geográfica;
- c) A nível local, e de acordo com os meios disponíveis, deve ser assegurada a pronta reposta da emergência pré-hospitalar.

14. Informação a prestar às pessoas a vacinar:

- a) O profissional que vacina tem a obrigação de esclarecer previamente, de forma clara, sobre a vacina que vai ser administrada, explicando os benefícios da vacinação e potenciais reações adversas, bem como o risco da não vacinação, quando aplicável (Anexo V).
- b) A vacinação contra a COVID-19 é voluntária, mas a vacinação é fundamental para a proteção da Saúde Pública e para o controlo da pandemia COVID-19, pelo que é fortemente recomendada.
- c) Entende-se que as pessoas com 12 ou mais anos que se apresentam para vacinação e são devidamente informadas, dão o seu consentimento.

15. Todos os atos vacinais devem ser prontamente registados no Boletim Individual de Saúde, e, se disponível, no cartão de vacinação fornecido conjuntamente com a vacina.
16. O conteúdo desta Norma será atualizado de acordo com a informação que vai estando disponível.

O Diretor Regional



ANEXO I

Principais características da vacina COMIRNATY®²

Tipo de vacina	Vacina de RNA mensageiro (mRNA) que codifica para a proteína S (“spike”) do vírus SARS-CoV-2 mRNA encapsulado em nanopartículas lipídicas
Indicações terapêuticas	Prevenção da doença COVID-19, em pessoas com idade ≥ 12 anos
Contra-indicações	História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes: <ul style="list-style-type: none">• (4-hidroxibutil)azanodiil)bis(hexano-6,1-diil)bis(2-hexildecanoato);• 2 [(polietileno glicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida;• 1,2-Distearoil-sn-glicero-3-fosfocolina;• Colesterol;• Cloreto de potássio;• dihidrogenofosfato de potássio;• cloreto de sódio;• hidrogenofosfato disódico dihidratado;• sacarose História de reação anafilática a uma dose anterior da vacina Estas situações devem ser referenciadas a consulta de imunologia hospitalar, de caráter prioritário

² Poderá ser também consultar o [Resumo das Características do Medicamento](https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty/product-information-section) no website da EMA (European Medicines Agency). <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty/product-information-section>



Precauções	<p>Doença aguda grave, com ou sem febre – aguardar até recuperação completa</p> <p>Pessoas com imunodeficiência, incluindo tratamento com imunossuppressores podem ter uma resposta mais reduzida</p> <p>As pessoas com diátese hemorrágica têm precauções especiais na administração via intramuscular*. Pessoas com trombocitopenia ou alterações da coagulação- prescrição do medico assistente</p> <p>Gravidez – apesar de existirem dados limitados, poderá ser considerada a vacinação, se os benefícios esperados ultrapassarem os potenciais riscos para a grávida, feto e/ou lactente – necessária prescrição do médico assistente</p> <p>História de: reação anafilática a outras vacinas, hipersensibilidade a excipientes de medicamentos, reação anafilática idiopática ou sem razão aparente, ou mastocitose sistémica ou doença proliferativa de mastócitos – referenciar para consulta de imunoalergologia hospitalar, de carater prioritário</p>
Reações adversas	<p>Reações adversas muito comuns ($\geq 1/10$): dor no local da injeção (>80%), fadiga (>60%), cefaleias (>50%), mialgia (>30%), calafrios (>30%), artralgia (>20%) e pirexia (>10%, mais frequente após a 2ª dose). Esta reações são geralmente ligeiras a moderadas e resolvidas em poucos dias</p> <p>Reações comuns ($\geq 1/100$ e $< 1/10$): náuseas, rubor no local da injeção.</p>

	<p>Reações pouco comuns ($\geq 1/1000$ e $< 1/100$): linfadenopatia, insónia, mal-estar, prurido no local da injeção</p> <p>Reações raras ($\geq 1/10.000$ e $< 1/1000$): paralisia facial aguda</p> <p>Reações de frequência desconhecida: anafilaxia, hipersensibilidade</p> <p>Reações alérgicas – referenciar a um serviço de imun alergologia para investigação</p>
<p>Conservação (Frasco para injetáveis por abrir)</p>	<p>Solução vacinal concentrada (frasco fechado):</p> <ul style="list-style-type: none"> • -90°C a -60°C durante ≤ 6 meses • 2°C a 8°C durante ≤ 120 horas (5 dias) • No período de 5 dias de conservação de 2°C a 8°C, pode ser transportado durante um período máximo cumulativo de 12 horas • Pode ser conservado a temperatura ambiente $\leq 30^{\circ}\text{C}$ durante ≤ 2 horas • Após descongelada, não voltar a congelar • Proteger da luz solar direta e ultravioleta • Não agitar <p>Solução vacinal diluída (frasco perfurado) (Anexo II):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2°C a 30°C durante ≤ 6 horas • Não congelar • Não agitar • Pode ser transportada, sem agitar • Não possui conservantes, pelo que deve ser manuseada com a máxima assepsia

