



NOTA EDITORIAL

Ao longo dos tempos, as vacinas permitiram salvar mais vidas e prevenir mais casos de doença do que qualquer tratamento médico, contribuindo para a melhoria do bem-estar das populações e para a eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde, constituindo um importante fator de desenvolvimento.

Desde o início da atual pandemia de COVID-19, a comunidade científica internacional convergiu esforços para o rápido desenvolvimento e disponibilização a nível mundial de vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19, elementos essenciais para a gestão desta pandemia e dos seus efeitos a todos os níveis.

A vacinação contra a COVID-19 propõe-se a prevenir essencialmente o surgimento de doença grave e das suas consequências, diminuindo assim a pressão imposta aos serviços de saúde. Como tal, a capacidade da vacina em prevenir doença grave, hospitalização e morte por COVID-19 é o mais importante indicador de efetividade da vacinação contra esta doença. A vacinação desempenhará, assim, um papel central na preservação de vidas humanas, na contenção da pandemia, na proteção dos sistemas de saúde e no restabelecimento da economia e da vida social.

A vacinação contra a COVID-19 é:



NESTA EDIÇÃO:

- ❖ Nota Editorial
- ❖ Vacinação: uma arma contra a pandemia de COVID-19
- ❖ As vacinas
- ❖ Plano de Vacinação
- ❖ Vacinação dos Profissionais de Saúde do ACES Baixo Vouga
- ❖ Vacinação de utentes e profissionais de ERPI
- ❖ Vacinação da comunidade – 1ª fase
- ❖ Vacinação COVID-19 em meio hospitalar
- ❖ Uma outra perspetiva... Centros vacinais massivos na região da Lombardia (Itália)

FICHA TÉCNICA

Título: USPartilha

Editor: Observatório Local De Saúde da Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Baixo Vouga

Periodicidade:

Trimestral

N.º11 - maio 2021



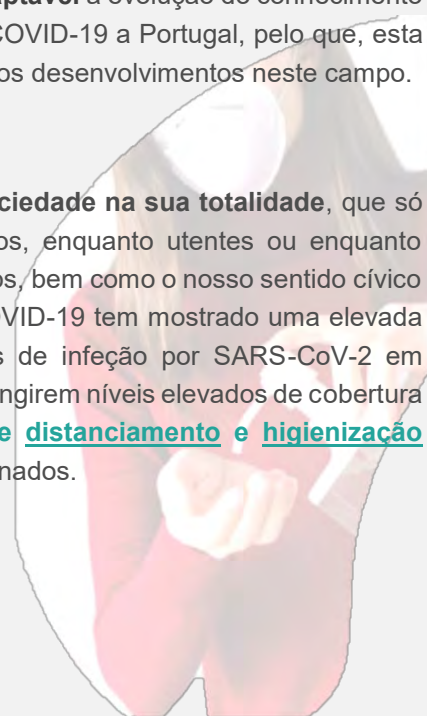
VACINAÇÃO: UMA ARMA CONTRA A PANDEMIA DE COVID-19

A **pandemia de COVID-19**, causada pelo vírus SARS-CoV-2, com origem em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, disseminou-se de forma preocupante por todo o Mundo ao longo do ano de 2020, com importante impacto de morbilidade e mortalidade. Embora a maioria dos casos de infeção por SARS-CoV-2 apresente doença ligeira a moderada, **uma percentagem considerável apresenta doença grave com necessidade de hospitalização** em enfermaria ou mesmo em Unidades de Cuidados Intensivos, **colocando em risco a capacidade dos serviços de saúde** de proporcionar os cuidados adequados a toda a população.

A 30 de abril de 2021, contavam-se já a nível mundial 151 274 224 casos de infeção por SARS-CoV-2, tendo causado cerca de 3 182 376 mortes. Em Portugal, nessa mesma data, somavam-se já 836 493 casos confirmados desde o início da pandemia, com 16 974 óbitos atribuídos à COVID-19. A **elevada infecciosidade e transmissibilidade do vírus** e a **proporção considerável de infetados assintomáticos** dificultam o controlo da disseminação da infeção. Assim, a **vacinação contra a COVID-19 assume um papel crucial na preservação de vidas humanas, no controlo da evolução pandémica e na melhoria da capacidade de resposta dos serviços de saúde**, no contexto da pandemia de COVID-19.

Em dezembro de 2020, foi aprovada a primeira versão do **Plano de Vacinação contra a COVID-19** em Portugal. Este Plano assenta em valores de universalidade, gratuidade, aceitabilidade e exequibilidade, apresentando como principais objetivos **salvar vidas** e **preservar a resiliência do Serviço Nacional de Saúde** e da **estrutura de resposta à pandemia**. Trata-se de um plano **dinâmico, evolutivo e adaptável** à evolução do conhecimento científico e à calendarização da chegada das diferentes vacinas contra a COVID-19 a Portugal, pelo que, esta primeira versão foi sendo alvo de atualizações, à medida que surgiram novos desenvolvimentos neste campo.

O sucesso do Plano de Vacinação contra a COVID-19 é um **desafio à sociedade na sua totalidade**, que só poderá ser levado a bom porto com o contributo de todos os envolvidos, enquanto utentes ou enquanto profissionais. A colaboração e responsabilidade de todos, enquanto cidadãos, bem como o nosso sentido cívico e de solidariedade, continuará a ser inestimável: a vacinação contra a COVID-19 tem mostrado uma elevada efetividade na proteção contra doença grave, mas há registo de casos de infeção por SARS-CoV-2 em indivíduos vacinados, ainda que sem sintomas. Assim, e enquanto não se atingirem níveis elevados de cobertura vacinal na população, o **uso de máscara por todos e as medidas de distanciamento e higienização continuam a ser essenciais** para a proteção daqueles que não estão vacinados.



VACINAÇÃO COVID-19: AS VACINAS



Atualmente, estão aprovadas para uso em Portugal 4 vacinas, cujas principais características são apresentadas de forma comparativa no quadro abaixo.

