



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  
24 de setembro de 2021.

1 Aos vinte e quatro dias do mês de setembro de dois mil e vinte um, reuniu-se por  
2 videoconferência, os membros da Câmara Técnica Assessora de Imunização  
3 Covid-19 – (CTAI- COVID 19): Akira Homma (BioManguinhos/Fiocruz); Alessandro  
4 Chagas (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS);  
5 Alexander Precioso (Instituto Butantan); Ana Goretti Kalume Maranhão (Programa  
6 Nacional de Imunizações –PNI); Caroline Gava Alves (Programa Nacional de  
7 Imunizações – PNI); Caroline Elizabeth Brero Valero (Diretora de Programa  
8 SECOVID); Cássia de Fátima Rangel Fernandes (Departamento de Imunização  
9 e Doenças Transmissíveis - DEIDT/SVS/MAS); Cecília Maria Roteli Martins  
10 (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia –  
11 FEBRASGO); Daniel Antunes Maciel Vilela (Procc/Fiocruz); Jorge Kalil  
12 (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI); José Cassio de Moraes  
13 (Associação Brasileira de Saúde Coletiva); Juarez Cunha (Sociedade Brasileira  
14 de Imunizações); Lely Guzman (Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS);  
15 Ligia Kerr (Associação Brasileira de Saúde Coletiva); Livia Carla Vinhal Frutuoso  
16 (Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde/Decit/SCTIE/MS.);  
17 Marcelo Ferreira da Costa (Procc/Fiocruz); Marco Safadi (Especialista Ad Hoc);  
18 Natasha Barreto (Conselho Federal de Medicina); Nereu Mansano (Conselho  
19 Nacional de Secretários de Saúde –CONASS); Paulo José Villas Boas (Sociedade  
20 Brasileira de Geriatria e Gerontologia); Rosana Leite de Melo (Secretária  
21 Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 -SECOVID/MS); Rosana Richtmam  
22 (Sociedade Brasileira de Infectologia); Sérgio Cimermam (Especialista Ad Hoc);  
23 Susana Cristina Aidé (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e  
24 Obstetrícia); Tatiana Guimarães de Noronha (BioManguinhos /Fiocruz); Victor  
25 Bertollo Gomes Porto (Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis -  
26 DEIDT/SVS/MS); Tânia Cristina de Mattos Barros Petraglia (Sociedade Brasileira  
27 de Pediatria – SBP); Helena Keico Sato (Especialista - Ad Hoc); Karen Morejon  
28 (Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI). A Secretária Extraordinária de



29 Enfrentamento à Covid-19 Rosana Leite de Melo, deu boas-vindas a todos e iniciou  
30 a Reunião da Câmara Técnica. Antes de iniciar as pautas de discussão os  
31 membros da Câmara Técnica referendaram o posicionamento que recomendou de  
32 forma unânime a ampliação da faixa etária prevista para administração de doses  
33 de reforço para população acima de 60 anos. 1. **Dose de reforço para os**  
34 **trabalhadores da saúde** – A Dra. Rosana Leite de Melo deu início a reunião  
35 informando que há quantitativo de imunizantes suficientes para os trabalhadores  
36 de saúde, faltando definir apenas a parte técnico científica. Dando continuidade à  
37 reunião Daniel A. M Villela e Tatiana Guimarães (PROCC, FIOCRUZ) iniciaram a  
38 apresentação da pesquisa sobre **avaliação geral de efetividade da vacinação e**  
39 **análise de fator de risco de casos graves em trabalhadores da saúde**  
40 **vacinados**, apresentando estudo com as vacinas CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca  
41 e Janssen, contendo dados de faixas etárias, casos graves e óbitos. **Os membros**  
42 **da Câmara Técnica manifestaram-se em relação ao primeiro ponto de**  
43 **discussão:** Agradeceram a qualidade das informações apresentadas.  
44 Salientaram que os primeiros trabalhadores de saúde vacinados, foram justamente  
45 os que estavam em maior risco. Reforçaram que os primeiros vacinados já  
46 possuem fator de risco por ter uma exposição diferenciada, independente da  
47 vacina, os mais jovens e trabalhadores da saúde possuem um fator de risco  
48 significativo para a forma grave de Covid. Em relação à dose de reforço para  
49 trabalhador da saúde especificamente, o que se têm de dados é que a vacina  
50 AstraZeneca e Pfizer possuem uma boa efetividade. Dra. Rosana Leite de Melo  
51 (SECOVID) questiona se deve ser feita uma dose adicional para aqueles que  
52 tomaram a CoronaVac ou uma dose de reforço para todos, independente do  
53 imunizante. Se continuaria o esquema heterólogo conforme demonstram os  
54 estudos. Os membros reforçam que como critério de tempo, 6 meses seria o  
55 intervalo para a dose de reforço para os trabalhadores de saúde, então quem  
56 tomou CoronaVac já seria o momento do reforço. Sugerido que o reforço tenha  
57 um esquema heterólogo como melhor estratégia, e não fazer o reforço com vacina  
58 de vírus inativado. Ressaltam que há pessoas que foram vacinadas (através de  
59 estudos) que tomaram há mais de 6 meses. Recomendam o período da dose de  
60 reforço, 6 meses após a segunda dose, preferencialmente Pfizer. Sugerido