Dose e via de administração	0.3 mL Intramuscular
Local da injeção	Músculo deltoide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço esquerdo (o braço não dominante)
Compatibilidade	Não foi estudada a interação com outras vacinas, pelo que, se possível, deve ser guardado um intervalo de 2 semanas, em relação à administração de outras vacinas
Intercambialidade	Não foi estudada a intercambialidade desta vacina com outras vacinas contra a COVID-19, pelo que o esquema vacinal só pode ser completado com 2ª dose de COMIRNATY**

* Deve ser utilizada uma agulha de 23 Gauge (0,6mm x 25mm) ou mais fina e deve ser exercida pressão firme no local da injeção (sem friccionar) durante, pelo menos, cinco minutos. A pessoa vacinada deve diminuir a mobilidade do membro inoculado durante 24 horas. Esta inoculação deve ocorrer imediatamente a seguir à terapêutica da coagulopatia, quando está indicada.

** Exceto se recomendado após investigação em consulta de imunoalergologia

ANEXO II

Preparação e administração da Vacina COMIRNATY®

Material	<ul style="list-style-type: none">• Frasco-ampola da vacina• Seringas de 3mL ou 5mL (para diluição)• Seringas de 1mL (para administração)• Agulhas de diluição (calibre ≤ 21 gauge – 0,9 x 25 mm)• Agulhas de administração via intramuscular (22 a 25 Gauge – 16 x25 mm)• Compressas/toalhetes alcoólicos• Luvas (se necessário)
Tipo de vacina e apresentação	<p>Vacina de RNA mensageiro (mRNA) que codifica para a proteína S (“spike”) do vírus SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none">• Solução concentrada congelada que tem que ser diluída com cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico, não fornecido com a vacina)• Frasco multidose (6 doses) de vidro transparente (2 mL) com tampa de borracha e uma cápsula de plástico com selo de alumínio.• 1 tabuleiro = 195 frascos
Dose e via de administração	<p>0.3 mL</p> <p>Intramuscular (não injetar por via intravascular, subcutânea ou intradérmica)</p>
Descongelamento	<p>As vacinas podem ser rececionadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Em caixas térmicas com gelo seco que mantém as vacinas congeladas $< -60^{\circ}\text{C}$;

- Refrigeradas à temperatura de 2°C a 8°C, com validade até 120 h (5 dias após início da descongelação)
- Em frascos e seringas com a solução vacinal já diluída, até 6 horas após a diluição, à temperatura de 2°C a 30°C (acondicionadas de modo a não serem agitadas e evitando perdas de líquido, mantendo a integridade da embalagem)

Para o manuseamento das caixas térmicas e do seu conteúdo, consultar Circular Conjunta INFARMED-DGS

Descongelação antes da diluição

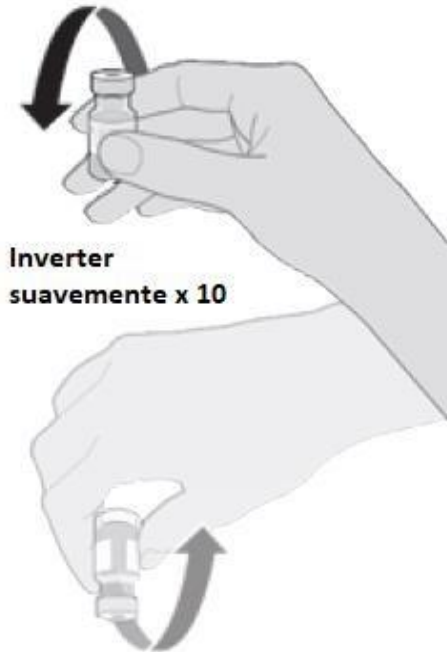
Descongelação a frio

- Um tabuleiro de 195 frascos pode levar até 2 ou 3 horas a descongelar no frigorífico (2°C -8°C), enquanto um número menor de frascos descongela em menos tempo.
- Após descongelação e antes da diluição, os frascos podem ser conservados até **120 horas** (5 dias) em frigorífico (**2°C a 8°C**).
- Registrar a data e hora de descongelação e a validade de 120 h (5 dias), no tabuleiro ou embalagem.

