



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL  
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

CIRCULAR  
NORMATIVA

Direção Regional da Saúde

**S 156**  
8-2-2021

0.0.0.0

Original

**Assunto: Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine AstraZeneca®**

**Para: Todos os Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos em funções nas unidades de saúde integradas no Sistema Regional de Saúde.**

A Direção Regional da Saúde (DRS) vem pela presente circular adaptar à Região Autónoma da Madeira a Norma nº 003/2021 de 08/02/2021, sobre a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, publicada pela Direção-Geral da Saúde (DGS).

Salienta-se que a vacinação contra a COVID-19 com *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®* deve respeitar as regras definidas para esta Campanha de Vacinação, de acordo com a Norma 002/2021, adaptada à Região através da [Circular Normativa S120/2021 de 01/02/2021](#), e as regras gerais de vacinação, constantes no Programa Regional de Vacinação em vigor, exceto nos aspetos especificamente mencionados nesta norma.

O Diretor Regional

Herberto Jesus

Anexo: O citado (20 págs.)

GPSS – BG/IM



## NORMA

NÚMERO: 003/2021

DATA: 08/02/2021

---

ASSUNTO: **Campanha de Vacinação contra a COVID-19  
COVID-19 Vaccine AstraZeneca®**

PALAVRAS-CHAVE: Vacina, vacinação, vacina contra a COVID-19

PARA: Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde

CONTACTOS: [vacinasovid19@dgs.min-saude.pt](mailto:vacinasovid19@dgs.min-saude.pt)

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

1. A vacinação contra a COVID-19 com *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®* deve respeitar as regras definidas para esta Campanha de Vacinação, de acordo com a Norma 002/2021 e as regras gerais de vacinação, constantes da Norma do Programa Nacional de Vacinação em vigor, exceto nos aspetos especificamente mencionados nesta norma.
2. Indicações de *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*:
  - a. *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®* está aprovada para prevenção da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, em pessoas com idade  $\geq 18$  anos<sup>1</sup>.
  - b. Até novos dados estarem disponíveis, a *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®* deve ser preferencialmente utilizada para pessoas com 65 ou menos anos de idade.
  - c. Em nenhuma situação deve a vacinação de uma pessoa com 65 ou mais anos de idade ser atrasada se só estiver disponível a *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*.
  - d. Em nenhuma situação deve a vacinação de uma pessoa com 65 ou menos anos de idade ser atrasada se só estiver disponível uma vacina de mRNA.
3. Características de *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*:
  - a. As principais características da vacina constam do anexo I.
4. Modo de preparação e administração de *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*:

---

<sup>1</sup> 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 limitada 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**, nos termos da Norma 004/2020 da DGS

- a. Devem ser cumpridas as recomendações do fabricante relativas a manuseamento, preparação e administração, aprovadas na União Europeia, conforme o [Resumo das Características do Medicamento](#) (ver anexo II).
5. Esquema vacinal de *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*<sup>®</sup>:
- a. Esquema vacinal recomendado: 2 doses com intervalo de 12 semanas.
  - b. Se, após a 1<sup>a</sup> dose, for confirmada infeção por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2<sup>a</sup> dose.
  - c. Se foi administrada a 1<sup>a</sup> dose a uma pessoa que tenha estado infetada por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2<sup>a</sup> dose.
  - d. Se houver atraso em relação à data marcada para a 2.<sup>a</sup> dose, ou, por qualquer intercorrência, não puder ser administrada a 2<sup>a</sup> 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 deve ser completado com uma dose de vacina da mesma marca.
6. Gravidez e amamentação
- a. Não existem dados sobre a administração desta vacina durante a gravidez. Estudos em animais não indicaram efeitos negativos no feto ou na grávida. Se os benefícios esperados ultrapassarem os potenciais riscos para a mulher, a vacina poderá ser considerada, por prescrição do médico assistente. Não é necessário evitar a gravidez após a vacinação.
  - b. Desconhece-se se a vacina é excretada no leite humano, no entanto, por ser uma vacina de um vetor viral geneticamente modificado sem capacidade replicativa, não é expectável a existência de efeitos adversos na criança amamentada, à semelhança das vacinas inativadas. As mulheres a amamentar pertencentes a grupos de risco podem ser vacinadas. Não se recomenda parar a amamentação após a vacinação.
7. Contraindicações (Anexo I)
- a. História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes.
  - b. História de reação anafilática a uma dose anterior.
8. Precauções (Anexo I)
- a. As pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 não devem dirigir-se à vacinação sem que seja excluída a infeção por SARS CoV-2, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
  - b. As pessoas que estiverem em isolamento profilático devem adiar a vacinação para quando este terminar. Se, entretanto, desenvolverem sintomas e for confirmada a infeção por SARS CoV-2, não serão priorizadas para a 1<sup>a</sup> dose da vacina (ponto 2) e não será administrada a 2<sup>a</sup> dose se já tiverem recebido a 1<sup>a</sup> dose (ponto 5).

