Publicado originalmente em 2021 pelo Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental e UNICEF como Job aide for Health workers: Screening and informing patients and obtaining informed consent for COVID-19 vaccination.

**OPAS-W/FPL/IM/COVID-19/21-0026**

**© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.** Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt_BR)

**NOTA PARA OS PAÍSES ‒ COMO ADAPTAR ESTA FERRAMENTA:**

*Esta ferramenta deve ser impressa e distribuída para os postos de vacinação para ajudar os profissionais de saúde a se comunicarem com pacientes que estejam sendo vacinados contra a COVID-19. O Ministério da Saúde deve* ***adaptar esta ferramenta antes de distribuí-la*** *conforme as vacinas que estejam sendo usadas em seu país e o seu plano de introdução. As seções destacadas indicam onde as informações locais devem ser adicionadas. A OMS tem informações específicas de produto disponíveis para as vacinas da Oxford/AstraZeneca, Pfizer-BioNTech, Moderna e* [*Janssen (Johnson e Johnson)*](https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-j-j-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know)*, o que inclui quem deve e quem* ***não*** *deve ser vacinado e pessoas com considerações especiais; este documento deve ser editado segundo as informações específicas do produto. Informações sobre outras vacinas que possam estar sendo utilizadas podem ser obtidas do fabricante. Esta ferramenta deve ser fornecida para os profissionais de saúde no idioma adequado, e informações não escritas devem ser fornecidas conforme a necessidade.*

***Lembre-se que este é um documento vivo. Portanto, as informações e recomendações deste documento estão sujeitas a modificações à medida que novas evidências sobre vacinação contra a COVID-19 se tornem disponíveis.***

***Este guia de uso deve ser utilizado em consulta com um médico local.***

**Guia de uso para profissionais de saúde:**

Triagem, esclarecimento e obtenção do consentimento para vacinação contra a COVID-19

*Esta ferramenta contém orientações para profissionais de saúde sobre como conversar com pessoas prestes a receberem a vacina contra a COVID-19.*

**Dicas para aumentar a confiança nas vacinas contra a COVID-19 e sua aceitação:**

* Demonstre empatia, solidariedade e compreensão
* Escute ativamente às dúvidas e receios
* Admita quando não souber responder uma pergunta. Se possível, encontre a resposta e dê essa informação depois
* Use uma linguagem clara, simples e adequada em termos socioculturais
* Evite tranquilizar demais o paciente. Crie expectativas realistas sobre a vacina
* Respeite as percepções, os valores e os receios que as pessoas têm ao se decidirem sobre a vacinação
* Seja transparente sobre possíveis riscos e prepare as pessoas para efeitos colaterais comuns

**Roteiro da sessão de vacinação**

[EDITAR PARA GARANTIR QUE SEJA NECESSÁRIO FAZER SOMENTE ESSAS PERGUNTAS PARA ASSEGURAR QUE O PROCEDIMENTO CORRETO SEJA SEGUIDO E QUE O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SEJA OBTIDO NO SEU PAÍS]

Obrigado(a) por ter vindo hoje. Você está aqui para tomar a vacina contra a COVID-19. Você vai tomar a [ADICIONAR NOME DA VACINA].

**SEÇÃO A: OBTENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO**  
[O TERMO DE CONSENTIMENTO PODE SER ASSINADO ANTES OU DEPOIS DAS SEÇÕES B E C ‒ TROCAR A ORDEM CONFORME A ABORDAGEM NACIONAL OU DA UNIDADE DE SAÚDE]

**Você consente em receber a vacina contra a COVID-19 hoje?**

* ***Se sim:*** *peça para o paciente assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e prossiga*
* ***Se não, continue mantendo o respeito:*** 
  + Você gostaria de conversar sobre os seus receios com um profissional de saúde antes de se decidir?
  + Continue pensando na vacinação, e volte se mudar de ideia ou tiver mais perguntas.
  + Continue usando medidas de precaução para proteger a si e aos outros.

**SEÇÃO B: VERIFICAÇÃO DA ELEGIBILIDADE DO PACIENTE PARA A VACINAÇÃO**

Antes de começar, preciso fazer algumas perguntas de triagem. Em seguida, você pode me fazer perguntas.

1. Você está com febre ou qualquer outro sintoma no momento?

*Reagende a data da vacinação para quando o paciente estiver totalmente recuperado. Avalie se os sintomas requerem tratamento*

**Sim**

**Não**

1. Você teve resultado positivo em um teste de COVID-19 nas últimas 4 semanas?

*Reagende a data da vacinação para quatro semanas após a recuperação*

**Sim**

***Se esquema de dose única:*** *a segunda dose não é necessária*

**Não**

**Sim**

***Se esquema de duas doses:*** *verifique se o intervalo correto já passou [EDITAR CONFORME O INTERVALO DE DOSE DA VACINA ESPECÍFICA]; caso não tenha passado, reagende a vacinação*

1. **Você já tomou uma vacina contra a COVID-19?**

**SEÇÃO C: INFORMAÇÕES A SEREM FORNECIDAS ANTES DA VACINAÇÃO**

**Não**

***PASSE PARA A SEÇÃO C***

**Não**

1. **Você já teve reações alérgicas graves no passado, inclusive à primeira dose da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer medicamento, alimento, sabonete ou cosmético?**