Descongelação à temperatura ambiente

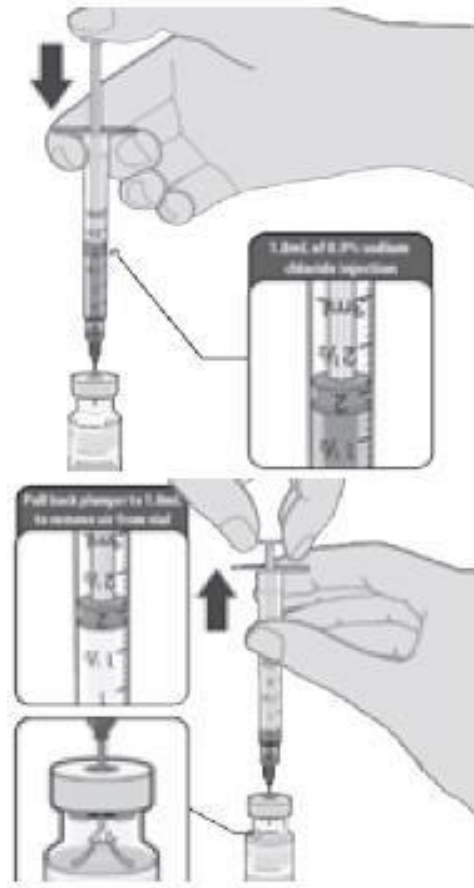
- Para **uso imediato**, descongelar os frascos à temperatura ambiente (até 30°C) durante 30 minutos.
- Os frascos devem atingir a temperatura ambiente antes da diluição. Podem ser manuseados à luz ambiente.
- Os frascos não diluídos, podem ser armazenados à temperatura ambiente por **não mais do que 2 horas**

	<ul style="list-style-type: none">• Não podem ser utilizadas outras formas de descongelação.
Planeamento antecipado da sessão vacinal	<p>Planeie com antecedência a vacinação, removendo o número de frascos multidoses necessários do congelador (se mantidas congeladas), do frigorífico (se já estiverem descongeladas) ou da caixa térmica de transporte.</p> <p>Quando diluído, o volume de cada frasco multidoses permite a administração de 6 doses de 0,3 mL.</p> <p>Para extrair 6 doses de um único frasco multidoses, deve ser utilizada uma combinação de seringa e agulha de baixo volume morto ($\leq 35 \mu\text{l}$).</p> <p>Se forem utilizadas seringas e agulhas padrão, pode não haver volume suficiente para extrair uma 6ª dose de um único frasco.</p> <p><u>Nunca</u> se pode combinar volumes remanescentes de diferentes frascos para perfazer doses adicionais.</p>
Diluição	<p>Usar somente solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%), como diluente (soro fisiológico).</p> <p>Instruções</p> <ol style="list-style-type: none">1. O frasco multidoses é armazenado congelado e deve ser descongelado antes da diluição (ver acima).2. Deixar o frasco descongelado atingir a temperatura ambiente e inverter suavemente 10 vezes antes da diluição. <p><u>Não agitar.</u></p>

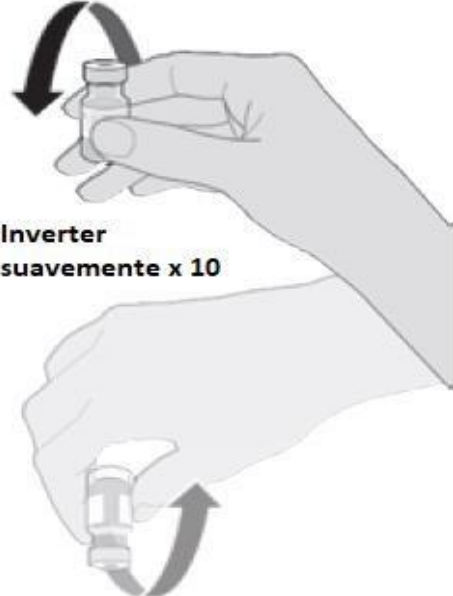


(Antes da diluição, a solução descongelada pode conter partículas opacas brancas a esbranquiçadas)

- 3. Diluir** a vacina descongelada no seu frasco original com **1,8 mL** de soro fisiológico, usando uma **agulha de calibre ≤ 21 Gauge** e técnica assética (1 frasco de soro pode ser utilizado em mais do que um frasco de vacina, desde que se mantenha a técnica assética)
- 4.** Equilibrar a pressão do frasco, **retirando 1,8 mL de ar para a seringa** do diluente vazia antes de remover a agulha do frasco.