- 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.

## 9. Interação de *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*<sup>®</sup> 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 (Plataforma VACINAS).
- c. Em situação de ferida potencialmente tetanogénica, se for necessário administrar a vacina contra tétano e difteria, Td (de acordo com a Norma do PNV), 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 recomendado no esquema da vacina contra a COVID-19.
- d. Se *COVID-19 Vaccine AstraZeneca* for administrada com um intervalo inferior a 2 semanas em relação a outra vacina, tal facto deve ser registado nas observações do registo vacinal, na plataforma VACINAS.

## 10. Vacinação em circunstâncias especiais com *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*<sup>®</sup>

- a. Os ensaios clínicos da vacina incluíram pessoas com comorbilidades, tais como obesidade (IMC  $\geq 30.0$  kg/m<sup>2</sup>), doença cardiovascular, doença respiratória, diabetes: a eficácia foi semelhante nos participantes com e sem uma ou mais destas comorbilidades.
- b. Esta vacina é constituída por um vetor viral (adenovírus) geneticamente modificado, sem capacidade replicativa, não havendo por isso contra-indicação à sua administração em pessoas com imunodeficiência, à semelhança das vacinas inativadas.
- c. As especificações indicadas no ponto seguinte são baseadas no estabelecido no Programa Nacional de Vacinação (PNV) para vacinas inativadas.
- d. Pessoas com imunodeficiência primária ou secundária
  - i. Deve ser efetuada sob orientação e prescrição do médico assistente.
  - ii. 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.
  - iii. Não estão previstas, por agora, doses adicionais de vacina, nem estão estabelecidos os parâmetros imunológicos que se correlacionam com a proteção.

- iv. Sempre que possível, deve ser completado o esquema vacinal até 2 semanas antes do início de terapêutica imunossupressora (incluindo candidatos a transplante de células estaminais ou de órgão sólido)
- v. Se possível, a terapêutica 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.
- vi. 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.
- vii. Imunossupressão crónica: sempre que possível, vacinar em períodos de remissão da doença e com menor imunossupressão.
- viii. 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.
- ix. 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.
- x. Pessoas transplantadas com órgão sólido: devem ser vacinados após o período de maior imunossupressão, habitualmente 3 a 6 meses após o transplante.
- xi. Pessoas com infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH): podem ser vacinadas.
- xii. 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 PNV, 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

- 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, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
- 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.
- d. Reações adversas à *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*<sup>®</sup> (Anexo I)
  - i. As reações adversas muito comuns ( $\geq 1/10$ ) são ligeiras ou moderadas em intensidade e resolvidas alguns dias após vacinação: sensibilidade, dor, calor, prurido ou equimose no local da injeção, fadiga, mal-estar geral, mialgia, artralgia; febrícula ( $< 38^{\circ}\text{C}$ ), arrepios, cefaleias, náuseas.
  - ii. Reações adversas comuns ( $\geq 1/100$  e  $< 1/10$ ): tumefação ou eritema no local da injeção, febre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), vômitos e diarreia.
  - iii. Reações adversas pouco comuns ( $\geq 1/1000$  e  $< 1/100$ ): tonturas, sonolência, linfadenopatia, *rash* cutâneo, prurido no local da injeção, hematoma, sudação, diminuição do apetite.
  - iv. A reatogenicidade foi geralmente mais ligeira e notificada com menos frequência em adultos  $\geq 65$  anos de idade.
  - v. As reações adversas após a segunda dose foram mais ligeiras e notificadas com menor frequência.

## e. Anafilaxia

- 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 ligeira, moderada ou grave. Na maioria dos casos é de intensidade ligeira, 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, de acordo com a rede de referência hospitalar em imunoalergologia, tal como recomendado pelas Normas 004/2012 e 014/2012.
- iv. O diagnóstico, equipamento e tratamento de reações anafiláticas às vacinas constam do anexo IV.

