



Ministério da Saúde  
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19  
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de recomendação para administração do esquema primário e dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas imunocomprometidas a partir de 12 anos de idade.

2. **ANÁLISE**

1. Inicialmente, destaca-se que esta Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID), instituída por meio do Decreto nº 10.697, de 10 de maio de 2021, tem como objetivo exercer a função de representante do Ministério da Saúde na coordenação das medidas a serem executadas durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, nos termos do disposto no § 1º do art. 10 do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

2. As vacinas de mRNA, BNT162b2 (Pfizer – BioNTech) e mRNA-1273 (Moderna), demonstraram taxas de eficácia de 95% e 94,1%, respectivamente, em seus ensaios clínicos iniciais, e para a vacina BNT162b2, observou-se uma efetividade reduzida (84%) 4 meses após a segunda dose. Doses de reforço são necessárias em decorrência da redução na resposta imune observada em vários estudos.

3. Na população geral, dados preliminares de ensaios clínicos com a vacina CoronaVac, houve a demonstração da amplificação da resposta imune após a terceira dose, elevando a patamares superiores ao observado quando da aplicação da segunda dose, tanto em adultos de 18 a 59 anos quanto acima de 60 anos. Observou-se, ainda, melhor resposta nos esquemas após intervalo aumentado para terceira dose (cerca de 6 meses após a vacinação inicial). Não foram identificados eventos adversos graves atribuíveis à vacinação.

4. Nesse sentido, as atualizações científicas, no momento, reforçam a capacidade das diferentes vacinas COVID-19 em induzir boa resposta imunológica, bem como de amplificar a resposta imune com dose de reforço ao esquema de vacinação primário na população geral.

5. A adoção de esquemas específicos e reforços diferenciados tem se tornando uma boa estratégia para garantir maior proteção aos imunossuprimidos em diversos países.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. O avanço da vacinação contra a COVID-19 no Brasil permitiu a redução considerável de casos graves e óbitos pela COVID-19. À medida que a campanha de vacinação é ampliada para diferentes faixas etárias, mudanças nas estratégias e esquemas vacinais são necessários a fim de obtermos os melhores resultados de efetividade contra a doença incluindo as populações especiais.

3.2. Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas COVID-19;

3.3. Considerando o preocupante cenário epidemiológico da pandemia da COVID-19, em vários continentes que apresentam aumento de casos e óbitos, relacionados principalmente a baixa cobertura e proteção vacinal;

3.4. Considerando o surgimento da variante Ômicron (B.1.1.529), e o predomínio em vários continentes, incluindo o Brasil;

3.5. Considerando a necessidade de adequação do esquema vacinal nos imunocomprometidos devido à redução da efetividade das vacinas COVID-19 e conseqüentemente maior risco de adoecimento e complicações da doença.

3.6. O Ministério da Saúde, recomenda a administração das vacinas contra a covid-19 em imunocomprometidos a seguir:

- Uma dose de reforço da vacina Covid-19 para todos os indivíduos **imunocomprometidos** a partir de **18 anos** de idade que receberam três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional OU D3), que deverá ser administrada **a partir de 4 meses**. Esta recomendação é válida para o esquema primário com os imunizantes Astrazeneca, Coronavac e Pfizer. É recomendado uma dose de reforço com os seguintes imunizantes: Astrazeneca, Janssen ou Pfizer.
- Pessoas imunocomprometidas a partir de **18 anos** que receberam no esquema primário a vacina Janssen (DU), deverão receber uma segunda dose de Janssen com intervalo de 8 semanas após a DU. Uma dose de reforço está recomendada a partir de 4 meses da segunda dose com os imunizantes: Astrazeneca, Janssen ou Pfizer
- Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) a partir de **18 anos** imunocomprometidas poderão receber uma dose de reforço com o imunizante Pfizer, a partir de 4 meses do esquema primário. A vacina CoronaVac poderá ser considerada como dose de reforço para gestantes na impossibilidade do uso da vacina Pfizer.
- Pessoas imunocomprometidas entre **12 e 17 anos** de idade deverão receber três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional OU D3) e uma dose de reforço que deverá ser administrada a partir de 4 meses da terceira dose. Adolescentes **imunocomprometidos** deverão receber obrigatoriamente o imunizante Pfizer.
- Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) entre **12 e 17 anos** imunocomprometidas poderão receber uma dose de reforço com o imunizante Pfizer, a partir de 4 meses do esquema primário.
- Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) imunocomprometidas que receberam vacinas de vetor viral antes da gestação, deverão realizar a dose de reforço utilizando o imunizante Pfizer.