	COMIRNATY - PFIZER/ BIONTECH	MODERNA	VAXZEVRIA - ASTRAZENECA	JANSSEN / JOHNSON & JOHNSON
Tipo de Vacina	mRNA - RNA mensageiro		Vetor Viral Não Replicante	
Esquema vacinal	2 doses com intervalo de 28 dias	2 doses com intervalo de 28 dias	2 doses com intervalo de 12 semanas	Dose única
Grupo etário aprovado	≥ 16 anos	≥ 18 anos	≥ 18 anos	≥ 18 anos
Grupo etário recomendado pela DGS	≥ 16 anos	≥ 18 anos	≥ 60 anos	≥ 50 anos
Dose	0,3 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL
Via de administração	intramuscular	intramuscular	intramuscular	intramuscular
Conservação em Frasco Fechado	• <u>-90°C a -60 °C</u>: ≤6 meses; • <u>2°C a 8°C</u>: ≤31 dias; • <u>transporte</u>: período máximo cumulativo de 12h (dentro dos 31 dias a 2-8°C); • <u>temperatura ambiente</u> (≤30°C): ≤2h.	• <u>-25°C a -15°C</u>: ≤7 meses; • <u>2°C a 8°C</u>: ≤30 dias; • <u>8°C a 25°C</u>: ≤12h.	• <u>2°C-8°C</u>: ≤6 meses.	• <u>-25°C a -15°C</u>: ≤2 anos; • <u>2°C a 8°C</u>: ≤3 meses (período único); deve ser registado o novo prazo de validade na embalagem.
Conservação em Frasco Perfurado	• <u>2°C a 30°C</u>: ≤6h	• <u>2°C a 25°C</u>: ≤6h	• <u>2°C a 8°C</u>: ≤48h; • <u>Temperatura ambiente</u> (≤30°C): ≤6h, período único; • Após 6h à temperatura ambiente, não voltar a refrigerar e descartar, mesmo que ainda contenha solução vacinal.	• 2°C a 8°C: ≤6h; • <u>Temperatura ambiente</u> (≤25°C): ≤3 horas, período único; • Após 6h entre 2°C e 8°C ou 3h à temperatura ambiente (≤25°C), descartar o frasco, mesmo que ainda contenha solução vacinal.

Quadro 1. Características principais das vacinas aprovadas para uso em Portugal.

Fonte: Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., Serviços Farmacêuticos: COVID-19 Vaccine Janssen® (30/04/2021)



PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A primeira versão do **Plano de Vacinação contra a COVID-19** em Portugal foi publicada em dezembro de 2020, sendo alvo de constante revisão e das atualizações que se foram mostrando necessárias de acordo com a evolução do conhecimento científico e a calendarização da entrega de vacinas a Portugal.

Atendendo ao acesso inicialmente limitado e faseado às vacinas contra a COVID-19, tornou-se necessário definir grupos prioritários para a vacinação, de acordo com princípios científicos (imunológicos e epidemiológicos), éticos (beneficência, não-maleficência, equidade e respeito), de aceitabilidade e de exequibilidade. Para a Fase 1 da vacinação, perante o cenário de escassez de vacinas, foram definidos grupos prioritários para atingir os objetivos propostos, sendo inicialmente priorizados para vacinação:

- A partir de dezembro de 2020:

- Profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados a doentes
- Profissionais e residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e instituições similares
- Profissionais das forças armadas, forças de segurança e serviços críticos
- Profissionais e utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

- A partir de fevereiro de 2021:

- Pessoas com 80 ou mais anos de idade.
- Pessoas de idade ≥ 50 anos, com pelo menos uma das seguintes patologias:
 - Insuficiência cardíaca
 - Doença coronária
 - Insuficiência renal (Taxa de Filtração Glomerular $< 60\text{ml/min}$)
 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) ou doença respiratória crónica sob suporte ventilatório e/ou oxigenoterapia de longa duração
- Pessoas com Trissomia 21, se ≥ 16 anos.

Com a **conclusão da Fase 1** deste Plano e a previsão do **aumento da disponibilidade de doses de vacinas** contra a COVID-19 em Portugal, diretamente relacionada com a aprovação e distribuição de novas vacinas, foi alargada a população alvo da Fase 2 de vacinação a todas as pessoas maiores de 16 anos, seguindo faixas etárias decrescentes, paralelamente com utentes dos 16-79 anos com patologias de risco acrescido. Foi também implementado o procedimento de pedido de agendamento realizado pelo próprio, para pessoas maiores de 55 anos, como estratégia de agilização das convocatórias.

Até ao momento, entre 27/12/2020 e 12/05/2021, foram administradas no ACES Baixo Vouga, em todos os grupos de vacinação priorizados:

Nº Inoculações		% Utentes Vacinados
156528		26.78%
Nº Inoculações 1ª dose	Nº Inoculações 2ª dose	% Utentes Vac 2ª dose
112620	43854	10.43%

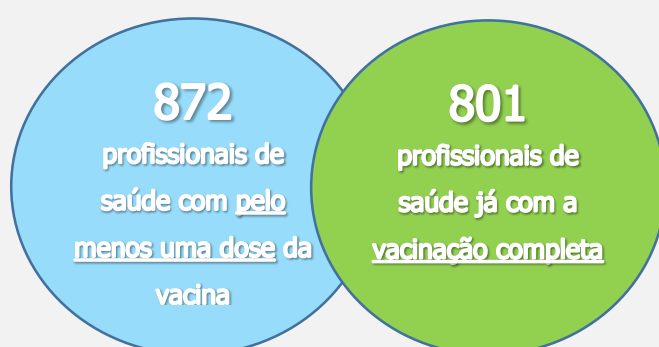
Fonte: Administração Regional de Saúde do Centro (PowerBI): Doenças Respiratórias e vacinação COVID-19, COVID-19 | Vacinação – Distribuição Geográfica/ACeS.
Acessível em: <https://bit.ly/2PWoezc>

VACINAÇÃO PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Os profissionais de saúde constituem o **pilar essencial da resposta à pandemia de COVID-19**, tornando-se a sua proteção crucial para assegurar a resposta dos serviços de saúde à pandemia e a sua resiliência para continuar a assegurar os cuidados de saúde necessários a toda a população. Assim, de forma consensual, os profissionais de saúde foram o primeiro grupo a ser priorizado para vacinação contra a COVID-19 em Portugal.

Até 18/03/2021, no ACES Baixo Vouga, havia já:



O gráfico abaixo demonstra a evolução temporal da administração da 1ª e 2ª doses da vacina contra a COVID-19 nos profissionais de saúde, até essa data.

Após essa data, os profissionais de saúde do ACES que ainda não tinham sido vacinados foram incluídos nas listas de vacinação dos Centros de Vacinação contra a COVID-19 (CVC), juntamente com a população elegível da comunidade.