5. Inverter suavemente o frasco com a solução diluída, 10 vezes.
Não agitar.
6. A solução diluída deve ser esbranquiçada e sem partículas visíveis. **Descartar a vacina reconstituída se for observada descoloração ou partículas em suspensão**

	 <p>Inverter suavemente x 10</p>
Após diluição	<p>Após diluição, o frasco da vacina contém 2.25 mL, permitindo a administração de 6 doses de 0,3 mL</p> <p>Para extrair 6 doses de um único frasco multidose, deve ser utilizada uma combinação de seringa e agulha de baixo volume morto ($\leq 35 \mu\text{l}$).</p> <p>Se forem utilizadas seringas e agulhas padrão, pode não haver volume suficiente para extrair uma 6ª dose de um único frasco.</p> <p>Independentemente do tipo de seringa e agulha:</p> <ul style="list-style-type: none">• Assegurar que se mantêm as condições de assepsia.• Cada dose tem de conter 0,3 mL de vacina.• Se a quantidade de vacina restante no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,3 mL, elimine-o com a solução em excesso

Nunca combinar volumes remanescentes de diferentes frascos de vacina diluída para perfazer doses adicionais.

- Rotular com a data e hora de diluição.



- Armazenar entre 2°C e 30°C, **até 6 horas após o momento da diluição, incluindo o tempo de transporte, sem agitar.**
- A estabilidade química e física, **incluindo durante o transporte**, foi demonstrada durante 6 horas a uma temperatura entre 2°C e 30°C, após diluição com solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%).
- Os estudos de transporte não abordaram a integridade do material nem a estabilidade microbiológica. Deste modo, é necessário garantir que o **transporte do frasco com a solução vacinal diluída é feito de modo a não afetar a integridade da embalagem, nem originar contaminação e/ou perda de volume.**
- A vacina não apresenta conservantes na sua formulação pelo que a sua **manipulação** deve ser feita em **condições de assepsia** para evitar contaminações.
- Proteger da exposição à luz solar direta e à luz ultravioleta.

	<ul style="list-style-type: none">• Descartar após 6 horas, mesmo que ainda contenha solução vacinal remanescente.• Não congelar novamente.
Administração	<p>Retirar cada <u>dose de 0,3 mL</u> de solução vacinal diluída, usando agulha e seringa estéreis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seringa: 1,0 mL, graduada em centésimas de mL• Agulha: adequada para injeção intramuscular. <p><u>Preparação das doses:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Usando técnica asséptica, limpar a rolha do frasco da vacina com um toalhete antisséptico, de uso único e retirar 0,3 mL da vacina diluída para uma seringa estéril de 1 mL.• A remoção de bolhas de ar deve ser feita com a agulha ainda no frasco para evitar a perda de volume da vacina.• <u>Verifique o volume final de 0,3 mL.</u> <div data-bbox="778 1384 1171 1742"></div> <ul style="list-style-type: none">• Para evitar desperdício de solução vacinal, o fabricante recomenda que seja utilizada a mesma agulha para retirar e administrar a dose.

- Se for necessária uma segunda agulha para administração, puxar o êmbolo da seringa até que uma pequena quantidade de ar entre na seringa antes de remover a primeira agulha para evitar a perda da solução durante a troca da agulha.
- Para cada dose adicional, use uma **nova seringa e agulha estéreis** e certifique-se de que a tampa do frasco é limpa com antisséptico antes da próxima administração.
- Armazenar o frasco com a solução vacinal entre 2°C a 30°C até 6 horas após o momento da diluição.
- Administrar **as 6 doses no intervalo de 6 horas após diluição**, assegurando a manutenção das condições de assepsia em cada dose. Deve ser utilizada uma combinação de seringa e agulha de baixo volume morto ($\leq 35 \mu\text{L}$ para permitir extrair 6 doses de um único frasco. Se forem utilizadas seringas e agulhas padrão, pode não haver volume suficiente para extrair uma 6ª dose de um único frasco.
- **Se a quantidade de vacina restante no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,3 mL, elimine-o com a solução em excesso**



