



VACINAÇÃO

É hora de **se proteger**

Unimed 
Circuito das Águas

VACINAS CONTRA A COVID-19

O QUE VOCÊ PRECISA SABER

Tire todas as suas dúvidas sobre as vacinas disponíveis no mundo para combater o novo coronavírus



Identificado em dezembro de 2019, o vírus Sars-CoV-2 (ou novo coronavírus) se alastrou pelo mundo todo, causando a doença COVID-19 em seres humanos, com uma gama variada de sintomas e, em alguns casos, sequelas, levando à morte milhares de pessoas por diversas complicações de saúde.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mundo estava vivenciando uma pandemia (enfermidade epidêmica amplamente disseminada) do novo coronavírus.

Com isso, várias iniciativas em busca de vacinas para o combate do vírus foram implementadas. Em dezembro de 2020, apenas um ano após a descoberta do vírus, pessoas de diversos países começaram a ser vacinadas contra a COVID-19. No Brasil, deu-se início à vacinação em janeiro de 2021.

Confira perguntas e respostas sobre as vacinas contra o novo coronavírus:

1. Como funciona uma vacina?

As vacinas são o meio mais seguro e eficaz de as pessoas se protegerem contra determinadas doenças infecciosas e são obtidas a partir de partículas do próprio agente agressor, na forma atenuada (enfraquecida) ou inativada (morta). Quando nosso organismo é atacado por um vírus ou bactéria, nosso sistema imunológico trabalha para frear a ação desses agentes estranhos. Infelizmente, nem sempre essa “operação” é bem-sucedida e, quando isso ocorre, ficamos doentes. As vacinas, por sua vez, atuam como agentes infecciosos e estimulam a produção de nossas defesas, por meio de anticorpos específicos contra o “inimigo”. Dessa forma, elas ensinam o nosso organismo a se defender de forma eficaz. E, quando o ataque de verdade acontece, a defesa é reativada por meio da memória do sistema imunológico. É isso que limita a ação inimiga ou, como acontece na maioria das vezes, a elimina totalmente, antes que a doença se instale.





2. Como se desenvolve uma vacina?

O desenvolvimento de uma vacina costuma ser longo e ela pode levar, em média, 10 anos para entrar no mercado. O processo costuma seguir as seguintes etapas:

Fase exploratória: momento de entender a doença, estudar a estrutura biológica do seu agente infeccioso (isolando-o) e seus dados epidemiológicos, como origem, modo de transmissão, proteínas que ele utiliza para realizar a infecção, entre outras questões. Nessa etapa, também é necessário identificar os genes que desencadeiam no organismo humano uma resposta imune eficaz. Ou, então, se necessário, a possibilidade de sua remodelação genética, para aumentar a eficiência do imunizante.

Fase pré-clínica: aqui, se verifica se os antígenos são capazes de induzir uma resposta imune protetora e se são seguros, ou seja, bem tolerados pelo organismo humano e sem efeitos co-

laterais. É nesta etapa que se realizam testes em animais – geralmente roedores ou primatas, devido à similaridade com o organismo humano – para avaliar possíveis respostas celulares esperadas. Nesta fase, também podem surgir informações sobre a dose inicial ser segura para a próxima fase e qual método mais seguro de administração da vacina.

Desenvolvimento clínico: é a fase mais importante do processo, pois é quando a vacina é testada em humanos. Ela consiste em três etapas:

A. Na primeira, ocorre o teste em um grupo reduzido de pessoas (de 20 a 80 indivíduos) e de menor diferença etária (geralmente adultos com mais de 25 e menos de 60 anos). Mesmo em vacinas destinadas a crianças, recomenda-se que esta etapa utilize voluntários adultos, já que o objetivo é observar os efeitos de forma geral.