## f. Farmacovigilância

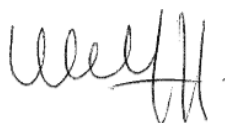
- i. Atendendo a que esta vacina está a ser administrada pela primeira vez e utiliza uma plataforma científico-tecnológica ainda pouco utilizada, os médicos, farmacêuticos e enfermeiros, devem estar especialmente atentos a eventuais reações adversas a esta vacina e consultar o Resumo das Características do Medicamento, disponível na base de dados de Medicamentos de Uso Humano – INFOMED (<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>) – no site do INFARMED, I.P.
- 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 erros de administração, 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 definido, devem ser comunicadas ao INFARMED, I.P. pelos profissionais de saúde, no **Portal RAM** - Notificação de Reações Adversas ao Medicamento ou em alternativa através dos seguintes contactos: INFARMED, I.P. – Direção de Gestão do Risco de Medicamentos: +351 21 798 73 73, Linha do Medicamento: 800 222 444 (gratuita), E-mail: [farmacovigilancia@infarmed.pt](mailto:farmacovigilancia@infarmed.pt).
- 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](#)" e enviadas ao INFARMED, I.P. ou às Unidades Regionais de Farmacovigilância para o endereço indicado no formulário.

## 12. Informação a prestar às pessoas a vacinar:

- i. 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).
- ii. 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.
- iii. Entende-se que existe consentimento para a vacinação sempre que a este ato se apresentem pessoas com 16 ou mais anos de idade e sejam devidamente informadas pelo profissional que vacina.

13. Todos os atos vacinais devem ser prontamente (prazo máximo de 24 horas) registados na Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS, no Boletim Individual de Saúde, e, se disponível, no *cartão de vacinação* fornecido conjuntamente com a vacina. Se não estiver disponível nenhum dos suportes em papel indicados, deve ser emitida uma declaração (por exemplo, impressão da plataforma VACINAS).

14. O conteúdo desta Norma será atualizado de acordo com a informação que vai estando disponível.



Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde

### **Grupo de Elaboração da Norma:**

Diana Costa; Ema Paulino; Fátima Ventura; Frederico Regateiro; José Gonçalo Marques; Luísa Rocha; Lurdes Silva; Maria Paula Valente; Teresa Fernandes; Válter Fonseca.



## FUNDAMENTAÇÃO

A COVID-19 é uma **Emergência de Saúde Pública**, impondo a necessidade de vacinar o maior número de pessoas o mais rapidamente possível, priorizando quem mais beneficia da vacinação.

A situação epidemiológica em Portugal mostrou recentemente um agravamento com um **aumento da incidência de casos de infeção por SARS-CoV-2 em pessoas com 85 anos ou mais e cerca de 67% dos óbitos por COVID-19 ocorrem em pessoas com 80 ou mais de anos.**

Por isso, é urgente a conjugação de todas as ferramentas existentes para obter ganhos em saúde, prevenir a morte e os internamentos por COVID-19. É, neste sentido, que **todas as vacinas disponíveis devem ser prioritariamente utilizadas para vacinar os mais vulneráveis e de maior risco.**

Neste sentido, a estratégia adotada em Portugal propõe o início da proteção, conferida pela vacinação, das pessoas com maior risco de mortalidade por COVID-19 e das pessoas com maior risco de internamento por COVID-19, sobretudo em UCI. Ou seja, o grupo de risco máximo para mortalidade por COVID-19 – os residentes em ERPI e as pessoas com 80 ou mais anos – para o internamento em UCI – as pessoas com 50 ou mais anos e com as comorbilidades (insuficiência cardíaca, doença coronária, insuficiência renal, doença pulmonar crónica) que nos estudos realizados com dados portugueses, da primeira vaga, mostraram maior risco relativo de internamento em UCI associado à COVID-19<sup>2,3</sup>. Contudo, para obter ganhos em saúde mais rapidamente, importante vacinar simultaneamente a população com 80 anos ou mais anos e a de 50 ou mais anos com as comorbilidades identificadas como condicionando maior risco de complicações, internamento e morte.

A Agência Europeia do Medicamento aprovou a vacina da AstraZeneca para todas as pessoas com 18 ou mais anos de idade; a vacina é segura e demonstrou ser capaz de gerar anticorpos em pessoas mais velhas.