Se for necessário transportar as seringas previamente preparadas:

- A estabilidade química e física da solução vacinal, **incluindo durante o transporte**, foi demonstrada durante 6 horas a uma temperatura entre 2°C e 30°C, após diluição em solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%).
- É necessário garantir que o transporte das seringas preparadas com solução vacinal diluída é feito de modo a **não afetar a integridade da seringa, nem originar contaminação e/ou perda de volume.**
- **Previamente à administração, deve ser confirmado se a seringa apresenta o volume de 0,3 mL.**
- A data e hora da 2ª dose deve ser marcada e transmitida ao utente, logo após a administração da 1ª dose.

Descartar o frasco da vacina	<p>Descartar o frasco, 6 horas após a diluição (hora de eliminação), independentemente do seu conteúdo remanescente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Qualquer vacina não utilizada, resíduos da mesma, agulhas ou outros resíduos cortantes ou perfurantes devem ser eliminados para um contentor de recolha de material cortoperfurante (resíduos tipo IV).• As seringas vazias, após utilização, devem ser descartadas para os resíduos tipo III• Os frascos vazios, os tabuleiros e as caixas de transporte dos frascos devem ser eliminados no lixo doméstico (resíduos tipo II).• As superfícies com resíduos da vacina devem ser desinfetadas com produto biocida desinfetante de superfícies, com eficácia contra vírus*
Conservação	<p>Solução vacinal concentrada (frasco fechado):</p> <ul style="list-style-type: none">• -90°C a -60 °C durante ≤6 meses• 2°C a 8°C durante ≤120 horas (5 dias),• No período de 5 dias de conservação de 2°C a 8°C, pode ser transportado durante um período máximo cumulativo de 12 horas• Pode ser conservado a temperatura ambiente ≤30°C durante ≤2 horas• Após descongelada, não voltar a congelar• Proteger da luz solar direta e ultravioleta

	<ul style="list-style-type: none">• Não agitar <p>Solução vacinal diluída (frasco perfurado ou seringa):</p> <ul style="list-style-type: none">• 2°C a 30°C, durante ≤ 6 horas• Não congelar• Não agitar• Pode ser transportado (a estabilidade química e física, foi demonstrada durante 6 horas, incluindo durante o transporte, a uma temperatura entre 2°C e 30°C, após diluição com solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL-0,9%)• Não possui conservantes, pelo que deve ser manuseada com a máxima assepsia
--	---

ANEXO III

Identificação de contraindicações e precauções à vacinação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe
Precauções				
1	Está doente hoje?			
2	Tem tosse, febre, dispneia/dificuldade respiratória ou alterações do paladar ou do olfato?			
3	Teve contacto com um caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias?			
4	Recebeu alguma vacina nas últimas 2 semanas?			
5	Teve, anteriormente, alguma reação alérgica grave (reação anafilática/edema da glote) a uma vacina?			
6	Teve, anteriormente, reações alérgicas graves (reação anafilática/edema da glote) sem causa identificada?			
7	Tem alergia conhecida a excipientes?			
8	Tem doenças da coagulação?			
9	Toma anticoagulantes?			
10	Tem alguma doença que afete a imunidade?			
11	Fez algum transplante recentemente (nos últimos 3 a 6 meses)?			
12	Fez corticoides, quimioterapia ou radioterapia; terapêutica imunossupressora, nos últimos 3 meses?			
13	Mulheres em idade fértil: está grávida?			
Contraindicações				
14	Teve, anteriormente, reação adversa grave (anafilática) a uma dose anterior desta vacina ou a algum dos seus componentes?			

ANEXO IV

Reação anafilática: Diagnóstico, Tratamento e Equipamento

(Consultar a Norma n.º 018/2020, de 27 de setembro de 2020 – Programa Nacional de Vacinação 2020, Norma n.º 004/2021, de 30 de abril de 2021, atualizada a 8 de junho de 2021 – Campanha de Vacinação contra a COVID-19 *Vaccine Janssen®* e a Norma n.º 014/2012, de 16 de dezembro de 2012, atualizada a 18 de dezembro de 2014 – Anafilaxia: Abordagem Clínica).