B. Na segunda etapa, o grupo de pessoas testadas aumenta para algumas centenas e em diversidade de voluntários, incluindo maior variedade de faixas etárias, pessoas pertencentes a grupos de risco e infectados assintomáticos. O objetivo é estudar a segurança e a imunogenicidade (capacidade de reação do sistema imunológico contra o antígeno), além de verificar a quantidade de doses necessárias e o método de administração da vacina

C. A terceira etapa reúne um grupo ainda maior de voluntários, geralmente milhares deles. Novamente, se analisa a segurança da vacina, já que alguns efeitos colaterais podem não ter ficado tão evidentes anteriormente. Os testes ocorrem aleatoriamente, com a aplicação de uma vacina experimental e um placebo, para comparação – con-

trastando os efeitos produzidos entre os voluntários que tomaram a vacina e os que tomaram o placebo

Regularização e pós-comercialização: é a fase de autorização regulatória, que varia de acordo com as normas de cada país. Uma vez autorizada, a vacina pode ser fabricada, distribuída e aplicada. Entretanto, o processo não acaba nesta etapa. Existe, ainda, uma fase de pós-comercialização ou de controle de qualidade, na qual acontece o monitoramento dos resultados quando a vacina já está em uso geral e quando se observa como ela atua frente a possíveis mutações do vírus, além de se verificar a necessidade de modificá-la para imunização contra novas variantes





3. Por que a vacina contra a COVID-19 foi desenvolvida em tempo recorde?

Diversos fatores foram essenciais para que a vacina contra o Sars-CoV-2 fosse desenvolvida, autorizada e produzida em um prazo muito inferior ao das demais imunizações existentes até então. Em primeiro lugar, a solução para o fim da pandemia é um desejo mundial, portanto, muitas iniciativas públicas e privadas investiram (e ainda investem) recursos financeiros altíssimos nesses estudos. Além disso, como a COVID-19 tomou proporções mundiais, em apenas um ano, cerca de 280 mil estudos científicos foram produzidos com um único objetivo: minimizar os efeitos do Sars-CoV-2 na saúde das pessoas e, consequentemente, na economia. Todas essas

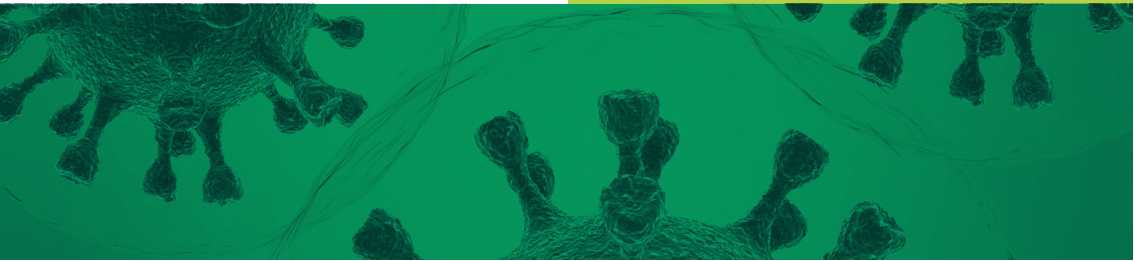
produções científicas contribuem, em maior ou menor grau, para a compreensão do vírus. Outro ponto a se levar em conta é que, como há muitas pessoas infectadas ao mesmo tempo, em todo o mundo, é possível obter respostas científicas muito mais rápidas. Por fim, as vacinas partiram de tecnologias já existentes, o que acelerou o processo de desenvolvimento. Soma-se a isso o fato de os governos do mundo todo estarem realizando aprovações regulatórias emergenciais para o início imediato das imunizações. No Brasil, o órgão responsável por essas aprovações é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

4. Mesmo disponibilizada em tempo recorde, essas vacinas são seguras?

Todas as vacinas já existentes e as específicas para a COVID-19 são submetidas a ensaios clínicos rigorosos. Conforme o seu desenvolvimento, a segurança continua sendo avaliada. E, mesmo quando já estão em uso geral, cientistas, órgãos governamentais e organizações de saúde pública continuam a coletar dados sobre possíveis efeitos adversos. No caso das vacinas contra o novo coronavírus, o tempo recorde de desenvolvimento, produção e distribuição não invalida sua eficácia e segurança, conforme já explicado na pergunta 3.

5. Por que uma vacina é a melhor alternativa contra a COVID-19?

Porque a vacina é capaz de interromper a circulação do vírus de forma controlada e sustentada. Mas isso só é possível se uma parcela significativa da população for vacinada. Com a vacinação em massa da população, torna-se impossível que o Sars-CoV-2 encontre hospedeiros e, com isso, se reduz drasticamente o número de pessoas infectadas.