*Consulte um médico para decidir se prossegue, dependendo do tipo de vacina [EDITAR CONFORME A POLÍTICA DO PAÍS. SE NÃO HOUVER PROGRAMA DE VACINAÇÃO DE ADULTOS NO PAÍS, REMOVA A PERGUNTA]*

*No momento, há poucos dados disponíveis para avaliar a segurança da vacina durante a gravidez e a amamentação. Porém, mulheres grávidas podem receber a vacina se o benefício da vacinação for maior que os riscos em potencial; as grávidas têm maior risco de sintomas graves de COVID-19. [INSERIR INFORMAÇÕES COM BASE NAS ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DA VACINA (VER LINKS ACIMA) E DIRETRIZES NACIONAIS SOBRE COMO PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM DISCUTIR OS RISCOS E BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO COM ESSES GRUPOS PRIORITÁRIOS E APOIAR A TOMADA DE DECISÃO]*

**Sim**

**Não**

**Sim**

**Sim**

**Não**

**Sim**

**Não**

*No momento, há poucos dados disponíveis para avaliar a segurança da vacina em pessoas imunocomprometidas. Porém, pessoas imunocomprometidas podem receber a vacina se fizerem parte de grupos prioritários. [INSERIR INFORMAÇÕES COM BASE NAS ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DA VACINA (VER LINKS ACIMA) E DIRETRIZES NACIONAIS SOBRE COMO PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM DISCUTIR OS RISCOS E BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO E APOIAR A TOMADA DE DECISÃO]*

**Não**

1. ***Para mulheres em idade reprodutiva:* Você está grávida ou amamentando?**
2. **Você recebeu alguma vacina na semana passada?**
3. **Você tem algum problema de saúde? Está tomando algum medicamento?**
4. **Você tem alguma imunodeficiência relevante?**

**Sim**

*Esclareça qual problema de saúde e medicamento [INCLUIR AS ORIENTAÇÕES DO PAÍS QUANTO À DECISÃO DE PROSSEGUIR OU NÃO COM A VACINAÇÃO]. Se necessário, consulte um médico para decidir se prossegue com a vacinação*

***O que aconteceu quando você teve essa reação?*** *O médico pode tomar a decisão de prosseguir ou não com base no grau da reação. [ADICIONAR A LISTA DE COMPONENTES DA VACINA SENDO USADA EM ANEXO]*

* É possível que você sinta um leve desconforto depois da vacinação. Os efeitos colaterais comuns incluem:
  + febre baixa
  + braço dolorido no local da injeção
  + sensação de cansaço
  + dor de cabeça
  + dores no corpo
  + sensação de enjoo ou vômito
* Se você tiver efeitos colaterais leves, não se preocupe: esse é um sinal normal de que seu corpo está criando imunidade contra o vírus. Descanse, beba muito líquido e, caso necessário, tome remédios para alívio da febre ou dor.
* Se os efeitos colaterais piorarem ou se você estiver preocupado(a) com qualquer coisa que esteja sentindo após a vacinação, [INSERIR AS INFORMAÇÕES SOBRE O QUE OS PACIENTES DEVEM FAZER]
* *Se o paciente estiver recebendo a primeira dose de uma vacina de duas doses:* Você precisará voltar para tomar a segunda dose *[ADICIONAR INFORMAÇÕES SOBRE COMO A PRÓXIMA DOSE SERÁ AGENDADA]*
* Guarde o cartão de vacinação e traga-o na próxima consulta.
* Após a vacinação, demora algumas semanas para que você desenvolva imunidade contra a COVID-19, e você precisa das duas doses para estar totalmente protegido(a) (a menos que tome uma vacina de dose única).
* Embora tomar a vacina ajude a se proteger contra a COVID-19, você precisará continuar tomando medidas de precaução, como lavar regularmente as mãos com água e sabão ou álcool em gel, manter o distanciamento físico e usar máscara, e precisará continuar seguindo as orientações nacionais e locais de saúde pública.
* Após a vacinação, você precisa ficar em observação por 15 a 30 minutos [ADAPTAR CONFORME A ABORDAGEM DO PAÍS]. Isso permite que os profissionais de saúde monitorem você para o caso de uma reação alérgica grave. As reações alérgicas graves são muito raras e são mais prováveis em pessoas que já tiveram reações alérgicas graves no passado. Os profissionais de saúde são treinados sobre como agir no caso de uma reação.

**Você tem dúvidas ou receios que gostaria de discutir comigo?** *Veja as respostas sugeridas para perguntas comuns na página a seguir.*

**SEÇÃ**OPAS-W/FPL/IM/COVID-19/21-0026**O D: OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL**

[O CONSENTIMENTO VERBAL DEVE SER OBTIDO APÓS AS SEÇÕES B E C, MESMO QUE O TERMO DE CONSENTIMENTO SEJA ASSINADO ANTES DA SEÇÃO. SE O TERMO DE CONSENTIMENTO NÃO FOR ASSINADO ANTES DA SEÇÃO, COLOQUE A SEÇÃO A AQUI]

**Você me autoriza a aplicar a vacina contra a COVID-19 em você agora?**

* ***Se sim:*** *aplique a vacina*
* ***Se não, continue mantendo o respeito:*** 
  + *Continue pensando na vacinação, e volte se mudar de ideia ou tiver mais perguntas*
  + *Continue usando medidas de precaução para proteger a si e aos outros*