Diagnóstico da reação anafilática

1. O diagnóstico da reação anafilática/anafilaxia é clínico. Todos os profissionais que administram vacinas devem estar aptos a reconhecer precocemente uma reação anafilática e a iniciar, rapidamente, o seu tratamento.
2. Deve considerar-se reação anafilática como muito provável quando exista uma reação sistémica grave, na presença de, pelo menos, um dos três critérios clínicos que constam no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios clínicos de diagnóstico de reação anafilática (em indivíduos com idade \geq 12 anos) Adaptado de: *National Institute of Allergy and Infectious Disease and Food Allergy and Anaphylaxis Network (NIAID/FAAN)*

1. Início súbito da reação (minutos a algumas horas) com envolvimento da pele e/ou mucosas (urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula) e, pelo menos, uma das seguintes situações:

- a. Compromisso respiratório – dispneia, sibilância / broncospasmo, estridor, diminuição do DEMI/PEF1, hipoxemia;

b. Hipotensão ou sintomas associados de disfunção de órgão terminal – hipotonia (colapso), síncope, incontinência.

2. Ocorrência, de forma súbita, após exposição a um alergénio provável para aquele doente (minutos a algumas horas), de duas ou mais das seguintes situações:

a. Envolvimento da pele e/ou mucosas: urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula;

b. Compromisso respiratório: dispneia, sibilância / broncospasmo, estridor, diminuição do débito expiratório máximo instantâneo, hipoxemia;

c. Hipotensão ou sintomas associados, por exemplo, hipotonia (colapso), síncope, incontinência;

d. Sintomas gastrointestinais: cólica abdominal, vômitos.

3. Hipotensão após exposição a um alergénio conhecido para aquele doente (minutos a algumas horas):

a. Adultos e adolescentes ≥ 12 anos: pressão arterial sistólica inferior a 90mmHg ou diminuição do valor basal do doente superior a 30%

3. A gravidade da reação anafilática deve ser classificada de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2: Classificação da gravidade da anafilaxia			
Sistema / Aparelho	Ligeira	Moderada	Grave
Pele	Prurido generalizado, eritema facial difuso, urticária, angioedema		
Gastrointestinal	Prurido orofaríngeo, edema labial, sensação de opressão orofaríngea, náuseas, dor abdominal ligeira	Dor abdominal intensa, diarreia, vômitos recorrentes	Perda de controlo de esfíncteres
Respiratório	Rinite, sensação de opressão na garganta, broncospasmo ligeiro	Disfonia, tosse laríngea, estridor, dispneia, broncospasmo moderado	Cianose, saturação de O ₂ < 92%, paragem respiratória
Cardiovascular	Taquicardia		Hipotensão, choque, disritmias, bradicardia grave, paragem cardíaca
Nervoso	Ansiedade, alteração do nível de atividade	Sensação de lipotimia	Confusão, perda de consciência

Equipamento e medicamentos para tratamento da reação anafilática

1. Todos os pontos de vacinação devem dispor do equipamento mínimo e medicamentos necessários para o tratamento inicial da anafilaxia (Quadro 3). O equipamento tem de estar sempre completo e os medicamentos dentro do prazo de validade. Os profissionais devem ter formação e treino para atuar perante uma situação de anafilaxia.

Quadro 3: Equipamento e medicamentos para tratamento da reação anafilática³

1. Adrenalina a 1:1000 (1 mg/mL) e Glucagon (EV)
2. Oxigénio: máscaras com reservatório (O₂ a 100%) e cânulas de Guedel (vários tamanhos) e debitómetro a 15 L/min
3. Insufladores autoinsufláveis (500 mL e 1500 mL) com reservatório, máscaras faciais transparentes (circulares e anatómicas, de vários tamanhos)
4. Mini-nebulizador com máscara e tubo bucal
5. Soro fisiológico (EV)
6. Broncodilatadores – salbutamol (solução para inalação/nebulização respiratória a 5 mg/mL, e suspensão pressurizada para inalação 100 µg/dose)
7. Corticosteroides – metilprednisolona (IM/EV), prednisolona (PO) e hidrocortisona (IM, EV)
8. Anti-histamínico: Clemastina (IM)
9. Esfigmomanómetro normal (com braçadeiras para criança, adolescente e adulto)
10. Estetoscópio
11. Equipamento para intubação endotraqueal: laringoscópio, pilhas, lâminas retas e curvas, pinça de Magil, tubos traqueais (com e sem cuff), fita de nastro e máscara laríngea tipo Igel®).
12. Nebulizador

³ Os serviços de vacinação mais pequenos, nomeadamente unidades funcionais, que distem menos de 25 minutos de um serviço de saúde onde esteja disponível todo o equipamento mínimo necessário (pontos 1 a 12), devem ter, pelo menos, o enunciado nos pontos 1 a 10, inclusive.