6. Quais tipos de vacinas já existem contra a COVID-19?

Existem quase 300 vacinas contra a COVID-19 em desenvolvimento. Cerca de 70 delas estão em fase de testes em humanos. Destas, algumas já foram autorizadas pelos órgãos regulatórios de diversos países e estão sendo utilizadas para imunizar suas populações. Conheça os vários tipos de vacinas que estão sendo desenvolvidas:

Vacinas com o vírus inativado: têm como base um vírus que passou por um tratamento químico que o torna incapaz de se replicar. É a mesma estratégia utilizada nas vacinas contra a poliomielite, por exemplo. Esta é a metodologia da CoronaVac®, que está sendo produzida pelo Instituto Butantan, em São Paulo, em parceria com a SinoVac

Vacinas com vetor viral não replicante: estratégia ainda inédita em seres humanos, utiliza um adenovírus inofensivo como meio de transporte para uma proteína do Sars-CoV-2, a espícula S, que o coronavírus usa para invadir as células humanas. O contato com o adenovírus permite uma resposta do organismo contra essa proteína. Esse

é o caso das vacinas da AstraZeneca/Universidade de Oxford (imunizante que está sendo produzida pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz – no Rio de Janeiro, graças a um acordo do laboratório britânico com o Ministério da Saúde), da Janssen/Johnson & Johnson e do Instituto Gamaleya (Sputnik V), da Rússia

Vacinas com RNA mensageiro ou mRNA: nesse tipo de vacina, o mRNA leva a mensagem do gene da proteína “S” do Sars-CoV-2 para as células, ativando a resposta imune do nosso corpo. Trata-se de uma nova tecnologia, com a vantagem de rápida produção, porém, com uma necessidade de armazenamento em temperaturas muito baixas, tornando sua distribuição mais complexa. As vacinas da Pfizer/BioNTech e da Moderna são baseadas nessa estratégia. Importante destacar que é falsa a informação de que esses tipos de vacinas podem alterar nossos genes. O mRNA não tem a capacidade de entrar no núcleo celular e modificar o genoma, não causando, portanto, mutação nem danos genéticos



7. Eu devo me vacinar contra a COVID-19?

Sim, desde que não haja contraindicações para sua saúde (veja a resposta da pergunta 8). A vacinação está entre os instrumentos de maior impacto positivo na saúde pública em todo o mundo, contribuindo de forma inquestionável para a redução de mortalidade e o aumento da qualidade e da expectativa de vida. No caso das vacinas contra a COVID-19, essa atitude pode controlar uma pandemia pela qual o mundo vem passando desde março de

2020. Ou seja, vacinar-se, além de proteger o seu organismo contra o novo coronavírus, é sinônimo de proteção coletiva, não apenas individual. É importante destacar, inclusive, que todas as vacinas em fase avançada de testes têm sido testadas também em pessoas com comorbidades, como obesidade, câncer, hepatite, diabetes, HIV e cardiopatias. A resposta tem sido igual à dos demais grupos, não havendo, portanto, contraindicações.



8. Quem ainda não pode se vacinar contra a COVID-19?

Não há dados sobre segurança e eficácia das vacinas disponíveis no Brasil em menores de 18 anos de idade. A vacinação de crianças e bebês só poderá ser cogitada quando tivermos mais informações de estudos realizados especificamente nesta população. A princípio, ainda estão sendo realizados testes clínicos em menores de 18 anos por algumas instituições produtoras de vacinas.

A segurança e eficácia das vacinas contra a COVID-19 ainda não foram avaliadas em mulheres grávidas. Estudos em animais não demonstraram risco. Considerando as plataformas das vacinas em uso, o risco de haver qualquer complicação para as gestantes é baixo. A vacina poderá ser realizada após avaliação cautelosa de risco e

benefício, estando indicada para as gestantes que pertencerem a um dos grupos prioritários para vacinação, no momento recomendado, em atenção ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.

Pessoas com condições médicas subjacentes (comorbidades) podem receber as vacinas contra a COVID-19 licenciadas para uso emergencial pela Anvisa, desde que não tenham apresentado reação alérgica imediata ou grave após dose anterior ou a algum componente da fórmula.

