



Ministério da Saúde
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G
GABINETE DA SECOVID, 9º ANDAR-SEDE,
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900
TEL: (61) 3315-2131 / 2669



Ata da Reunião da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19
26 de novembro de 2021.

1 Aos vinte e seis dias do mês de novembro 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); Alexander Precioso
4 (Instituto Butantan); Ana Karolina Marinho (Coordenadora CTAI); Cecília Maria Roteli
5 Martins (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia –
6 FEBRASGO); Daniel Villela (Programa de Computação Científica da Fiocruz -
7 Procc/Fiocruz); Dewton de Moraes Vasconcelos (Associação Brasileira de Alergia e
8 Imunologia – ASBAI); Eduardo Fernando de Souza (Conselho Federal de
9 Enfermagem); Eduardo Jorge da Fonsêca Lima (Especialista - Ad Hoc); Eitan Berezin
10 (Especialista - Ad Hoc); Gecilmara Pileggi (Sociedade Brasileira de Reumatologia);
11 Helena Keico Sato (Especialista - Ad Hoc); Isabella de Assis Martins Ballalai
12 (Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIM); Jorge Kalil (Especialista - Ad Hoc);
13 José Cássio de Moraes (Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO);
14 Juarez Cunha (Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIM); Karla Andreia Mette
15 Waldrich Tauil (Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em
16 Saúde/Decit/SCTIE/MS.); Lely Guzman (Organização Pan-Americana da Saúde –
17 OPAS); Livia Carla Vinhal Frutuoso (Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em
18 Saúde/Decit/SCTIE/MS.); Lorena de Castro Diniz (Associação Brasileira de Alergia
19 e Imunologia – ASBAI); Marco Sáfadi (Especialista - Ad Hoc); Natasha Barreto
20 (Conselho Federal de Medicina); Nereu Mansano (Conselho Nacional de Secretários
21 de Saúde -CONASS); Renato de Ávila Kfourri (Sociedade Brasileira de Pediatria –
22 SBP); Rosana Richtmann (Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI); Sergio
23 Cimerman (Especialista - Ad Hoc); Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Federação
24 Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); Tânia
25 Cristina de Mattos Barros Petraglia (Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP) Tatiana
26 Guimarães de Noronha (BioManguinhos/Fiocruz); Victor Bertollo Gomes Porto
27 (Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações -
28 CGPNI/DEIDT/SVS/MS); Ana Karolina Marinho Coordenadora CTAI, deu boas-vindas



Ministério da Saúde
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G
GABINETE DA SECOVID, 9º ANDAR-SEDE,
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900
TEL: (61) 3315-2131 / 2669



29 a todos e iniciou a Reunião da Câmara Técnica - **1. Aprovação da Ata** - reunião
30 ocorrida nos dias 29 de outubro e 05 de novembro de 2021, os membros presentes
31 aprovaram as referidas atas sem ressalvas. **2. Dose de reforço para gestantes – 3.**
32 **Imunocomprometidos que receberam 3 doses no esquema primário.** Os
33 membros manifestaram sobre a recomendação da Anvisa referente a dose de reforço.
34 Ressaltaram a relevância da participação da Anvisa nas reuniões da CTAI covid-19,
35 e desta forma a participação nas decisões programáticas e não somente nas
36 regulatórias. Citaram se necessário apresentar a Anvisa como funciona a
37 farmacovigilância do Ministério da Saúde e de tudo que tem se feito em relação a
38 covid-19 especificamente. Questionado sobre o intervalo de reforço para gestantes,
39 considerando que a orientação que a FEBRASGO possui até o momento é de 6
40 meses, Dra. Ana Karolina respondeu o questionamento informando que o intervalo de
41 reforço das gestantes é de 5 meses, seguindo a mesma recomendação para a
42 população em geral. Sobre o esquema de reforço dos imunossuprimidos, concordam
43 que os imunossuprimidos que receberam a vacina Janssen podem fazer o reforço
44 com 28 dias de intervalo entre D1 de Janssen. **4. Início da discussão sobre a**
45 **Vacinação covid-19 em crianças - Apresentação Dr. Marco Aurélio Sáfyadi.** Inicia
46 informando que apresentará o cenário de vacinação de crianças e adolescentes,
47 particularmente com foco no grupo etário de crianças, e quais as evidências. Relata
48 que dividiu a apresentação em duas etapas, a primeira destacando aspectos da carga
49 da doença na população pediátrica, e a segunda parte revisando o que há de
50 evidências na literatura. Apresenta dados epidemiológicos em crianças e
51 adolescentes nos EUA, referente a outubro de 2021, onde o último boletim da
52 Academia Americana de pediatria informa que crianças e adolescentes se infectam
53 com igual frequência que os adultos; Dados referente a fatores de risco de formas
54 graves de covid-19 em crianças; Dados brasileiros de covid-19 em crianças e
55 adolescentes; Características clínicas e fatores de risco para óbito em crianças e
56 adolescentes com covid - 19 hospitalizados no Brasil: uma análise de um banco de
57 dados de abrangência nacional; Taxas de mortalidade, por covid-19 em crianças e
58 adolescentes (2020 até outubro de 2021); Cita que os sintomas mais comuns foram
59 dor de cabeça e fadiga, a duração mediana da doença foi maior para crianças mais
60 velhas (7 dias) do que crianças mais jovens (5 dias), que a carga de sintomas nessas



