



Ministério da Saúde  
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G  
GABINETE DA SECOVID, 1º ANDAR-ANEXO-ALA A,  
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900  
TEL: (61) 3315-2131 / 2669



## Ata da Reunião da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19

15 de outubro de 2021.

1 Aos quinze dias do mês de outubro de dois mil e vinte um, reuniu-se por  
2 videoconferência, os membros da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-  
3 19 – (CTAI- COVID 19): Akira Homma (BioManguinhos/Fiocruz); Ana Karolina  
4 Marinho (Coordenadora CTAI); Antônio Luís Eiras Falcão (Associação de Medicina  
5 Intensiva Brasileira); Cecília Maria Roteli Martins (Federação Brasileira das  
6 Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); Daniel Villela (Programa de  
7 Computação Científica da Fiocruz -Procc/Fiocruz); Dewton de Moraes Vasconcelos  
8 (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI); Eduardo Fernando de Souza  
9 (Conselho Federal de Enfermagem); Eitan Berezin (Especialista - Ad Hoc); Fernando  
10 Avendanho ( Conselho Nacional de Secretários de Saúde –CONASS); Helena Keico  
11 Sato(Especialista - Ad Hoc); Isabella de Assis Martins Ballalai (Sociedade Brasileira  
12 de Imunizações – SBIM); Jorge Kalil (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia  
13 – ASBAI); José Cássio de Moraes (Associação Brasileira de Saúde Coletiva –  
14 ABRASCO); Juarez Cunha (Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIM); Kandice  
15 de Melo Falcão (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde –  
16 CONASEMS); Karla Andreia Mette Waldrich Tauil (Coordenação Geral de Fomento à  
17 Pesquisa em Saúde/Decit/SCTIE/MS); Ligia Kerr (Associação Brasileira de Saúde  
18 Coletiva – ABRASCO); Livia Carla Vinhal Frutuoso (Coordenação Geral de Fomento  
19 à Pesquisa em Saúde/Decit/SCTIE/MS.); Lorena de Castro Diniz (Associação  
20 Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI); Marcelo Ferreira da Costa Gomes  
21 (Programa de Computação Científica da Fiocruz -Procc/Fiocruz); Marco Sáfadi  
22 (Especialista - Ad Hoc); Nancy Bellei (Especialista - Ad Hoc); Natasha Barreto  
23 (Conselho Federal de Medicina); Nereu Mansano (Conselho Nacional de Secretários  
24 de Saúde –CONASS); Paulo José Fortes Villas (Sociedade Brasileira de Geriatria e  
25 Gerontologia – SBBG); Renato de Ávila Kfourri (Sociedade Brasileira de Pediatria –  
26 SBP); Rosana Richtmann (Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI); Sergio  
27 Cimerman (Especialista - Ad Hoc); Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Federação  
28 Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); Tânia



