



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  
29 de outubro de 2021.

1 Aos vinte e nove 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); Alexander Precioso (Instituto Butantan); Caroline  
5 Gava Alves (Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis -  
6 DEIDT/SVS/MS); Cecília Maria Roteli Martins (Federação Brasileira das Associações  
7 de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); Dewton de Moraes Vasconcelos  
8 (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI); Eduardo Fernando de Souza  
9 (Conselho Federal de Enfermagem); Eduardo Jorge da Fonsêca Lima (Especialista -  
10 Ad Hoc); Fernando Avendanho (Conselho Nacional de Secretários de Saúde –  
11 CONASS); Helena Keico Sato (Especialista - Ad Hoc); José Cássio de Moraes  
12 (Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO); Juarez Cunha (Sociedade  
13 Brasileira de Imunizações – SBIM); Kandice de Melo Falcão (Conselho Nacional de  
14 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS); Karla Andreia Mette Waldrich Tauil  
15 (Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde/Decit/SCTIE/MS); Ligia  
16 Regina Franco Sansigolo Kerr (Associação Brasileira de Saúde Coletiva –  
17 ABRASCO); Livia Carla Vinhal Frutuoso (Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa  
18 em Saúde/Decit/SCTIE/MS); Marcelo Ferreira da Costa Gomes (Programa de  
19 Computação Científica da Fiocruz -Procc/Fiocruz); Natasha Barreto (Conselho  
20 Federal de Medicina); Nereu Mansano (Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
21 –CONASS); Marco Sáfadi (Especialista - Ad Hoc); Renato de Ávila Kfour ( Sociedade  
22 Brasileira de Pediatria – SBP); Rosana Richtmann (Sociedade Brasileira de  
23 Infectologia – SBI); Rosana Leite de Melo (Secretaria Extraordinária de Enfrentamento  
24 à Covid-19); Rosângela Treichel Saenz Surita (Conselho Nacional de Secretários  
25 Municipais de Saúde – CONASEMS); Sergio Cimerman (Especialista - Ad Hoc);  
26 Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Federação Brasileira das Associações de  
27 Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); Tânia Cristina de Mattos Barros Petraglia



28 (Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP); Tatiana Guimarães de Noronha  
29 (BioManguinhos/Fiocruz); Vitor Alves Cruz (Sociedade Brasileira de Reumatologia);  
30 Victor Bertollo Gomes Porto (Coordenação-Geral do Programa Nacional de  
31 Imunizações - CGPNI/DEIDT/SVS/MS); Ana Karolina Marinho, deu boas-vindas a  
32 todos e iniciou a Reunião da Câmara Técnica. **1. Aprovação da Ata reunião CTAI**  
33 **dia 15/10/2021-** A ata foi aprovada, porém realizada correção e ajustes textuais,  
34 conforme solicitado por Livia Vinhal (CGFPS/Decit/SCTIE/MS). **2. Dose adicional de**  
35 **vacinas covid-19 em gestantes - 3. Apresentação sobre os dados de vacinação**  
36 **e duração da resposta em gestantes - Cecília Maria Roteli Martins - Federação**  
37 **Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) -**  
38 Apresentou estudos sobre o tema em questão, que constam recomendações para que  
39 a dose de reforço deva ser oferecida após 6 meses da segunda dose para categorias  
40 específicas. Apresentou gráficos: Doses aplicadas de vacinas contra Covid-19,  
41 segundo os grupos prioritários de gestantes com uma dose e com as duas doses  
42 completas, que se declararam gestantes no ato da vacinação; Doses aplicadas de  
43 vacinas contra Covid-19, segundo regiões; Casos de SRAG óbitos em gestantes,  
44 segundo semana epidemiológica de início dos primeiros sintomas até a semana  
45 epidemiológica 30; Comparação de dados com gestantes ou puérperas e com  
46 mulheres não gestantes nem puérperas de hospitalização por SRAG com  
47 classificação de Covid-19, considerando base de dados digitados até a semana 41 de  
48 2021. Concluindo que a Febrasgo recomenda que gestantes recebam dose de reforço  
49 de vacina contra Covid-19 e que a medida visa diminuir eventuais complicações  
50 decorrentes de infecção pelo Coronavírus. **Rosana Richtman – Sociedade**  
51 **Brasileira de Infectologia:** Iniciou a apresentação com dados do grupo Santa Joana,  
52 que inclui três maternidades: Santa Joana, Pro Matre e Santa Maria. Apresenta dados  
53 de 2020, de casos de internação de gestantes e puérperas na UTI adulto (quando  
54 ainda não havia vacinas), e gráficos do total de internação de pacientes com Covid-  
55 19 do HMSJ em 2020. Apresentou também dados de internação de pacientes com  
56 Covid-19 HMSJ em 2021, que demonstram a redução de internação, porém a  
57 necessidade de UTI permaneceu elevada. Informou que as gestantes que precisaram  
58 de UTI e que estavam com a vacinação completa era um número reduzido, em relação  
59 as gestantes que não foram vacinadas ou estavam com a vacinação incompleta.