61 reproduzir a mesma redação da Nota Técnica da dose de reforço dos idosos e  
62 imunocomprometidos para a elaboração da Nota Técnica do reforço dos  
63 trabalhadores de saúde. Juarez Cunha (Sociedade Brasileira de Imunizações)  
64 salienta que não concorda com o termo “preferencialmente”, que seria por  
65 disponibilidade de vacina. Os Membros reforçam que não deve haver diferenças  
66 de vacinas, que é preciso refletir do ponto de vista científico o uso de vacinas  
67 heterólogas, sem criar atrito com outras vacinas, colocando como  
68 preferencialmente Pfizer e assim dando oportunidade para as vacinas de vetor viral  
69 não replicante. Sugerido não citar nomes das vacinas e colocar preferencialmente  
70 Pfizer, na ausência da Pfizer utilizar vacina de vetor viral. Recomendado o cuidado  
71 com a redação da Nota técnica, considerando a possibilidade que em alguns  
72 municípios não chegue a Pfizer. Questionaram qual a garantia que o Ministério da  
73 Saúde dará para que chegue Pfizer em todos os locais. Sugerido acrescentar na  
74 Nota Técnica, “Pfizer, salvo em locais que não se consiga chegar a vacina”. Após  
75 amplo debate e votação, de posse da palavra Dra Rosana Leite de Melo informa  
76 que ficou decidido o que segue: Vacinar com uma dose de reforço os trabalhadores  
77 de saúde, com vacinas heterólogas, preferencialmente Pfizer, 6 meses após a  
78 segunda dose. Nereu Mansano (Conselho Nacional de Secretários de Saúde –  
79 CONASS) pediu para constar em ata que defendeu 5 meses de intervalo para a  
80 dose de reforço. **2. Administração simultânea de vacinas:** Rosana Richtmam  
81 (Sociedade Brasileira de Infectologia) iniciou a apresentação sobre **Vacinação**  
82 **concomitante com outras vacinas**, mencionando os prós e contras, ressaltando  
83 que o principal motivo seria a farmacovigilância em casos de eventos adversos.  
84 Concluindo a apresentação salientou que nunca vivenciamos uma queda tão  
85 expressiva das coberturas vacinais, cita a importância de não perder nenhuma  
86 oportunidade de vacinação, que na teoria, não há nenhuma restrição do uso  
87 concomitante ou sem intervalo pré-estabelecido entre as vacinas. Afirma que não  
88 há necessidade de intervalo. **Os membros da Câmara Técnica manifestaram-**  
89 **se em relação ao segundo ponto de discussão:** relatam preocupação com a  
90 queda na cobertura de vacinação. Juarez Cunha (Sociedade Brasileira de  
91 Imunizações) frisou que não mudaria a vacinação concomitante para  
92 adolescentes, mantendo pelo menos o intervalo que se preconiza e reforça que o



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



93 seu voto é **não** neste momento. Os membros enfatizam que regra diferenciada  
94 para adolescentes gera mais desconfiança. Reforçam a importância da campanha  
95 de multivacinação para as vacinas de HPV e Meningo C ACWY. Destacam que  
96 cobertura vacinal está baixa, que há vacinação em atraso devido a esses  
97 intervalos, que estão prejudicando a cobertura. Que possui subsídios para  
98 recomendar esse posicionamento. Recomendam que as atividades de  
99 farmacovigilância sejam reforçadas, que ao fazer a vacinação concomitante se  
100 monitore os eventos adversos. De posse da palavra, Rosana Leite de Melo informa  
101 que ficou decidido o que segue: A maioria está de acordo com a vacina Covid  
102 concomitante com outras vacinas. Juarez Cunha (Sociedade Brasileira de  
103 Imunizações) reforça que é **contra** a regra que está sendo votada: a concomitância  
104 da vacina da Covid com outras vacinas. Os membros da CTAI presentes sugeriram  
105 a criação de pequenos grupos para discussão de pontos da pauta anterior à  
106 reunião. Recomendado que as reuniões tenham a duração de 1 hora e meia  
107 prorrogável por mais 30 minutos. **Encerramento:** A Secretária Extraordinária de  
108 Enfrentamento à covid-19 Rosana Leite de Melo deu por encerrada à sessão,  
109 Janaína Oliveira e Silvana Zambon, redigiram a presente ata. Brasília, 24 de  
110 setembro de 2021.