A maioria dos dados obtidos referem-se à população entre os 18 e os 55 anos de idade, constando, no Resumo das Características do Medicamento, a advertência de que os dados de ensaios clínicos atualmente disponíveis não permitem uma estimativa da eficácia da vacina em indivíduos com mais de 55 anos de idade<sup>4</sup>.

Esta advertência não significa que existam dados a mostrar que esta vacina é ineficaz em pessoas mais velhas, mas apenas que os dados não são suficientes para mostrar que a vacina é eficaz neste grupo etário. O desafio é, portanto, gerir, numa ponderação de risco-benefício a incerteza da evidência científica disponível.

Contudo, os dados de **imunogenicidade mostram que a resposta imunitária protetora em pessoas com idade entre 56 e 69 anos e com 70 ou mais anos**, conduz à produção de títulos elevados de anticorpos anti-

---

<sup>2</sup> Ricoca Peixoto, V. et al. COVID-19: Determinants of Hospitalization, ICU and Death among 20,293 reported cases in Portugal. 70–79 (2020) doi:10.1101/2020.05.29.20115824.

<sup>3</sup> Nogueira, P. J. et al. The Role of Health Preconditions on COVID-19 Deaths in Portugal: Evidence from Surveillance Data of the First 20293 Infection Cases. J. Clin. Med. 9, 2368 (2020).

<sup>4</sup> No que se refere à caracterização da população incluída nos ensaios clínicos, verifica-se que, entre os participantes que receberam a vacina AstraZeneca com um intervalo de dose entre 4 e 12 semanas, 87,0% dos participantes tinham 18 a 64 anos (10,2% com 65 anos ou mais e até 74 anos; 2,8% com 75 anos ou mais).

*Spike*<sup>5</sup>. Apesar de tal não demonstrar que a vacina previne a infeção sintomática por SARS-CoV-2, estes dados sugerem que a vacina tem um importante efeito mesmo nas pessoas mais velhas. Estes dados e a experiência com outras vacinas, permite esperar proteção em participantes mais velhos razão pela qual a vacina foi aprovada para adultos de qualquer idade.

Por outro lado, os ensaios clínicos demonstram a segurança desta vacina independentemente da idade, não se tendo registado admissões hospitalares ou doença grave nas pessoas vacinadas, nos ensaios das fases 1 a 3. Os ensaios clínicos de fase 2/3 sugerem que a vacina é mais bem tolerada em pessoas mais velhas do que em adultos mais jovens<sup>5</sup>.

Considerando as recomendações da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) a vacina da AstraZeneca deve ser utilizada para **todas as pessoas elegíveis, com idade igual ou superior a 18 anos**<sup>6</sup>. Mesmo com um número reduzido de pessoas com 65 ou mais anos nos ensaios desta vacina, a EMA considerou que os dados de segurança e imunogenicidade são suficientemente robustos para se inferir que a vacinação nesta faixa etária induzirá imunidade<sup>7,8,9</sup>.

No nosso país é prioritário vacinar as pessoas 80 ou mais anos bem como as pessoas com 50 ou mais anos e algumas doenças, de acordo com o Plano de Vacinação COVID-19.

Tendo em conta os dados científicos atualmente disponíveis e a fase do Plano de Vacinação COVID19, e enquanto se aguardam os resultados adicionais dos ensaios clínicos ainda em curso, é reconhecido que **a melhor vacina é aquela que puder ser administrada o mais depressa possível a quem mais dela beneficia**.

Quanto mais evidência científica estiver disponível maior é o grau de certeza na emissão de recomendações e na previsão do impacto da vacinação. Contudo, numa pandemia pode não ser adequado esperar por toda a evidência necessária para obter elevados graus de certeza antes de oferecer uma intervenção que pode salvar vidas.

Até mais dados serem conhecidos, **COVID-19 Vaccine AstraZeneca® deve ser administrada inicialmente disponibilizada a pessoas com 65 ou menos anos de idade**, mas sem atrasar a vacinação de nenhuma pessoa dos grupos prioritários, pelo que a COVID-19 Vaccine AstraZeneca® deve ser administrada em qualquer idade para não deixar ninguém sem ser vacinado.

<sup>5</sup> Ramasamy, Maheshi N., et al. "Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial." *The Lancet* 396.10267 (2020): 1979-1993.