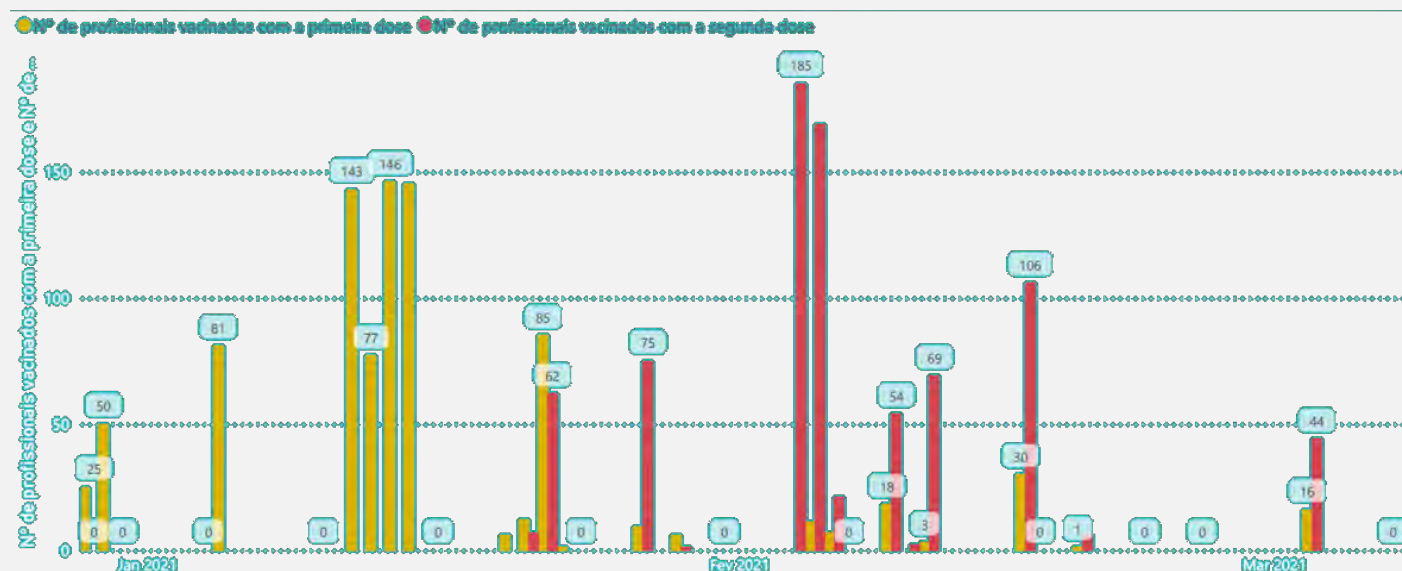


Figura 1: Número (Nº) de profissionais de saúde vacinados com 1 dose (a amarelo) e com a vacinação completa (a vermelho), por dia, no ACES Baixo Vouga, até 30/03/2021. Fonte: USP do ACES Baixo Vouga: Relatório de Vacinação contra a COVID-19 no ACES Baixo Vouga – atualizado a 26/04/2021.

Neste período de vacinação dedicado aos profissionais de saúde, foi solicitado aos profissionais já vacinados que preenchessem, de forma voluntária, um formulário para registo dos efeitos adversos sentidos após a inoculação da 1ª e 2ª dose da vacina. Os gráficos da página seguinte apresentam a frequência absoluta dos efeitos adversos reportados, ordenados de forma decrescente de acordo com a frequência com que cada sintoma foi reportado.

Efeitos adversos reportados após 1ª dose

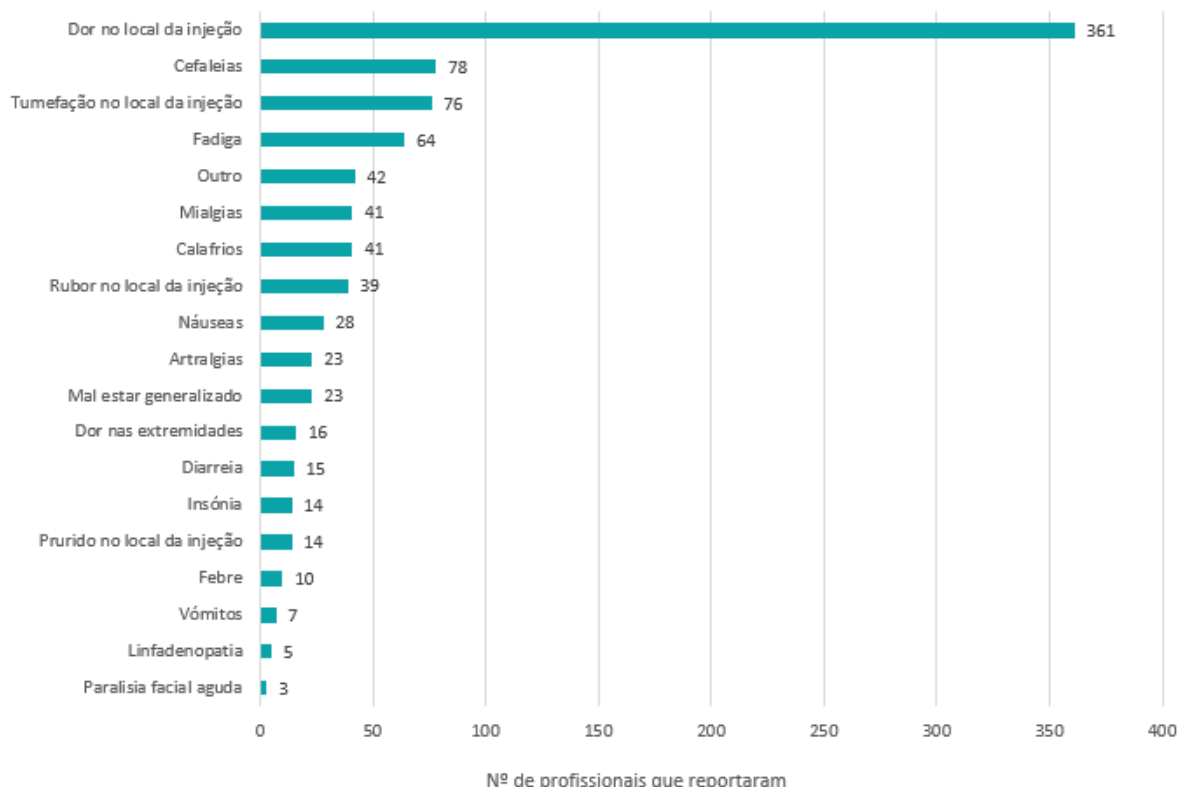


Figura 2: Efeitos adversos reportados pelos profissionais de saúde do ACES Baixo Vouga após a 1ª inoculação da vacina contra a COVID-19 (esquema de 2 doses), por ordem decrescente do número de vezes que cada efeito adverso foi reportado. *Dados: USP Baixo Vouga*