29 Cristina de Mattos Barros Petraglia (Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP); Tatiana  
30 Guimarães de Noronha (BioManguinhos/Fiocruz); Victor Bertollo Gomes Porto  
31 (Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações-  
32 CGPNI/DEIDT/SVS/MS); Vitor Alves Cruz (Sociedade Brasileira de Reumatologia).  
33 Ana Karolina Marinho, deu boas-vindas a todos e iniciou a Reunião da Câmara  
34 Técnica. **1. Aprovação da ata da reunião ocorrida no dia 08 de outubro de 2021-**  
35 Os membros presentes aprovaram a referida ata sem ressalvas. **2. Planejamento**  
36 **para vacinas Covid em 2022 - Victor Bertollo Gomes Porto -**  
37 **CGPNI/DEIDT/SVS/MS inicia a apresentação da análise preliminar da efetividade**  
38 **de vacinas contra a Covid-19.** O estudo foi baseado em abordagem observacional,  
39 a base de dados utilizada foi o SIVEP GRIPE E RNDS, com os dados registrados em  
40 ambos os sistemas entre 18 de janeiro até 30 de junho de 2021. Foram considerados  
41 dois tipos de vacinas: Butantan e Covishield. O grupo prioritário analisado foi de idosos  
42 acima de 60 anos. Apresentado resumo da linha do tempo da efetividade das vacinas  
43 CoronaVac, AstraZeneca e Pfizer, considerando 1ª e 2ª dose, citando o desfecho  
44 quanto a evolução para SRAG, UTI e óbito. Informou que em relação a Pfizer foi  
45 realizado análise, porém não entrou em detalhes por apresentar variação de intervalo  
46 de confiança. **Os membros da Câmara Técnica manifestaram-se em relação ao**  
47 **segundo ponto de discussão:** Parabenizaram a apresentação. Destacam que a  
48 vacina inativada precisa de uma avaliação diferenciada. Reforçam que para o idoso é  
49 necessário recomendar uma dose adicional, assim como discutir a questão do  
50 intervalo do esquema vacinal. Apontam a necessidade de cautela ao interpretar os  
51 dados de efetividade da AstraZeneca, pois não estão em concordância com o  
52 encontrado na literatura disponível. Evidenciado no estudo apresentado a queda de  
53 efetividade da AstraZeneca no grupo etário de 70 anos. Ressaltam que a princípio a  
54 melhor vacina para a população acima de 60 anos seria a de RNA mensageiro. Foi  
55 questionado se a queda de efetividade da AstraZeneca está relacionada com o  
56 período de intervalo (90 dias) e se a inclusão da SRAG era caso confirmado com PCR  
57 ou caso notificado independente de confirmação de PCR positivo. Em resposta foi  
58 informado que foram incluídos todos os casos, assim como os que não tinham PCR  
59 positivo confirmado. Recomendado rever os dados apresentados. Sugerido a  
60 possibilidade de incluir dados mais recentes, considerando que os dados foram até



61 30 de junho de 2021. Recomendado precaução com os dados expostos para não se  
62 tornar público até que seja realizada uma análise mais efetiva. Ressaltam que a  
63 variante GAMA era o que estava circulando no período do estudo, o que pode ter  
64 contribuído para a queda de efetividade das vacinas. Não concordaram quanto à  
65 deliberação precoce, sugerido discussão detalhada da pesquisa e consequentemente  
66 reavaliação do intervalo vacinal para os idosos. **Tânia Cristina Petraglia - Sociedade**  
67 **Brasileira de Pediatria, inicia a apresentação referente a duração da resposta**  
68 **imune em imunocomprometidos.** Cita que a duração da resposta imune na  
69 realidade é a falta de resposta adequada. Apresentou diversos estudos relativos ao  
70 tema. Apontou que dados emergentes de estudos corroboram melhores resultados  
71 com esquemas heterólogos para a terceira dose. Refere que a doença de base e o  
72 tempo do tratamento podem influenciar a resposta vacinal. Concluindo que é  
73 necessário dar preferência pela vacinação antes da imunossupressão, que a  
74 discussão já não é mais duração de proteção pelo esquema básico e que doses  
75 adicionais podem beneficiar os imunocomprometidos, assim como uma terceira dose  
76 está indicada. **Os membros da Câmara Técnica manifestaram-se em relação à**  
77 **apresentação:** elogiaram a apresentação. Apontaram que atualmente é utilizada a  
78 mesma regra de vacinação independente do contexto de imunocomprometimento e  
79 que na prática não é fácil estratificar os grupos. Frisaram a necessidade de entender  
80 quando esses pacientes serão revacinados novamente, qual será o esquema utilizado  
81 se homólogo ou heterólogos. **Encaminhamentos:** Sugerido revisar texto no Plano  
82 Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), 11ª edição  
83 de 07 de outubro de 2021, referente a recomendação da vacinação para casos de  
84 neoplasia e apresentar texto para aprovação dos membros. Formar grupos para  
85 discutir a apresentação da análise preliminar da efetividade de vacinas contra a Covid-  
86 19, avaliar o intervalo e apresentar de forma mais rápida e objetiva para uma tomada  
87 de decisão. Pautar para a próxima reunião dose adicional para gestante.  
88 **Encerramento:** Ana Karolina Marinho deu por encerrada à sessão, Janaína Oliveira  
89 e Silvana Zambon, redigiram a presente ata. Brasília, 15 de outubro de 2021.