<sup>6</sup> European Medicines Agency - EMA considerations on COVID-19 vaccine approval. 16 de novembro de 2020. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-considerations-covid-19-vaccine-approval\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-considerations-covid-19-vaccine-approval_en.pdf)

<sup>7</sup> European Medicines Agency - COVID-19 Vaccine AstraZeneca: COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S [recombinant]). 29 de janeiro de 2021

<sup>8</sup> Voysey, Merryn, et al. "Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK." *The Lancet* 397.10269 (2021): 99-111.

<sup>9</sup> Ramasamy, Maheshi N., et al. "Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial." *The Lancet* 396.10267 (2020): 1979-1993.

Esta recomendação poderá ser revista quando forem conhecidos os resultados de estudos complementares que estão em curso para estas vacinas e desejavelmente num contexto de menor pressão epidemiológica.

## ANEXO I

### Principais características de *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*<sup>10</sup>

<b>Tipo de vacina</b>	Vacina de vetor viral (adenovírus de chimpanzé) geneticamente modificado (recombinante), não-replicativo, contendo DNA que codifica para a proteína S ("spike") do vírus SARS-CoV-2
<b>Indicações terapêuticas</b>	Prevenção da doença COVID-19, em pessoas com idade $\geq 18$ anos
<b>Contra-indicações</b>	História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• L-Histidina</li> <li>• Cloridrato de L-histidina mono-hidratado</li> <li>• Cloreto de magnésio hexa-hidratado</li> <li>• Polissorbato 80 (E 433)</li> <li>• Etanol</li> <li>• Sacarose</li> <li>• Cloreto de sódio</li> <li>• Edetato dissódico (di-hidratado)</li> </ul> <p>História de reação anafilática a uma dose anterior</p>
<b>Precauções</b>	Doença aguda grave, com ou sem febre – aguardar até recuperação completa Pessoas com imunodeficiência, incluindo tratamento com imunossupressores podem ter uma resposta mais reduzida As pessoas com diátese hemorrágica têm precauções especiais na administração via intramuscular*. Pessoas com trombocitopenia ou alterações da coagulação – necessária prescrição do médico assistente Gravidez – apesar de não existirem dados, poderá ser considerada, se os benefícios esperados ultrapassarem os potenciais riscos para a grávida e para o feto - necessária prescrição do médico assistente
<b>Reações adversas</b>	As reações adversas muito comuns ( $\geq 1/10$ ): sensibilidade no local de injeção (63,7%), dor no local de injeção (54,2%), calor, prurido ou equimose no local da injeção, cefaleias (52,6%), fadiga (53,1%), mialgia (44,0%), mal-estar geral (44,2%), febrícula - 33,6%, arrepios (31,9%), artralgia (26,4%), náuseas (21,9%).

<sup>10</sup> Poderá ser também consultado o [Resumo das Características do Medicamento](#) e a informação no *website* da [EMA](#) (European Medicines Agency) ou no *website* do INFARMED, I.P. ([INFOMED](#))

	<p>As reações adversas foram mais ligeiras e notificadas com menos frequência após a segunda dose.</p> <p>Reações adversas comuns (<math>\geq 1/100</math> e <math>&lt; 1/10</math>): tumefação ou eritema no local da injeção, febre <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>, vômitos e diarreia.</p> <p>Reações adversas pouco comuns (<math>\geq 1/1000</math> e <math>&lt; 1/100</math>): tonturas, sonolência, linfadenopatia, <i>rash</i> cutâneo, prurido no local da injeção, hematoma, sudação, diminuição do apetite.</p> <p>Reações alérgicas - referenciar a um serviço de imunoalergologia para investigação</p>
<b>Conservação</b>	<p>Frasco fechado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>2^{\circ}\text{C}</math>-<math>8^{\circ}\text{C}</math>, durante 6 meses</li> <li>• Não agitar</li> <li>• Não congelar</li> <li>• Proteger da luz solar direta e ultravioleta</li> </ul> <p>Frasco perfurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>2^{\circ}\text{C}</math> a <math>8^{\circ}\text{C}</math>, durante 48h</li> <li>• Pode ficar à temperatura ambiente, <math>\leq 30^{\circ}\text{C}</math>, por um período único <math>\leq 6</math> horas (a descontar às 48h)</li> <li>• Após 6 horas à temperatura ambiente, não voltar a colocar no frigorífico e descartar, mesmo que ainda contenha solução vacinal remanescente</li> <li>• Não deve ser transportado</li> <li>• Mover suavemente após retirada de cada dose</li> <li>• Não agitar</li> <li>• Não congelar</li> <li>• Do ponto de vista microbiológico a solução vacinal deve ser usada imediatamente</li> </ul>
<b>Dose e via de administração</b>	<p>0,5 mL</p> <p>Intramuscular</p>
<b>Local da injeção</b>	Músculo deltoide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço esquerdo (o braço não dominante)
<b>Compatibilidade</b>	Não foi estudada a interação com outras vacinas, pelo que, se possível, deve ser guardado o intervalo de 2 semanas, em relação à administração de outras vacinas.
<b>Intercambialidade</b>	Não foi estudada a intercambialidade desta vacina com outras vacinas contra a COVID-19, pelo que o esquema vacinal deve ser completado com uma 2 <sup>a</sup> dose de <i>COVID-19 Vaccine AstraZeneca</i>