Efeitos adversos reportados após 2ª dose

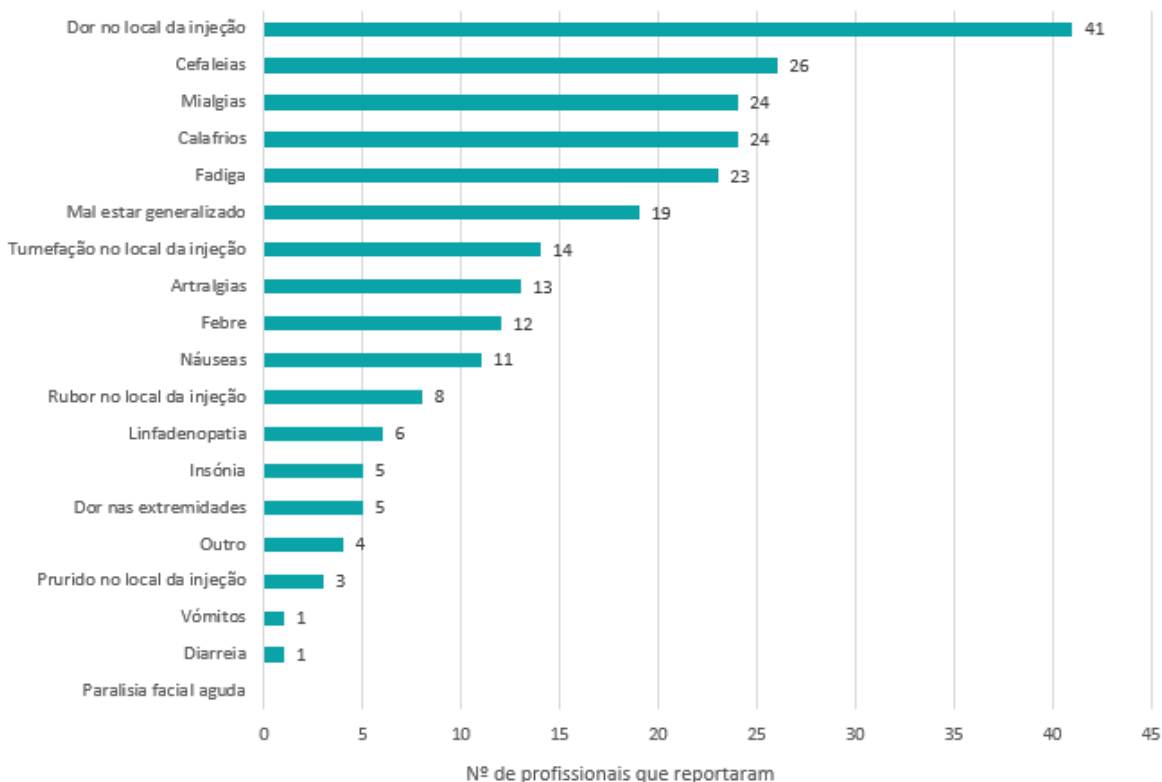


Figura 3: Efeitos adversos reportados pelos profissionais de saúde do ACES Baixo Vouga após a 2ª inoculação da vacina contra a COVID-19 (esquema de 2 doses), por ordem decrescente do número de vezes que cada efeito adverso foi reportado. *Dados: USP Baixo Vouga*



VACINAÇÃO ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Os **utentes e profissionais de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)**, pelo contexto específico em que se inserem, por incluírem grupos etários de maior risco de doença grave por COVID-19 e por terem sido um grupo fustigado por surtos de grandes dimensões ao longo da pandemia de COVID-19, constituem também um grupo priorizado na vacinação contra a COVID-19, pelo enorme benefício que esta representa nesse contexto. A figura abaixo apresenta os resultados da vacinação dos utentes e profissionais das ERPI dos vários concelhos do ACES Baixo Vouga, de acordo com os dados reportados pelas equipas locais.

			
		Nº Utentes vacinados	Nº Profissionais vacinados
Concelhos	Águeda	591	538
	Albergaria-A-Velha	351	352
	Anadia	363	474
	Aveiro	541	658
	Ílhavo	240	248
	Estarreja	261	286
	Murtosa	96	66
	Oliveira do Bairro	774	403
	Ovar	262	256
	Sever do Vouga	189	228
	Vagos	202	202

Quadro 2. Representação esquemática do número (Nº) de utentes e de profissionais de ERPI vacinados com pelo menos 1 dose de vacina contra a COVID-19, por concelho do ACES Baixo Vouga.

Nota: os dados apresentados referem-se aos **dados reportados pelas equipas locais** envolvidas na vacinação nas ERPI, pelo preenchimento do formulário respetivo, pelo que poderão não corresponder à realidade atual no caso de sub-reporte desses dados. Atualmente, todos os profissionais e utentes das ERPI do ACES Baixo Vouga já se encontrarão vacinados, embora esses dados possam não estar reportados.

Dados: USP Baixo Vouga.

VACINAÇÃO DA COMUNIDADE



Na Fase 1 da vacinação, de acordo com a atualização de fevereiro de 2021 do **Plano de Vacinação contra a COVID-19 em Portugal**, foram priorizados para vacinação os utentes dos seguintes grupos da comunidade:

- **Utentes com 80 ou mais anos**
- **Utentes com 50 a 79 anos e pelo menos uma das seguintes patologias:**
 - Insuficiência Cardíaca
 - Doença Coronária
 - Insuficiência renal (Taxa de Filtração Glomerular < 60ml/min)
 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) ou doença respiratória crónica sob suporte ventilatório e/ou oxigenoterapia de longa duração

Com a conclusão da primeira fase deste Plano e o aumento da disponibilidade de doses de vacinas contra a COVID-19 em Portugal, foi alargada a população alvo da segunda fase de vacinação a todas as pessoas **maiores de 16 anos, seguindo faixas etárias decrescentes**, bem como à população de **16-79 anos com um grupo de patologias conferentes de maior risco de doença grave** (listadas na atualização de 21/04/2021 na norma 002/2021 da Direção-Geral da Saúde, DGS). Foi também implementado o procedimento de pedido de agendamento realizado pelo próprio, para pessoas maiores de 65 anos, como estratégia de agilização das convocatórias.

Assim, e tendo em conta que no momento de preparação desta edição da *USPartilha* já se encontrava em curso a **convocatória de todos os utentes com 65 ou mais anos** e está aberto o auto-agendamento a todos os utentes acima dos 60, iremos apresentar os resultados da vacinação até ao 12/05/2021, nos vários concelhos do ACES Baixo Vouga, para as faixas etárias de **80 e mais anos** e dos **65-79 anos**.

As figuras 4 e 5 apresentam as proporções de utentes inscritos vacinados com uma dose e com a vacinação completa contra a COVID-19, em cada concelho do ACES Baixo Vouga, para o grupo etário de 80 e mais anos (**figura 4**) e de 65-79 anos (**figura 5**). É importante ressaltar que os valores apresentados, embora sejam os mais próximos da realidade que é possível obter, **poderão sub-representar os valores reais de cobertura vacinal no concelho**. A menor cobertura vacinal encontrada em alguns concelhos poderá ser explicada pela existência de um número considerável de utentes inscritos que se encontram a residir no estrangeiro ou mesmo que terão falecido no estrangeiro sem que haja registo oficial, bem como de utentes que permanecem incontactáveis após esforço conjunto com as Juntas de Freguesia locais – os quais poderão estar na mesma situação.