Estas pessoas constituem grupo de risco para quadros graves de COVID-19, por isso, foram incluídos entre as prioridades pelo Ministério da Saúde e devem ser vacinadas.

Mas, como ainda não temos estudos com esses pacientes, a avaliação de risco-benefício e a decisão pela vacinação deve ser compartilhada com o(a) médico(a) que acompanha o caso, considerando não apenas o risco de COVID-19 grave, mas a doença de base, os medicamentos em uso, e a existência de contraindicações.

Da mesma forma que as pessoas com comorbidades, as imunodeprimidas e com outras condições que comprometem o sistema imunológico têm risco aumentado para a COVID-19 grave. Ainda que a resposta à vacina possa ser inferior, esse é um grupo cuja proteção pela vacina deve ser priorizada.

As vacinas disponíveis são inativadas, portanto, incapazes de causar doença em imunodeprimidos. Contudo, como ainda há poucos estudos específicos,

a avaliação de risco-benefício e a decisão de vacinar deve ser compartilhada com o(a) médico(a) assistente.

Conforme estabelecido pelo **Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde**, no Brasil, as contraindicações para vacinação são para:

- Pessoas menores de 18 anos de idade
- Gestantes (salvo se indicado pelo médico que acompanha a gestação)
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina contra COVID-19
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s)



9. Pessoas alérgicas a ovo ou leite podem ser vacinadas?

Sim, esses ingredientes não são usados nas vacinas contra a COVID-19

10. Quando uma vacina começa a fazer efeito?

Em geral, alguns imunizantes começam a fazer efeito 10 dias após a aplicação da primeira dose. No entanto, o efeito completo é esperado em 15 a 30 dias após a segunda dose. E existem variações entre as vacinas já disponíveis. Também é importante lembrar que para as duas vacinas disponíveis no Brasil são necessárias duas doses do imunizante.

11. É possível uma vacina causar a COVID-19?

Não. Nenhuma das vacinas em fase avançada de desenvolvimento usa o vírus Sars-CoV-2 de forma atenuada, o que seria a única possibilidade, ainda que remota, de haver reversão para a forma ativa, contaminando a pessoa vacinada.

12. Quem já teve COVID-19 comprovadamente precisará se vacinar?

Sim, a vacina será oferecida mesmo para as pessoas que já tiveram a COVID-19 e não será necessário fazer exames prévios. Entretanto, qualquer pessoa atualmente infectada com COVID-19 deve esperar para ser vacinada até que esteja curada e depois de finalizar o período recomendado de isolamento para ser vacinada. Acredita-se que a imunidade conferida pelas vacinas seja maior do que a alcançada pela infecção natural. Além disso, não há contraindicações nesses casos.



13. A vacina impedirá que as pessoas sejam infectadas com o Sars-Cov-2 ou que desenvolvam sintomas da COVID-19?

As vacinas têm a capacidade de reduzir a chance de a pessoa se infectar, mas existem diferentes tipos de proteção, como prevenir a infecção e impedir a manifestação dos sintomas ou prevenir contra casos mais graves. Até o momento, as diversas vacinas produzidas e que já estão sendo utilizadas contra a COVID-19 foram eficazes em diminuir a proporção de casos sintomáticos da doença em até 95%. Entretanto, um dos principais objetivos das vaci-

nas é prevenir os casos mais severos da doença, reduzindo as internações hospitalares, necessidade de oxigenioterapia, admissões em unidades de terapia intensiva, sequelas da doença e óbitos causados nos pacientes mais vulneráveis. No entanto, ainda não se sabe se elas protegem contra a infecção viral em pacientes assintomáticos.

14. Mesmo vacinada, existe a possibilidade de uma pessoa ser infectada e transmitir a COVID-19?

É uma possibilidade. Os testes das vacinas focaram na capacidade de evitar que as pessoas adoçam com a COVID-19. Até o momento, a capacidade de impedir a infecção não está sendo avaliada pela maioria dos testes clínicos, pois demanda mais tempo e esforços. Portanto, ainda não se sabe se uma pessoa vacinada que seja infectada poderá transmitir o Sars-CoV-2 de forma assintomática.