Sempre que houver profissionais com formação em Suporte Imediato ou Avançado de Vida, devem estar disponíveis agulhas intraósseas (tipo EZ-IO 15, 25 e 45 mm) e agulha com mandril (14 e 16 Gauge), para cricotiroidotomia por agulha.



Tratamento imediato da reação anafilática

1. Os cuidados pré-hospitalares na abordagem do doente com reação anafilática obedecem a uma lógica sequencial estruturada “ABCDE”, do inglês: *Airways, Breathing, Circulation, Disability e Exposition*.
2. Imediatamente após os primeiros sinais e sintomas deve ser efetuada uma “abordagem ABCDE”, tratando as manifestações potencialmente mortais, à medida que surgem.

Quadro 4: Procedimentos de tratamento imediato da reação anafilática
1. Remover/parar a exposição ao alérgeno precipitante, se aplicável
2. Pedir ajuda e telefonar para o 112 para transporte do doente para o Serviço de Urgência mais próximo
3. Enquanto se inicia a avaliação “ABCDE”, administrar imediatamente adrenalina 1:1.000 (1 mg/mL), 0,01 mL/Kg, máx. 0,5 mL, por via IM, na face antero-lateral do terço médio da coxa, a todos os doentes com sinais e sintomas respiratórios ou circulatórios <ol style="list-style-type: none">a. Se os sintomas não melhorarem pode repetir-se a adrenalina IM, cada 5-10 minutos até máximo de 3 administrações.b. Globalmente, a administração precoce da adrenalina IM é a etapa mais importante e prioritária na abordagem da anafilaxia mesmo se as outras medidas não puderem ser completamente executadas. A dose de adrenalina deve ser calculada em função do peso, para evitar dosagens excessivas que podem provocar efeitos secundários, nomeadamente palpitações, cefaleias e congestão facial, entre outros:<ol style="list-style-type: none">i. Se o peso for desconhecido, administrar 0,5ml

ii. Se doente com terapêutica habitual com β -Bloqueadores ou hipotensão persistente – glucagon 30 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{dose}$ (máx. 1 mg)
4. Manter as vias aéreas permeáveis, usando um tubo de Guedel, sempre que indicado. Se indicado administrar oxigénio a 100% por máscara com reservatório ou, na sua falta, por cânula nasal até 6 L/min
5. Posicionar o doente de acordo com os sintomas/sinais: a) Se perda de consciência (a respirar) ou vómitos: decúbito lateral; b) Se hipotensão ou hipotonia: decúbito dorsal com membros inferiores elevados (<i>Trendelenburg</i>) c) Se dificuldade respiratória: semi-sentado, em posição confortável d) Se gravidez: decúbito lateral esquerdo
6. Avaliar o Tempo de Preenchimento Capilar (TPC), a frequência cardíaca, a pressão arterial, a frequência respiratória e a saturação de O ₂ . Registrar as medições efetuadas, devendo essa informação acompanhar o doente na sua transferência para o Serviço de Urgência
7. Assim que possível, deve ser obtido acesso endovenoso
8. Iniciar perfusão endovenosa de soro fisiológico a) 20 mL/kg (máximo 1000ml) em infusão rápida (10 a 20 minutos) b) Repetir se necessário
9. Raramente, se a pressão arterial continuar a baixar e não responder à administração de adrenalina IM ponderar o início de perfusão EV de adrenalina, solução diluída a 1:10.000 a) Dose: 0,1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$. Diluir 0,3 mg de adrenalina por kg de peso corporal em 50 mL de soro fisiológico e administrar, em perfusão EV, a 1 mL/hora (o que corresponde a 0,1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$)

10. Se se mantiverem os sinais de obstrução das vias aéreas, que não responderam à administração parentérica de adrenalina:

- a) Salbutamol por Câmara Expansora (CE) ou por nebulização (salbutamol em solução para inalação/nebulização respiratória a 5 mg/mL na dose de 0,03 mL/kg até à dose máxima de 1mL) se o doente estiver incapaz de ventilar eficazmente ou
- b) Aerossol com adrenalina a 1:1.000 (1 mg/mL) (diluir 1 mL em 4 mL de soro fisiológico)