Aproveita-se, assim, para reforçar às equipas de vacinação a importância de, sempre que possível, **registar na plataforma VACINAS** as **recusas** vacinais e as situações de **utentes residentes no estrangeiro**, de modo a que o valor da proporção de utentes vacinados no concelho possa estar mais próximo da proporção real.

Salientamos o esforço e dedicação inexcedíveis das equipas de vacinação para, apesar de todas as dificuldades inerentes, conseguirem atingir estes valores de cobertura vacinal da população elegível.

1. Vacinação utentes com 80 ou mais no ACES Baixo Vouga

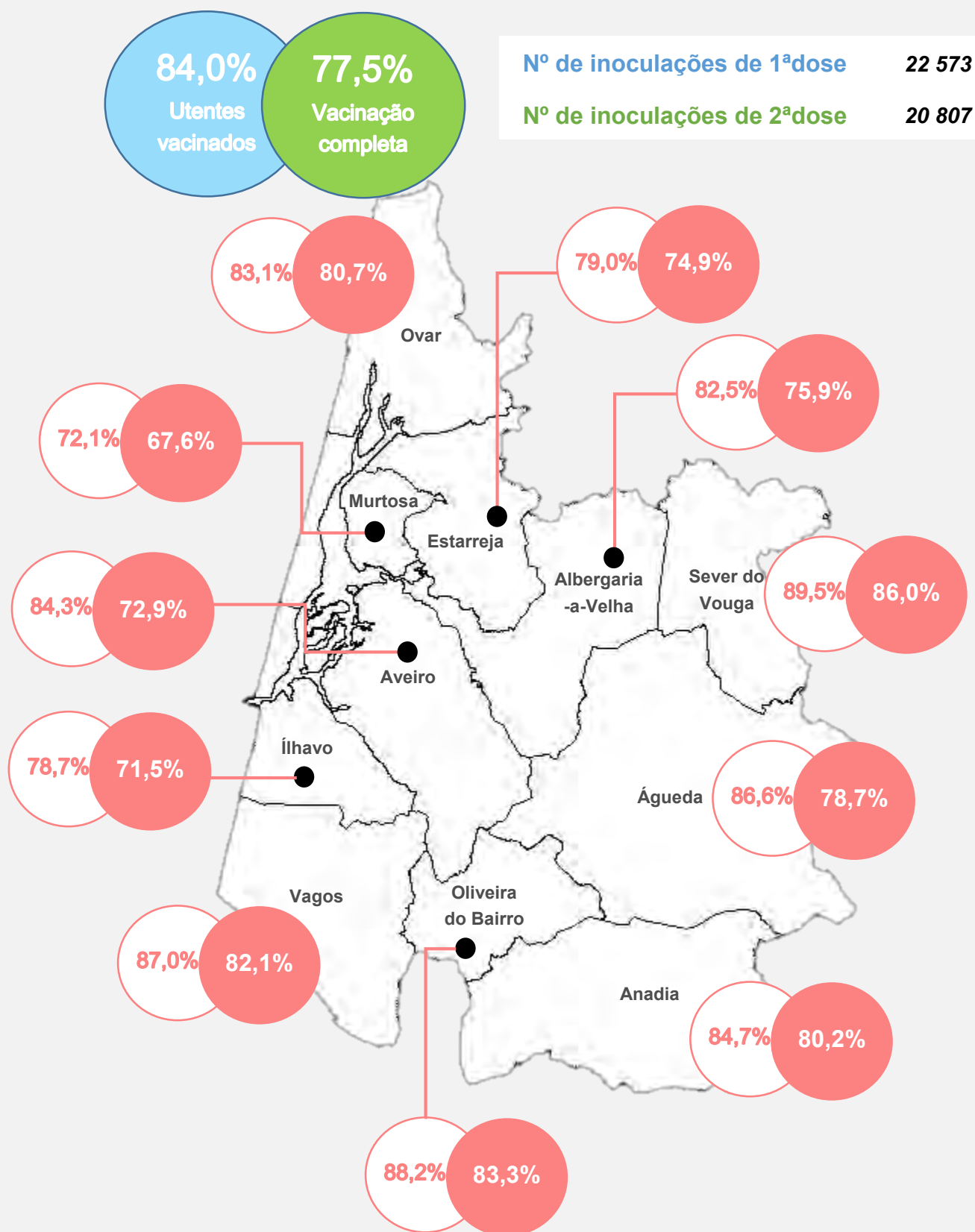


Figura 4. Proporção dos utentes inscritos com 80 ou mais anos de idade, por concelho do ACES Baixo Vouga, já vacinados com pelo menos uma dose de vacina contra a COVID-19 (círculo branco) e já com a vacinação completa (círculo rosa), até 12 de maio de 2021.

Fontes:

Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS: dados extraídos a 12/05/2021, por concelho.

Administração Regional de Saúde do Centro (PowerBI): Doenças Respiratórias e vacinação COVID-19, COVID-19 | Vacinação – Distribuição Geográfica/ACeS.