3.7. De acordo com a 12ª edição do PNO, entende-se por pessoas com alto grau de imunossupressão (imunocomprometidos):

I - Imunodeficiência primária grave.

II - Quimioterapia para câncer.

III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.

IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

V - Uso de corticóides em doses  $\geq 20$  mg/dia de prednisona, ou equivalente, por  $\geq 14$  dias.

VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1).

VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.

VIII - Pacientes em hemodiálise.

IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

3.8. Todos os atos vacinais devem ser registrados, no momento da vacinação, no sistema. O registro no sistema para dose de reforço deve ser realizado como **Dose de Reforço** para todos os indivíduos.

3.9. Segue abaixo, o resumo dos esquemas de vacinação recomendados nesta nota:

Tabela 1. Esquema de vacinação para imunocomprometidos, não gestantes ou puérperas, a partir de 18 anos de idade

<b>A partir de 18 anos, imunocomprometidos, não gestantes ou puérperas</b>					
<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3 (Dose adicional)</b>		<b>Reforço (DR)</b>	
		<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Imunizantes</b>
<b>CoronaVac</b>	4 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema primário	A partir de 4 meses após a dose adicional ou D3	AstraZeneca, Janssen e Pfizer
<b>AstraZeneca</b>	8 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2			
<b>Pfizer</b>	8 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2			
<b>Janssen</b>					
<b>DU</b>	<b>Reforço (DR)</b>	<b>Dose adicional</b>		<b>Reforço (DR)</b>	
<b>Janssen</b>	Dose de Reforço (DR) 8 semanas após DU	Não recomendada		A partir de 4 meses após a DR, considerar outra dose de reforço	AstraZeneca, Janssen e Pfizer

Tabela 2. Esquema de vacinação para gestantes ou puérperas imunocomprometidas, a partir de 18 anos de idade

<b>A partir de 18 anos, gestantes e puérperas imunocomprometidas</b>					
<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3 (Dose adicional)</b>		<b>Reforço (DR)</b>	
		<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Imunizante</b>
<b>CoronaVac</b>	28 dias após D1	A partir de 8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema primário	A partir de 4 meses após a dose adicional ou D3	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac
<b>Pfizer</b>	8 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2			

Tabela 3. Esquema de vacinação para adolescentes de 12 a 17 anos imunocomprometidos

<b>Adolescentes de 12 a 17 anos imunocomprometidos (incluindo gestantes e puérperas imunocomprometidas)</b>			
<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3 (Dose adicional)</b>	<b>Reforço (DR)</b>
<b>Pfizer</b>	8 semanas após D1	8 semanas após D2	A partir de 4 meses após a dose adicional ou D3

3.10. O PNO é dinâmico, evolutivo e adaptável à evolução do conhecimento científico, à situação epidemiológica, e à disponibilidade das vacinas contra a COVID-19 no Brasil.

**DANILO DE SOUZA VASCONCELOS**

Diretor de Programa da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19

**ROSANA LEITE DE MELO**  
Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19

4. **REFERÊNCIAS:**

1. Yinon M. Bar-On, Yair Goldberg, Micha Mande, Omri Bodenheimer, Laurence Freedman, Nir Kalkstein, Barak Mizrahi, Sharon Alroy-Preis, Nachman Ash, Ron Milo and Amit Huppert. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against COVID-19 in Israel. N Engl J Med 2021; 385:1393-1400. DOI: 10.1056/NEJMoa2114255. Acesso em 02/02/2022
2. Li M, Yang J, Wang L, Wu Q, Wu Z, Zheng W, et al. A booster dose is immunogenic and will be needed for older adults who have completed two doses vaccination with CoronaVac: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. medRxiv Prepr Serv Heal Sci. 2021; Acesso em 04/02/2022
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html#choosing-booste> . Acesso em 03/02/2022
4. Tartof, S. Y., et al. (2021). "Six-Month Effectiveness of BNT162B2 mRNA COVID-19 Vaccine in a Large US Integrated Health System: A Retrospective Cohort Study." SSRN Electronic Journal. Acesso em 02/02/2022
5. Borobia AM, Carcas AJ, Pérez-Olmeda M, Castaño L, Bertran MJ, García-Pérez J, et al. Immunogenicity and reactogenicity of BNT162b2 booster in ChAdOx1-S-primed participants (CombiVacS): a multicentre, openlabel, randomised, controlled, phase 2 trial. Lancet [Internet]. junho de 2021;6736(21):1–10. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621014203> Acesso em 03/02/2022



Documento assinado eletronicamente por **Danilo de Souza Vasconcelos, Diretor(a) de Programa**, em 09/02/2022, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 09/02/2022, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0025165329** e o código CRC **826C70E4**.