60 Concluiu a apresentação relatando que gestante com Covid-19 é um fator de risco,  
61 em qualquer época da gestação e reforça a importância da vacinação primária.  
62 **Membros da Câmara Técnica manifestaram-se em relação ao segundo e terceiro**  
63 **ponto de discussão:** Parabenizaram a apresentação. Reforçaram que o fato de estar  
64 gestante ou puérpera é um fator de risco independente de comorbidades. Discutiram  
65 a possibilidade de aprovação da dose de reforço, após 6 meses do esquema primário,  
66 e além disso reforçar a adesão no esquema primário. Citaram mulheres que estão  
67 gestantes e não sabem e que irão tomar vacinas de outras plataformas. Informaram  
68 sobre um grupo internacional, que deve publicar estudo sobre riscos em gestantes,  
69 pois possuem maior risco de mortalidade e maior risco de prematuridade relacionado  
70 a Covid. Apontaram o uso da Pfizer como dose de reforço e questionaram sobre as  
71 regiões de difícil acesso para o recebimento da Pfizer, e se haverá recomendação de  
72 outras vacinas nesses casos. Questionaram se com a inclusão das gestantes outros  
73 grupos também seriam incluídos para dose de reforço. Evidenciaram que a dose de  
74 reforço para gestante trata-se de um grupo distinto, porque entraram em um grupo de  
75 risco por estarem gestantes. Alguns membros apontaram que é prematuro a  
76 aprovação de reforço para gestante, quando se tem coberturas vacinais tão baixas,  
77 sendo necessário priorizar a vacinação primária. Destacaram como prioridade  
78 estratégias de comunicação para completar o esquema primário. Citaram a  
79 possibilidade de discutir a ampliação para toda a sociedade, após o reforço para os  
80 idosos. Salientaram a falha durante o período de pré-natal, considerando que as  
81 gestantes não deveriam estar com vacina em atraso. Ressaltaram a importância de  
82 seguir com a discussão do reforço das gestantes e puérperas. A maioria concorda que  
83 a dose de reforço para gestante é necessária, a divergência é o momento e a  
84 priorização do início. **4. Redução do intervalo entre a segunda dose ou dose única**  
85 **e a dose de reforço** - Pautado para a próxima reunião. **Encaminhamentos:** Antes  
86 da próxima reunião elaborar um cronograma em conjunto com a Secretária da  
87 SECOVID e discutir paralelamente a dose de reforço para gestantes, a antecipação  
88 de doses para idosos e a programação e comunicação efetiva para os grupos  
89 prioritários. **Encerramento:** Ana Karolina Marinho deu por encerrada à sessão,  
90 Janaína Oliveira e Silvana Zambon, redigiram a presente ata. Brasília, 29 de outubro  
91 de 2021.