Acessível em: <https://bit.ly/2PWoezc>

2. Vacinação utentes com 65-79 anos no ACES Baixo Vouga

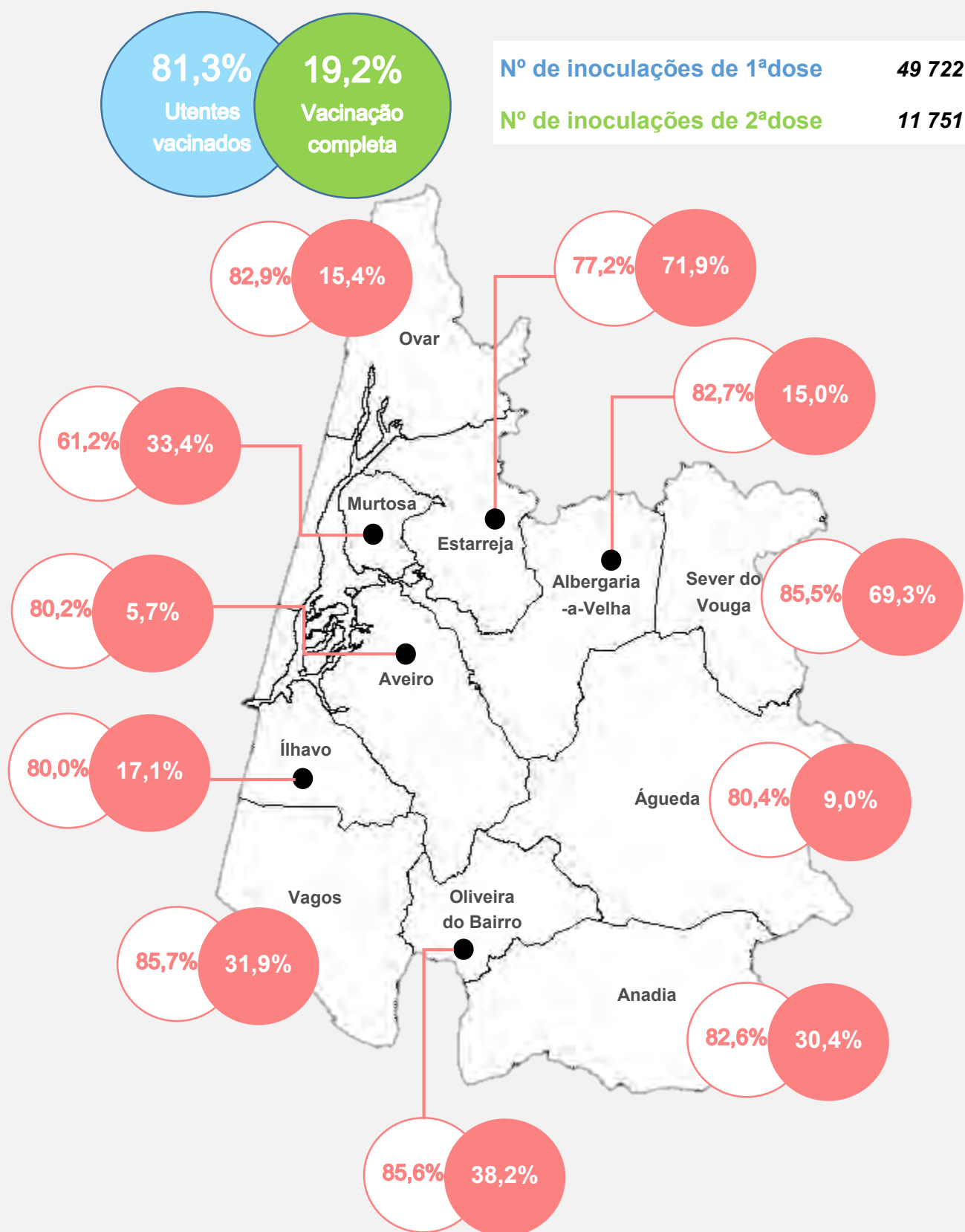


Figura 5. Proporção dos utentes inscritos com 65-79 anos de idade, por concelho do ACES Baixo Vouga, já vacinados com pelo menos uma dose de vacina contra a COVID-19 (círculo branco) e com a vacinação completa (círculo rosa), até 12 de maio de 2021.

Fontes:

Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS: dados extraídos a 12/05/2021, por concelho. Administração Regional de Saúde do Centro (PowerBI): Doenças Respiratórias e vacinação COVID-19, COVID-19 | Vacinação – Distribuição Geográfica/ACES. Acessível em: <https://bit.ly/2PWoezc>



VACINAÇÃO COVID-19 EM MEIO HOSPITALAR

Com o início da vacinação contra a COVID-19 no ACES Baixo Vouga, em dezembro de 2020, começaram a surgir várias questões sobre as **indicações para a vacinação em meio hospitalar**. Inicialmente, segundo as normas da DGS nº 021/2020 (atualizada a 14/01/2021), e nº 001/2021 de 14/01/2021, **era considerado, por precaução:**

“em caso de reação anafilática prévia a medicamentos (incluindo vacinas) ou alimentos, a vacinação deve ser realizada em meio hospitalar e por indicação do médico assistente.”

Esta referenciação não exigia consulta de Imunoalergologia, sendo apenas necessário um espaço em meio hospitalar para que fosse inoculada a vacina, com o **ACES Baixo Vouga a assegurar a disponibilidade de vacinas e profissionais para o efeito**. Por outro lado, todos os **utentes com suspeita de reação alérgica à vacina COMIRNATY® ou MODERNA®** tinham indicação para ser **referenciados, com carácter prioritário, a serviços de Imunoalergologia**, para esclarecimento diagnóstico da reação.

A equipa coordenadora da vacinação COVID-19 do ACES Baixo Vouga, em articulação com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES, o Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) e o Hospital Luciano de Castro de Anadia, elaborou um **protocolo de referenciação** destes utentes, divulgado por todos os profissionais do ACES a 08/02/2021, bem como um **formulário** para sinalização de situações que se enquadrassem nos critérios de referenciação hospitalar. Posteriormente, em articulação com os Serviços de Imunoalergologia e de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, foram organizadas **sessões de vacinação para estes utentes em contexto hospitalar**.

A equipa coordenadora da vacinação, em colaboração com o Serviço de Imunoalergologia do CHBV, promoveu a 22/02/2021 uma sessão de esclarecimento sobre anafilaxia no contexto da vacinação COVID-19 e respetiva referenciação para meio hospitalar. Ainda assim, a **existência de demasiadas referenciações sem indicação** levou o Serviço de Imunoalergologia do CHBV a elaborar o documento **“Decisão de Administração da Vacina contra a COVID-19”**, divulgado por todos os médicos e enfermeiros do ACES a 12/04/2021. A partir dessa data, e tendo em conta a atualização do conhecimento científico e das normas da DGS, as indicações para vacinação em meio hospitalar tornaram-se menos conservadoras e optou-se por **suspender o formulário**, ficando garantida a continuidade do método em vigor para todos os utentes referenciados previamente.

O gráfico da **figura 6** apresenta o número de utentes com 1ª dose em contexto hospitalar que apresentaram indicação para 2ª dose em contexto hospitalar (a laranja) e nos CVC (a azul). A validação da necessidade de vacinação em contexto hospitalar era feita pelo Serviço de Imunoalergologia no momento da vacinação, sendo a grande **maioria infirmada e, portanto, com indicação para realização da 2ª dose em CVC**.