15. Então, depois de vacinada, uma pessoa ainda terá de usar máscara e manter todos os cuidados necessários atualmente, como lavar as mãos com frequência, higienizar objetos, entre outros?

Sim, todos, mesmo que vacinados, ainda terão de continuar a usar máscara e a fazer distanciamento social por um bom tempo, até ocorrer uma redução drástica dos casos de COVID-19. Isso se faz necessário porque, em um primeiro momento, apenas parte da população será vacinada. Além disso, não se sabe se as vacinas vão conseguir impedir a transmissão e tirar o novo coronavírus de circulação ou se apenas impedirão que as pessoas vacinadas adoçam de forma mais grave pela COVID-19.

16. Quais são os efeitos colaterais mais comuns das vacinas contra a COVID-19?

Em primeiro lugar, é importante compreender que toda e qualquer vacina pode causar desconforto, como vermelhidão e inchaço no local da aplicação e tontura. Raramente elas provocam efeitos colaterais graves, assim como qualquer medicação. É importante destacar que as pesquisas atuais para as vacinas contra o coronavírus ainda não tiveram tempo para detectar eventuais efeitos colaterais tardios. Isso será realizado concomitantemente ao processo de vacinação. Entretanto, não há motivo para pânico, afinal, nenhuma das vacinas testadas provocou reações fora do esperado. Em geral, os efeitos colaterais mais comuns, além dos desconfortos citados acima, são: fadiga, dor de cabeça, muscular ou nas articulações, calafrios e febre.

17. Quais precauções devem ser tomadas para a vacinação contra a COVID-19?

Pessoas com histórico de desmaio após injeções devem ser colocadas em observação por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

Pessoas que usam anticoagulantes ou têm algum distúrbio de coagulação devem ter o local da injeção pressionado com algodão seco por mais tempo, para evitar sangramento e formação de hematoma. Compressas geladas antes e após a aplicação também são recomendadas. Diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro. A orientação, válida para qualquer vacina, é para não haver confusão entre a manifestação da doença febril e uma eventual reação vacinal.



18. As vacinas contra a COVID-19 podem causar algum efeito na fertilidade das pessoas ou distúrbios menstruais?

Não há evidências que apoiem preocupações sobre o efeito das vacinas na fertilidade ou no ciclo menstrual. Alegações associando as vacinas contra a COVID-19 com alterações na integridade dos órgãos reprodutivos são especulativas e não são suportadas por dados científicos.

Não existem mecanismos biologicamente plausíveis para as vacinas causarem algum impacto na fertilidade. Os ensaios iniciais com animais indicaram não haver efeitos prejudiciais ao sistema reprodutivo, e resultados preliminares de estudos sobre toxicidade reprodutiva mostram que não há alteração na contagem de espermograma em homens vacinados.

19. Existe alguma restrição à ingestão de bebida alcoólica antes ou após tomar a vacina contra a COVID-19?

O consumo moderado de bebidas alcoólicas não interfere na resposta gerada pela vacina. Mas saiba que a ingestão excessiva ou o uso crônico dessas substâncias pode ter um efeito imunodepressor, ou seja, pode reduzir a capacidade de defesa do organismo, deixando a pessoa mais vulnerável a contrair infecções. Então, independentemente da situação, não devemos consumir álcool em quantidade exagerada. Comportamentos responsáveis e positivos, bem como qualquer atitude de prevenção, sempre são bons para a saúde, incluindo a vacinação.



20. Devo fazer sorologia para verificar resposta à vacina contra a COVID-19 depois da vacinação? Se o resultado for positivo, estou protegido pela vacina?