\* 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

## ANEXO II

### Preparação e administração de COVID-19 Vaccine AstraZeneca<sup>211</sup>

<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frasco multidose da vacina</li> <li>• Seringas de 1mL (para administração)</li> <li>• Agulhas de administração via intramuscular (23 a 25 Gauge – 16 mm - 25 mm)</li> <li>• Compressas/toalhetes à base de álcool</li> <li>• Luvas (se necessárias)</li> </ul>
<b>Tipo de vacina e apresentação</b>	<p>Vacina de vetor viral recombinante não-replicativo que codifica para a proteína S (“spike”) do vírus SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frasco multidose (10 doses) de vidro transparente (5 mL) com tampa de borracha</li> <li>• Em cada frasco há um volume adicional que permite garantir a retirada de 10 doses de 0,5 mL</li> <li>• 1 caixa contém 10 frascos multidose</li> </ul>
<b>Dose e via de administração</b>	<p>0,5 mL</p> <p>Intramuscular (não administrar por via intravascular, subcutânea ou intradérmica)</p>
<b>Receção das vacinas</b>	<p>As vacinas são rececionadas em caixas térmicas que as conservam entre 2°C e 8°C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A vacina está pronta a usar.</li> <li>• Não diluir</li> <li>• Não congelar</li> <li>• Não agitar</li> </ul>
<b>Planeamento antecipado da sessão vacinal</b>	<p>Planeie com antecedência a vacinação para o número de frascos multidose que serão utilizados, por forma a evitar o desperdício de doses de cada frasco, de acordo com o recomendado na Norma 002/2021</p> <p>Cada frasco multidose contém 10 doses</p>
<b>Após a primeira utilização</b>	<p>Frasco perfurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotular com a data e hora da primeira perfuração</li> <li>• 2°C a 8°C, durante 48h</li> <li>• Pode ficar à temperatura ambiente, ≤30°C, por um período único ≤6 horas (a descontar às 48h)</li> <li>• Após 6 horas à temperatura ambiente, não voltar a colocar no frigorífico e descartar, mesmo que ainda contenha solução vacinal remanescente</li> <li>• Mover suavemente após retirada de cada dose</li> <li>• Não agitar</li> <li>• Não deve ser transportado</li> </ul>

<sup>11</sup> Poderá ser também consultado o [Resumo das Características do Medicamento](#) e a informação no *website* da [EMA](#) (European Medicines Agency) ou no *website* do INFARMED, I.P. ([INFOMED](#))