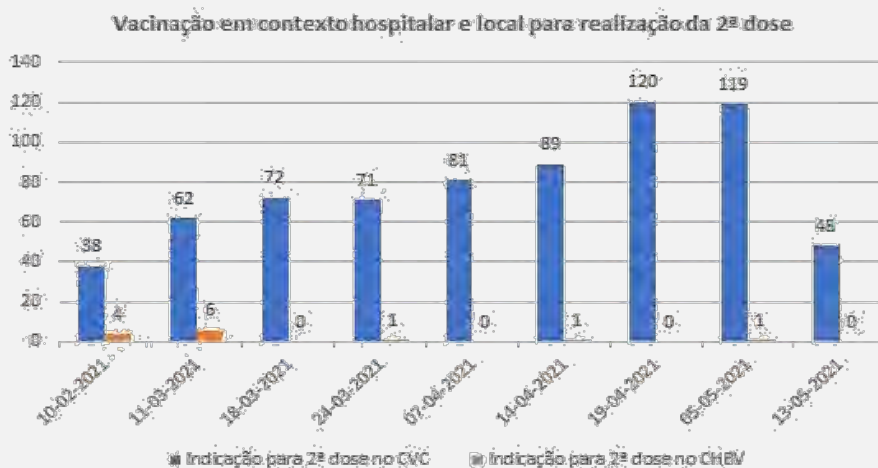


Figura 6. Número de utentes com 1ª dose de vacina contra a COVID-19 realizada em contexto hospitalar que tiveram indicação para 2ª dose em contexto hospitalar (a laranja) e nos CVC (a azul), por sessão de vacinação. *Dados: USP Baixo Vouga.*

Assim, embora esta articulação tenha sido pertinente no início do processo de vacinação da comunidade, a verdade é que não se justifica a continuidade de um processo que se veio a revelar pouco eficiente. A última sessão de vacinação em contexto hospitalar ocorreu no dia 13/05/2021.

Não podemos, contudo, deixar de enaltecer o esforço da equipa coordenadora da vacinação do ACES Baixo Vouga, dos seus enfermeiros envolvidos no processo, bem como dos hospitais em causa, principalmente o CHBV pela cedência do espaço e profissionais dedicados a esta iniciativa.

A vacina **PODE E DEVE** ser administrada no CVC, **sem** necessidade de **avaliação prévia** por **Imunoalergologia**

O quadro abaixo resume as atitudes a tomar perante história de vários tipos de reações alérgicas.

HISTÓRIA CLÍNICA	ATITUDES	OBSERVAÇÕES
Alergia/Anafilaxia à penicilina ou outros betalactâmicos identificados como agentes causais	<u>Vacinar</u>	
Alergia/Anafilaxia aos anti-inflamatórios identificados como agentes causais	<u>Vacinar</u>	
Alergia/Anafilaxia com relação causal bem definida a outro determinado fármaco	<u>Vacinar</u>	
Angioedema induzido por IECA, ARA ou Gliptinas	<u>Vacinar</u>	
Alergia/Anafilaxia a meios de contraste	<u>Vacinar</u>	Evitar vacina Moderna®
Alergia/Anafilaxia a alimentos	<u>Vacinar</u>	
Alergia/Anafilaxia ao látex	<u>Vacinar</u>	Ambiente e material sem látex
Alergia/Anafilaxia a veneno de Himenópteros(abelha/vespa)	<u>Vacinar</u>	
Urticária Crónica	<u>Vacinar</u>	Sob anti-histamínicos
Eczema atópico	<u>Vacinar</u>	
Alergias respiratórias alérgicas (ácaros, pólenes, fungos, faneras de animais com manifestações de Rinite/Sinusite/Conjuntivite/ Asma)	<u>Vacinar</u>	
Asma brônquica não alérgica com ou sem polipose nasal	<u>Vacinar</u>	
Patologia alérgológica sobre tratamento biológico (omalizumab, mepolizumab, benralizumab, reslizumab, dupilumab ou lanadelumab)	<u>Vacinar</u>	
Doente alérgicos sob imunoterapia específica subcutânea	<u>Vacinar</u>	
Doente alérgicos sob imunoterapia específica oral	<u>Vacinar</u>	
Imunodeficiências Primárias	<u>Vacinar</u>	
Imunodeficiências primárias sob imunoglobulinas endovenosas ou subcutâneas	<u>Vacinar</u>	

Fonte: *Decisão de Administração da Vacina contra a Covid-19*. Serviço de Imunoalergologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

Segue abaixo a versão mais atualizada das recomendações da DGS em relação às precauções para vacinação contra a COVID-19 em contexto de história de anafilaxia:

PRECAUÇÕES NA VACINAÇÃO COVID-19 (Normas DGS, maio/2021)

Devem ser **referenciadas**, com **carácter prioritário**, a **serviços de Imunoalergologia**, de acordo com a rede de referência hospitalar em Imunoalergologia, as seguintes situações:

- Reação anafilática a qualquer outra vacina.
- Diagnóstico prévio de anafilaxia idiopática ou reações anafiláticas recorrentes e sem causa aparente.
- Reação de hipersensibilidade confirmada a excipientes de outros medicamentos (incluindo vacinas).
- Mastocitose sistémica e/ou doença proliferativa de mastócitos.



Saudades de viajar?

Vamos até Itália perceber como funciona o processo de vacinação contra a COVID-19 numa das suas regiões, a Lombardia

CENTROS VACINAIS MASSIVOS NA REGIÃO DA LOMBARDIA (ITÁLIA)

Um exemplo de cooperação multidisciplinar para otimização de processos e espaços

Regina Sá, Médica, Interna de Saúde Pública, ACES Baixo Vouga, ARSC.

Itália foi o país europeu mais afetado pela primeira vaga de COVID-19. É também o que apresenta maior mortalidade (2,03 mortes de COVID-19 por 1 000 habitantes)⁽¹⁾. A Lombardia, com um total de 808 046 casos (3/05/2021), foi a região mais afetada do país⁽²⁾.



Figura 7. Centro vacinal da Feira de Milão.
Imagem de Ufficio Stampa Regione Lombardia.

Por forma a otimizar o processo de vacinação na região, foi pedida consultoria a um grupo multidisciplinar no sentido de projetar a conversão do Hospital de Campanha da Feira de Milão num centro de vacinação massiva. A implementação do novo modelo otimizado, teoricamente, permitiria **incrementar**, para o mesmo espaço (m²), **o número de administrações diárias de vacinas de 1250 para 5500** (4,4 vezes mais), **com um aumento de 1,8 vezes o número de médicos** e mantendo o rácio dos restantes profissionais. Adicionalmente, o grupo estabeleceu o objetivo de planejar um modelo de vacinação em massa adaptado ao território e população da Lombardia, que servisse não só a conversão do Hospital da Feira, mas também outros potenciais centros de vacinação.