Ministério da Saúde
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G
GABINETE DA SECOVID, 9º ANDAR-SEDE,
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900
TEL: (61) 3315-2131 / 2669



61 crianças não aumentou com o tempo, e a maioria se recuperou no dia 56. Relacionado
62 às evidências da vacina apresentou estudos referentes a segurança, imunogenicidade
63 e eficácia de adolescentes com a vacina da Pfizer; apresentou estudos de eficácia de
64 90,7% da vacina da Pfizer em crianças 5 a 11 anos; Dados de coberturas vacinais na
65 Europa; A vacinação de adolescentes de alto risco de COVID-19 grave deve ser
66 considerada prioritária, como acontece com outras faixas etárias. Concluiu citando
67 que os benefícios diretos da vacinação de adolescentes dependem principalmente da
68 incidência de infecção por SARS-CoV-2 e da prevalência de condições subjacentes,
69 aumentando o risco de COVID grave nesta faixa etária. Espera-se que os benefícios
70 diretos individuais da vacinação COVID-19 em adolescentes sejam limitados em
71 comparação com as faixas etárias mais velhas. O benefício geral para a população
72 geral de adolescentes vacinados será proporcional à transmissão SARS-CoV-2 dentro
73 e a partir dessa faixa etária. É importante continuar monitorando a disseminação de
74 VOCs entre os indivíduos mais jovens e continuar a avaliar a carga da Covid-19 em
75 faixas etárias mais jovens também em relação às sequelas ('COVID longa'). Questões
76 de equidade relativas à disponibilidade e acesso de vacinas precisam ser
77 cuidadosamente consideradas. **Membros da Câmara Técnica manifestaram-se em**
78 **relação ao quarto ponto de discussão:** Os membros presentes agradeceram e
79 parabenizaram os dados apresentados, reforçam os desafios da vacinação em
80 menores de 12 anos, citam que o Canadá, Estados Unidos e União Europeia já
81 incluíram no programa a vacinação para a faixa etária de 05 a 11 anos. Ressaltaram
82 que se assim entender a CTAI - covid-19 deverá ter uma recomendação para essa
83 faixa etária. Lembram da importância de avançar na discussão da vacinação
84 pediátrica, porém é necessário melhorar a cobertura vacinal das faixas etárias já
85 incluídas no PNO, tanto esquema primário como a dose de reforço. Citaram vacinação
86 de crianças no Chile que está em aproximadamente 1 milhão, e a possibilidade de o
87 Chile em breve apresentar dados de efetividade. Citam a necessidade de discussão
88 da extensão de vacinação para os grupos de risco entre 5 e 11 anos, que no momento
89 estão desprovidos de estratégia de prevenção. Questionaram a exigência de
90 comprovação vacinal de estrangeiros que chegam ao Brasil, segundo recomendações
91 da Anvisa que cita o certificado de vacinação e PCR. Nereu Mansano (CONASS) cita
92 manifestação do CONASS e CONASEMS no sentido de se exigir o certificado de



Ministério da Saúde
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G
GABINETE DA SECOVID, 9º ANDAR-SEDE,
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900
TEL: (61) 3315-2131 / 2669



93 vacinação na entrada de estrangeiros no país, e que é papel da CTAI se manifestar.
94 Os membros mencionaram estar recebendo questionamentos sobre a ausência de
95 informações na Nota Técnica, relativo a recomendação da terceira dose aos
96 adolescentes imunossuprimidos, pois consta somente a recomendação para os
97 adultos, ficando uma lacuna com relação aos adolescentes. **Encaminhamentos:**
98 Manter o intervalo de 5 meses entre esquema primário de vacinas e o reforço de
99 gestantes que receberam as vacinas contra Covid – 19, exceto Janssen; mantida a
100 recomendação da Janssen D1+ dose de reforço a partir de 2 meses para população
101 geral. Discutir posteriormente a necessidade de dose de reforço com 5 meses para
102 este grupo; explicar no Plano Nacional de Operacionalização - PNO que os
103 adolescentes imunocomprometidos (12 a 17 anos) tem recomendação para receber
104 uma dose adicional da vacina Pfizer após o esquema primário de duas doses com a
105 vacina Pfizer. O intervalo entre a segunda dose e a dose adicional deverá ser de 28
106 dias. **Encerramento:** Ana Karolina Marinho deu por encerrada à sessão, Janaína
107 Oliveira e Silvana Zambon, redigiram a presente ata. Brasília, 26 de novembro de
108 2021.