Os testes sorológicos não são recomendados para esse fim porque não permitem uma conclusão inequívoca sobre a resposta à vacina. Isso ocorre por alguns motivos:

Não se sabe o nível de anticorpos necessários (correlato de proteção) para prevenir a COVID-19, portanto o resultado positivo não significa necessariamente que a pessoa está protegida

O resultado negativo pode refletir a baixa sensibilidade do exame (falso negativo). Pessoas protegidas pela vacina podem testar negativo

As vacinas contra a COVID-19 têm como alvo a produção de anticorpos

contra a proteína (S) do SARS-CoV-2, responsável pela ligação com nossas células e a consequente infecção – esses anticorpos é que seriam os marcadores de proteção a serem investigados. Os testes atuais podem verificar tanto o nível desses anticorpos quanto de anticorpos contra outro componente do vírus, a proteína do nucleocapsídeo (N). Como nem sempre essa informação consta no laudo, pode haver equívocos de interpretação

Mesmo que o resultado seja positivo para anticorpos contra a proteína S, pode não ser possível distinguir se foi resposta imunológica pela vacina ou se foi fruto de infecção prévia pelo vírus.



21. E antes da vacinação? É indicada a sorologia ou exame de RT-PCR para verificar se é necessário me vacinar?

Da mesma forma que não há recomendação para sorologia após a vacinação, a pesquisa viral (RT-PCR) ou a sorológica para verificação de infecção anterior não são recomendadas com o propósito de tomada de decisão sobre a vacinação.

Os dados disponíveis indicam que as vacinas são seguras em pessoas previamente acometidas pela COVID-19. Também é possível, embora ainda não tenha sido cientificamente estabelecido, que a vacinação possa conferir proteção adicional a esses indivíduos.

Na medida em que a vacinação de pessoas com infecção prévia é segura e pode até trazer benefício extra, não existe motivo para solicitar exames antes da vacinação. A vacinação deve ser oferecida independentemente da história de infecção anterior por SARS-CoV-2, sintomática ou assintomática.

22. Quando será a minha vez de ser vacinado contra a COVID-19?

Essa é uma dúvida bastante frequente. Como o fornecimento da vacina contra a COVID-19 tem sido limitado no Brasil, e em todos os países, o Ministério da Saúde precisou estabelecer um plano de prioridades.

De início serão vacinados os que tendem a evoluir de forma mais grave e consequentemente necessitam de internação e que possuem maior índice de mortes, além dos profissionais da saúde que atuam no atendimento de indivíduos com COVID-19. Além de protegê-los, a vacinação desses dois grupos permitirá desafogar o sistema de saúde e evitar mortes de pessoas por falta de assistência.

Cabe aos estados e municípios brasileiros, seguindo as recomendações federais, executar a vacinação em âmbito local; estabelecer os cronogramas; e ampliar a oferta de vacinas para mais parcelas da população, de acordo com a disponibilidade de doses.

O objetivo final é que todos sejam vacinados. Na medida em que contarmos com mais vacinas, mais brasileiros serão incluídos.



23. Uma pessoa pode tomar mais de um tipo de vacina para COVID-19?

Não. É importante lembrar que, neste momento, não existem vacinas para todos, portanto, deve-se tomar apenas um tipo. Além disso, ainda não foram avaliados os efeitos da combinação de diferentes tipos, em termos de segurança. Sendo assim, os esquemas de vacinação devem ser completados com a mesma vacina. No caso de pessoas vacinadas de maneira inadvertida com duas vacinas diferentes, a orientação do Ministério da Saúde (MS) é informar no “e-SUS Notifica” que houve erro de notificação e acompanhar possíveis eventos adversos e episódios de falha vacinal. Isso porque ainda não há dados bem estabelecidos sobre a segurança ou eficácia em situação de intercambialidade. O MS também esclarece que “estes indivíduos não poderão ser considerados devidamente imunizados”,

mas que, no momento atual, “não é recomendada a administração de doses adicionais de vacinas Covid-19.”

Por isso, o Ministério da Saúde, pede que todos os brasileiros baixem o app Conecte SUS. Nele, o cidadão pode acessar seu histórico de vacinação (incluindo lote e fabricante da vacina), consultas e exames feitos na rede pública, bem como ter o cadastro necessário para apresentar no posto de saúde na hora da vacinação contra o coronavírus. Se a pessoa não tiver o aplicativo, não será um impeditivo para se vacinar, mas pode facilitar o processo, caso ela não esteja com seu cartão físico.