O grupo de trabalho, com **profissionais de diversas áreas (arquitetura, engenharia, medicina, gestão)**, representava as seguintes entidades: *AREU* (agência de emergência regional, equivalente ao INEM), *ARIA* (agência regional operativa da região, onde são feitas as compras, os contratos, entre outros), *Fondazione IRCCS Ca'Granda* (Policlínico de Milão), *Fondazione Fiera Milano* (entidade responsável pelo espaço da feira), *Politecnico di Milano* e *EY Consulting*. A **metodologia utilizada para definir o modelo otimizado para os centros de vacinação massiva pode ser visualizada na figura 8**. De forma a apoiar a implementação dos modelos por parte dos gestores, foi desenvolvida uma ferramenta em *Excel*[®] que permitia prever os equipamentos, espaços, custos e número de operadores conforme o número de unidades vacinais pretendidas e o número de vacinas por dia, e uma *checklist* para validação dos centros vacinais, que resumia os vários critérios referentes ao *layout* (requisitos estruturais gerais e específicos).

Portugal conta com referências nacionais para os Centros de Vacinação contra a COVID-19 (CVC)⁽³⁾ cuja coordenação ficou entregue às entidades locais (ACES e Unidades Locais de Saúde), com participação das Unidades de Saúde Pública. A Orientação 003/2021 da DGS foi construída com base em normativas anteriores para aspetos como equipamentos de proteção individual, tipo de ventilação, rede de frio, limitação de lotação, e materiais para reações anafiláticas; não foram estabelecidas metas, nem cenários, que permitissem **adaptar os centros vacinais à realidade epidémica ou geodemográfica local**, como é referido no primeiro ponto da norma. Não foi realizado um projeto piloto, onde fossem mapeados os processos e respetivas características, pelo que provavelmente não foi feita uma abordagem de otimização dos mesmos. A limitação do número de utentes nos espaços (referente à sala de espera pré-vacinação - 25) não tem em conta o número de módulos, o número de vacinas por dia ou as dimensões do espaço. A norma deixa à responsabilidade local a escolha de realizar a vacinação nos centros de saúde ou em espaços adaptados para vacinação massiva, sem fazer referência à eficiência de cada uma das opções. Por estes motivos, a **aplicação da metodologia lombarda em Portugal poderia ter vários benefícios, entre os quais a resiliência e a otimização do processo de vacinação contra a COVID-19**.

Referências bibliográficas:

- COVID-19 situation update worldwide, as of week 16, updated 29 April 2021 [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [citado 3 de Maio de 2021]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Ministero della Salute. Covid-19 - Situazione in Italia [Internet]. [citado 3 de Maio de 2021]. Disponível em: <https://bit.ly/3w4oagd>
- Direção Geral da Saúde. Orientação n.º 003/2021: Centros de Vacinação COVID-19. 2021.

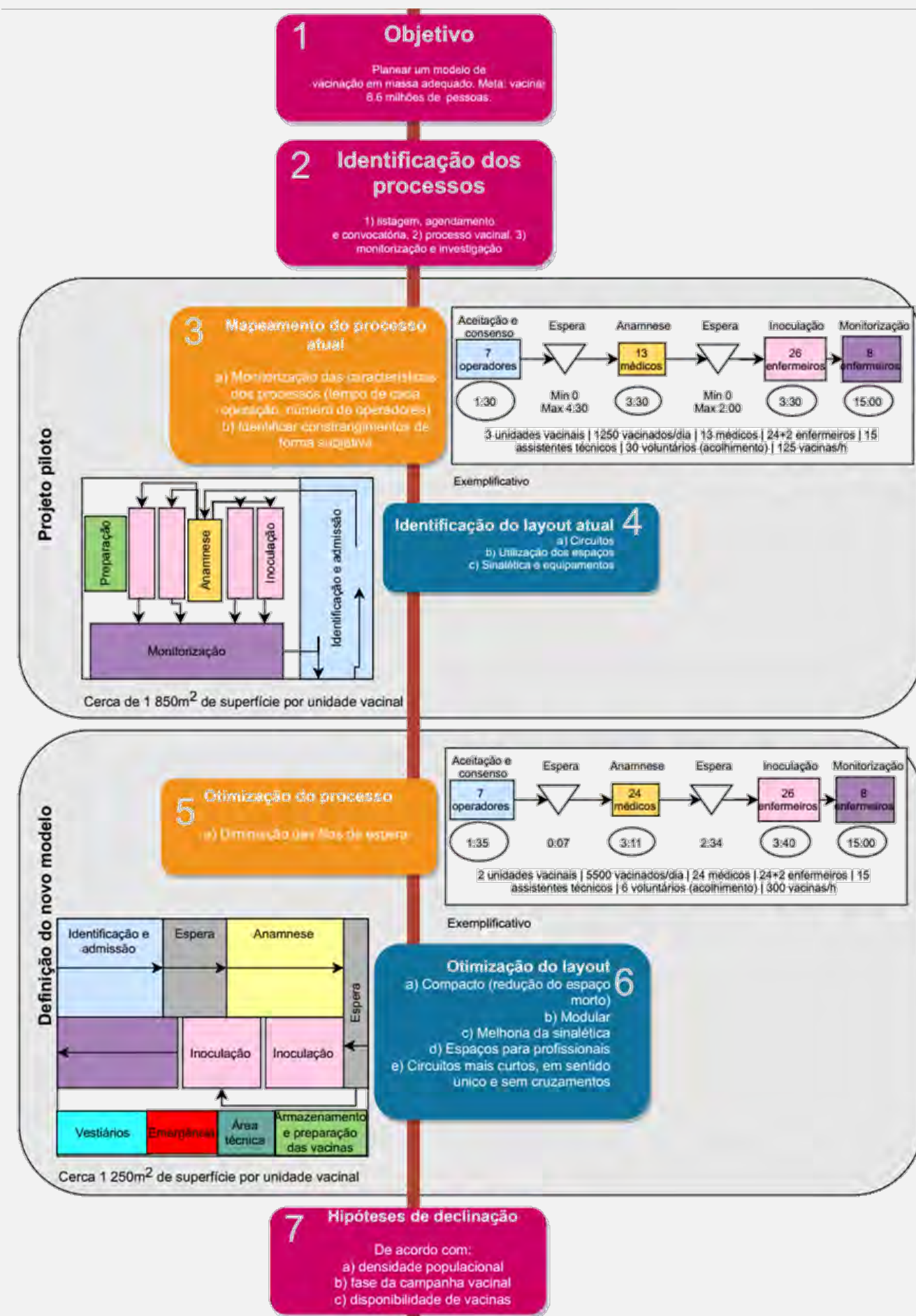


Figura 8. Metodologia utilizada para definir um modelo otimizado para centros de vacinação em massa. Os exemplos são referentes ao Hospital da Feira de Milão. **Legenda:** Rosa – tarefas conjuntas; Azul – tarefas dos arquitetos; Laranja – tarefas dos engenheiros de gestão industrial. **Fonte:** Região Lombardia, Realizzazione polo vaccinale massivo, janeiro de 2021.