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não diluir</li> <li>• Não congelar</li> </ul>
<b>Administração</b>	<p>Retirar cada <u>dose de 0,5 mL</u> de solução vacinal, usando agulha e seringa estéreis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringa: 1,0 mL, graduada em centésimas de mL</li> <li>• Agulha: adequada para injeção intramuscular.</li> </ul> <p><u>Preparação das doses:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A vacina deve ser preparada por um profissional de saúde utilizando técnica asséptica para assegurar a esterilidade de cada dose.</li> <li>• <i>COVID-19 Vaccine AstraZeneca</i> é uma suspensão incolor a ligeiramente castanha, límpida a ligeiramente opaca.</li> <li>• Antes de cada administração, inspecionar o frasco para confirmar que o líquido apresenta cor branca ou esbranquiçada. Rejeitar o frasco se a suspensão estiver descolorada ou se forem observadas partículas visíveis.</li> <li>• Usando técnica asséptica, limpar a rolha do frasco da vacina com um toalhete antisséptico, de uso único e retirar 0,5 mL da vacina para uma seringa estéril de 1 mL.</li> <li>• A remoção de bolhas de ar deve ser feita com a agulha ainda no frasco para evitar a perda de volume da vacina.</li> <li>• <b>Verifique o volume final de 0,5 mL.</b></li> <li>• Se o volume for o incorreto ou se notar descoloração ou outras partículas, não administrar a vacina</li> <li>• Para evitar desperdício de solução vacinal, o fabricante recomenda que seja utilizada a mesma agulha para retirar e administrar a dose.</li> <li>• 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, evitando a perda de solução durante a troca da agulha.</li> <li>• Mover o frasco suavemente após a retirada de cada dose. Não agitar.</li> <li>• Para cada dose adicional, use <b>uma nova seringa e agulha estéreis</b> e certifique-se de que a tampa do frasco é limpa com antisséptico antes da próxima administração.</li> <li>• A administração da vacina deve ser feita logo após a preparação da seringa.</li> <li>• Administrar <b>as 10 doses</b>, não ultrapassando as 6 horas, à temperatura ambiente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>A data e hora da 2ª dose do esquema vacinal deve ser marcada e transmitida ao utente, logo após a administração da 1ª dose.</li> </ul>
<b>Descartar o frasco da vacina</b>	<p>Descartar o frasco perfurado após 6 horas à temperatura ambiente, ou 48 horas a 2 a 8°C, independentemente do seu conteúdo remanescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>COVID-19 Vaccine AstraZeneca</i> contém organismos geneticamente modificados (OGM). Qualquer vacina não utilizada ou resíduos devem ser eliminados para um contentor de recolha de material corto-perfurante (resíduos tipo IV).</li> <li>As superfícies com resíduos da vacina devem ser desinfetadas com produto biocida desinfetante de superfícies, com eficácia contra vírus*.</li> <li>Os frascos vazios e as caixas de transporte dos frascos devem ser eliminados no lixo doméstico (resíduos tipo II)</li> </ul>
<b>Conservação</b>	<p>Frasco fechado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2°C-8°C, durante 6 meses</li> <li>Não agitar</li> <li>Não congelar</li> <li>Proteger da luz solar direta e ultravioleta</li> </ul> <p>Frasco perfurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2°C a 8°C, durante 48h</li> <li>Pode ficar à temperatura ambiente, ≤30°C, por um período único ≤6 horas (a descontar às 48h)</li> <li>Após 6 horas à temperatura ambiente, não voltar a colocar no frigorífico e descartar, mesmo que ainda contenha solução vacinal remanescente</li> <li>Não deve ser transportado</li> <li>Mover suavemente após retirada de cada dose</li> <li>Não agitar</li> <li>Não congelar</li> <li>Do ponto de vista microbiológico a solução vacinal deve ser usada imediatamente</li> </ul>

\*Todos os biocidas desinfetantes de superfícies neste contexto (TP2), têm de estar devidamente notificado à DGS

## ANEXO III

### Identificação de contraindicações e precauções à vacinação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe
<b>Precauções</b>				
1	Está doente hoje?			
2	Tem tosse, febre, 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 no último mês (2 semanas)?			
5	Teve, anteriormente, alguma reação adversa grave a uma vacina ou outro medicamento?			
6	Tem doenças crónicas (ex.: doenças da coagulação)?			
7	Toma anticoagulantes?			
8	Tem/teve cancro, ou alguma outra doença que afete a imunidade?			
9	Fez algum transplante recentemente?			
10	Fez corticoides, quimioterapia ou radioterapia; terapêutica imunossupressora, nos últimos 3 meses?			
11	Mulheres em idade fértil: está grávida?			
<b>Contraindicações</b>				
12	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 018/2020 – Programa Nacional de Vacinação e as Normas 004/2012 e 014/2012 da DGS).