11. Nas reações graves ou recorrentes e nos doentes com asma, administrar:

- a) Hidrocortisona: 2-10 mg/Kg EV (máximo 200 mg) ou
- b) Metilprednisolona: administrar 1-2 mg/Kg EV lenta (máx. 250 mg).
Repetir cada 4 a 6 horas até 48 horas
- c) Alternativamente, pode administrar-se prednisolona 1-2mg/Kg, via oral, em dose única diária (máx. 60 mg/dia)

12. Administrar anti-histamínico (por exemplo Clemastina – 2 mL = 2 mg), como tratamento de segunda linha: 1 ampola (2 mg) de 12/12 horas IM/EV. Os anti-histamínicos devem ser continuados 3 dias para além do desaparecimento dos sinais e sintomas, devido à eventualidade de uma resposta retardada ou bifásica

13. As pessoas com sinais e sintomas respiratórios deverão ser monitorizadas em meio hospitalar durante 6 a 8 horas. As pessoas que tiveram choque anafilático deverão ser hospitalizadas durante pelo menos 24 a 72 horas

14. Considerar colheita de sangue para avaliação da triptase sérica: primeira amostra logo que possível (sem atrasar início do tratamento), a segunda

amostra 1 a 2 horas após início dos sintomas e a terceira ≥ 12 horas após início dos sintomas, aquando da alta ou em consulta posterior.

EM QUALQUER ALTURA:

1. Se dificuldade respiratória / insuficiência respiratória refratária ou edema da glote, proceder a entubação orotraqueal.
2. Se paragem cardiorrespiratória iniciar de imediato suporte avançado de vida.

ANEXO V

VAI SER VACINADO CONTRA A COVID-19 COM COMIRNATY®?

A vacina COMIRNATY® foi aprovada para prevenção da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, em pessoas com idade ≥16 anos. Esta é uma vacina de RNA mensageiro (mRNA) que codifica para a proteína S ("spike") do vírus SARS-CoV-2.

No desenvolvimento e aprovação desta vacina, tal como para qualquer outro medicamento, foram garantidas a sua qualidade, segurança e eficácia, através de ensaios clínicos e de uma avaliação rigorosa da Agência Europeia de Medicamentos.

Como é administrada a vacina?

- Serão administradas **2 doses com intervalo de 21 dias**, no músculo do braço.
- Para o esquema vacinal ficar completo a **segunda dose** tem que ser da vacina da **mesma marca**.

Deve ter alguma precaução antes de ser vacinado?

Sim.

Se estiver com febre, tosse, dificuldade respiratória, alterações do paladar ou do olfato não deve ser vacinado e deverá contactar LSA 808 24 60 24 . Também não deve ser vacinado enquanto estiver em isolamento profilático.

Informe os profissionais de saúde se:

- Já teve uma reação anafilática a outros medicamentos ou alimentos;
- Tem imunodeficiência ou realiza terapêutica imunossupressora (incluindo quimioterapia);
- Tem doenças da coagulação, alteração das plaquetas ou faz terapêutica com anticoagulantes.

Em que situações a vacina está contraindicada?

História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos seus excipientes, ou reação anafilática a uma dose anterior desta vacina. Nestas situações aconselhe-se com o seu médico.

Depois de ser vacinado deve ter alguma precaução?

Sim.

Deve manter-se junto do local onde foi vacinado durante pelo menos 30 minutos (as reações alérgicas graves são muito raras, surgindo, geralmente pouco tempo após a administração).

Nestes casos, os profissionais de saúde estão treinados para controlar e tratar este tipo de reações.

O que fazer se surgirem reações adversas?

Geralmente, **as reações adversas às vacinas são ligeiras e desaparecem alguns dias após a vacinação**.

Com esta vacina podem surgir: dor ou inchaço no local da injeção, fadiga, dor de cabeça, dores musculares, dor nas articulações ou febre.

Se tiver febre, pode recorrer à toma de paracetamol. Se apresentar dor, inchaço ou calor no local da injeção, pode aplicar gelo várias vezes ao dia, por curtos períodos, evitando o contacto direto com a pele. Estas reações devem ser notificadas no Portal RAM para serem monitorizadas.

Em caso de persistência dos sintomas ou se surgir outra reação que o preocupe, contacte o seu médico assistente ou LSA 808 24 60 24

A vacina é segura e não causa COVID-19.

GOVERNO DOS AÇORES

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS

DGS