24. Quem tomar a vacina contra a COVID-19 também deve se vacinar contra a gripe em 2021?

Sim, a vacina contra a COVID-19 não protegerá contra a Influenza e, tampouco, a vacina da gripe protegerá contra a COVID-19, pois se tratam de vírus diferentes. A vacina da gripe, que já está prevista no calendário nacional de vacinação, protege contra os vírus H1N1, H3N2 e Influenza B.

25. Quem está com febre e/ou tomando antibiótico pode tomar a vacina?

Em geral, como acontece com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de pessoas que já tiveram infecção ou testaram positivo para COVID-19. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção aguda confirmada, para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas. Quem está tomando antibiótico deve consultar seu médico para obter a melhor orientação.

26. O que significa dizer que a CoronaVac® tem eficácia de 50,38%?

Significa que, de cada 100 pessoas vacinadas que tiverem contato com o vírus, 50 delas NÃO manifestarão a doença devido à imunidade dada pela vacina. Dessas 100 pessoas vacinadas, nenhuma delas desenvolveu a forma grave ou moderada da doença, isso é, nenhuma delas precisou de hospitalização. Este efeito é um dos mais importantes, prevenir a forma grave da doença, que traz sequelas e até mesmo a morte. É consenso, na pesquisa clínica internacional, que vacinas com mais de 50% de eficácia nos testes sejam utilizadas e tragam benefícios à população, desde que a maior parte das pessoas seja imunizada. Existem outros dados da CoronaVac® a serem considerados: para quem ficou doente, a vacina reduziu em 78% a necessidade de assistência médica.





27. E qual a eficácia da vacina de Oxford?

Nos testes realizados, a vacina de Oxford foi administrada de duas formas diferentes: na primeira delas, os voluntários receberam metade de uma dose e, um mês depois, uma dose completa. Nesse grupo de voluntários, a eficácia foi de 90%. Já no segundo grupo, que recebeu duas doses completas da vacina, a eficácia foi reduzida a 62%. Esses dois resultados permitiram obter eficácia média de 70%.

28. As variantes encontradas no Brasil podem afetar a eficácia das vacinas?

Até o momento, a eficácia das vacinas relacionadas às novas variantes do SARS-CoV-2 é incerta. O Ministério da Saúde vem acompanhando os estudos que estão sendo realizados para responder a esse questionamento. A equipe responsável pelo Programa Nacional de Imunizações do MS tem acompanhado os estudos que os fabricantes vêm desenvolvendo, já que cabe a eles dar respostas quanto à eficácia das vacinas produzidas. Temos conhecimento que o Instituto Butantan e a Fiocruz já iniciaram estudos pré-clínicos. No entanto, até o momento, não há uma resposta fechada para essa questão. Ademais, a Secretaria de Vigilância em Saúde está realizando uma avaliação da efetividade das vacinas com cruzamento de bases de dados secundários.





29. Têm sido divulgadas informações de pessoas vacinadas que pegaram COVID-19 – algumas até morreram. Posso ter a doença mesmo após receber todas as doses da vacina?

É preciso cautela e discernimento ao compartilhar essas postagens. Várias informações compartilhadas não são totalmente verdadeiras ou não esclarecem quanto tempo depois da vacinação a infecção aconteceu. Isso pode prejudicar bastante a adesão à campanha, fundamental para o combate à pandemia. Em diversas situações, o intervalo entre o início dos sintomas e a aplicação da vacina não foi suficiente para a esperada resposta de anticorpos desencadeada pela vacinação. Ou seja, não houve tempo para impedir a infecção.

Além disso, falhas vacinais podem acontecer com qualquer vacina: nenhuma tem 100% de eficácia. Diante

de um universo de dezenas de milhares de novos casos diários e do aumento gradual, ainda que lento, do percentual de indivíduos vacinados, é esperado que ocorram cada vez mais casos de infecção em vacinados.

É incontestável que existe uma lacuna de dados em decorrência da necessidade de aprovar com agilidade as vacinas para a contenção da maior crise sanitária do século. Mas todas as notificações estão sendo acompanhadas e investigadas pela Vigilância. Precisamos aguardar a publicação dos dados da avaliação da efetividade das vacinas na vida real e possíveis falhas vacinais.



Fontes: Unimed Brasil, Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 – Ministério da Saúde 10/12/2020, Organização Mundial da Saúde (OMS)