#### 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  $\geq 16$  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 / broncoespasmo, 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 alérgeno 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 / broncoespasmo, estridor, diminuição do DEMI/PEF1<sup>12</sup>, hipoxemia;
  - c. Hipotensão ou sintomas associados, por exemplo, hipotonia (colapso), síncope, incontinência;
  - d. Sintomas gastrointestinais: cólica abdominal, vômitos.
3. Hipotensão após exposição a um alérgeno conhecido para aquele doente (minutos a algumas horas):
  - a. Adultos e adolescentes  $\geq 16$  anos: pressão arterial sistólica inferior a 90mmHg ou diminuição do valor basal do doente superior a 30%

<sup>12</sup> DEM1/PEF1: débito expiratório máximo instantâneo (*Peak Expiratory Flow* – PEF, acrónimo internacional)

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

<b>Quadro 2:</b> 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 <sub>2</sub> < 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.

<b>Quadro 3:</b> Equipamento e medicamentos para tratamento da reação anafilática <sup>13</sup>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Adrenalina a 1:1000 (1 mg/mL) e Glucagon (EV)</li> <li>Oxigénio: máscaras com reservatório (O<sub>2</sub> a 100%) e cânulas de Guedel (vários tamanhos) e debitómetro a 15 L/min</li> <li>Insufladores autoinsufláveis (500 mL e 1500 mL) com reservatório, máscaras faciais transparentes (circulares e anatômicas, de vários tamanhos)</li> <li>Mini-nebulizador com máscara e tubo bucal</li> <li>Soro fisiológico (EV)</li> </ol>

<sup>13</sup> 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.

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

## 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 1:1000 (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
  - 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:
    - i. Se o peso for desconhecido, administrar 0,5 mL
    - ii. Se doente com terapêutica habitual com β-Bloqueadores ou hipotensão persistente – glucagon 30 µg/Kg/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 vômitos: decúbito lateral;

<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Se hipotensão ou hipotonia: decúbito dorsal com membros inferiores elevados (<i>Trendelenburg</i>)</li> <li>c. Se dificuldade respiratória: semi-sentado, em posição confortável</li> <li>d. Se gravidez: decúbito lateral esquerdo</li> </ul>
6. Avaliar o Tempo de Preenchimento Capilar (TPC), a frequência cardíaca, a pressão arterial, a frequência respiratória e a saturação de O <sub>2</sub> . 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 20 mL/kg (máximo 1000ml) em infusão rápida (10 a 20 minutos)</li> <li>b. Repetir se necessário</li> </ul>
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 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dose: 0,1 µg/kg/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 µg/kg/min)</li> </ul>
10. Se se mantiverem os sinais de obstrução das vias aéreas, que não responderam à administração parentérica de adrenalina: <ul style="list-style-type: none"> <li>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 1 mL) se o doente estiver incapaz de ventilar eficazmente ou</li> <li>b. Aerosol com adrenalina a 1:1000 (1 mg/mL) (diluir 1 mL em 4 mL de soro fisiológico)</li> </ul>
11. Nas reações graves ou recorrentes e nos doentes com asma, administrar: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hidrocortisona: 2-10 mg/Kg EV (máximo 200 mg) ou</li> <li>b. Metilprednisolona: administrar 1-2 mg/Kg EV lenta (máx. 250 mg). Repetir cada 4 a 6 horas até 48 horas</li> <li>c. Alternativamente, pode administrar-se prednisolona 1-2mg/Kg, via oral, em dose única diária (máx. 60 mg/dia)</li> </ul>
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 VACINA ASTRAZENECA®?

A Vacina AstraZeneca® foi aprovada para prevenção da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, em pessoas com idade ≥18 anos. Esta é uma vacina que utiliza um vírus geneticamente modificado (vetor viral) que contém DNA 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 12 semanas**, no músculo do braço.
- Para o esquema vacinal ficar completo a **segunda dose** deve ser com uma 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 o SNS 24 (808 24 24 24). Também não deve ser vacinado enquanto estiver em isolamento profilático.

#### Informe os profissionais de saúde se:

- 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: sensibilidade, dor, calor ou comichão ou hematoma no local de injeção, fadiga, mal-estar, dores musculares, dor nas articulações, febre, arrepios, dor de cabeça ou náuseas.

Se tiver febre, pode recorrer à toma de paracetamol. Se apresentar dor, calor ou hematoma no local de injeção, pode aplicar gelo várias vezes ao dia, por curtos períodos, evitando o contacto direto com a pele. Todas as reações adversas 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 o SNS24 (808 24 24 24).

**A vacina é segura e não causa COVID-19.**