



Ministério da Saúde  
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G  
GABINETE DA SECOVID, 3º ANDAR-SEDE,  
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900  
TEL: (61) 3315-2131



Ata da 14ª Reunião da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19  
08 de abril de 2022.

1 Aos oito dias do mês de abril de dois mil e vinte dois, reuniu-se por videoconferência,  
2 os membros da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19 – (CTAI - COVID  
3 19): Akira Homma (BioManguinhos/Fiocruz); Alexander Precioso (Instituto Butantan);  
4 Ana Karolina Marinho (Coordenadora CTAI); Caroline Gava Alves ( Departamento de  
5 Imunização e Doenças Transmissíveis - DEIDT/SVS/MS); Caroline Elizabeth Brero  
6 Valero (Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19 - SECOVID/MS);  
7 Cecília Maria Roteli Martins ( Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e  
8 Obstetrícia - FEBRASGO); Daniel Villela (Programa de Computação Científica da  
9 Fiocruz -Procc/Fiocruz); Dewton de Moraes Vasconcelos (Associação Brasileira de  
10 Alergia e Imunologia – ASBAI); Eduardo Jorge da Fonsêca Lima (Especialista - Ad  
11 Hoc); Eitan Berezin (Especialista - Ad Hoc); Fernando Avendanho (Conselho Nacional  
12 de Secretários de Saúde - CONASS); Gecilmara Pileggi (Sociedade Brasileira de  
13 Reumatologia - SBR); Helena Keico Sato ( Especialista - Ad Hoc); Jorge Kalil  
14 (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI); José Cássio de Moraes  
15 (Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO); Juarez Cunha (Sociedade  
16 Brasileira de Imunizações – SBIM); Kandice de Melo Falcão (Conselho Nacional de  
17 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS); Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr  
18 (Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO); Lorena de Castro Diniz  
19 (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI); Marcelo Ferreira da Costa  
20 Gomes (Programa de Computação Científica da Fiocruz -Procc/Fiocruz); Marco  
21 Sáfyadi (Especialista - Ad Hoc); Nancy Bellei (Especialista - Ad Hoc); Nereu Mansano  
22 (Conselho Nacional de Secretários de Saúde –CONASS); Renato de Ávila Kfourri  
23 (Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP); Rosana Richtmann (Sociedade Brasileira  
24 de Infectologia - SBI); Rosana Leite de Melo ( Secretaria Extraordinária de  
25 Enfrentamento à covid-19 - SECOVID); Rosangela Treichel Saenz Surita (Conselho  
26 Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS); Sergio Cimerman  
27 (Especialista - Ad Hoc); Tânia Cristina de Mattos Barros Petraglia (Sociedade  
28 Brasileira de Pediatria - SBP); Tatiana Guimarães de Noronha



Ministério da Saúde  
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G  
GABINETE DA SECOVID, 3º ANDAR-SEDE,  
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900  
TEL: (61) 3315-2131



29 (BioManguinhos/Fiocruz); Vitor Alves Cruz ( Sociedade Brasileira de Reumatologia -  
30 SBR). **Convidados:** Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações -  
31 CGPNI/DEIDT/SVS/MS): Carla Dinamerica Kobayashi; Cibelle Mendes Cabral;  
32 Estefânia Caires de Almeida; Martha Elizabeth Brasil da Nobrega. Eder Gatti  
33 Fernandes (Médico Infectologista) e Julio Croda (Médico Infectologista e pesquisador  
34 da Fundação Oswaldo Cruz). Ana Karolina Marinho - Coordenadora da CTAI covid-  
35 19, deu boas-vindas a todos e iniciou a Reunião da Câmara Técnica. **1. Aprovação**  
36 **da ata – Reunião CTAI referente ao dia 25/03/2022** - Pauta não discutida. **2.**  
37 **Farmacovigilância de vacinas covid-19 em gestantes no Brasil - Martha**  
38 **Elizabeth Brasil da Nóbrega – Coordenação-Geral do Programa Nacional de**  
39 **Imunizações - CGPNI/DEIDT/SVS/MS) –** Vigilância de EAPV em gestantes -  
40 Apresentou o sistema de vigilância passiva que é realizado por meio do Sistema  
41 Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV); linha do  
42 tempo relacionada ao sistema de vigilância; explicou que a Vigilância passiva é  
43 baseada na notificação de eventos temporalmente associados aos imunobiológicos  
44 recomendados pelo PNI, conforme definição de caso estabelecida. Apresentou  
45 fluxograma de notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação; projeto  
46 piloto de vigilância de EAPV por meio do acompanhamento das gestantes vacinadas  
47 contra a covid-19; descrição do sistema; acompanhamento prospectivo (critérios de  
48 elegibilidade: ter recebido pelo menos uma dose de vacina covid-19; estar gestante  
49 no momento da vacinação e residir no mesmo município da estratégia); gestantes  
50 captadas a partir do SIPNI e e-SUS Notifica EAPV; contato telefônico para  
51 recrutamento e a entrevista inicial (Gestação - 3 contatos 1 ao final de cada trimestre;  
52 Parto: 1 contato, 4 a 8 semanas depois; Pós parto: 2 contatos, 3º e 6º meses de vida  
53 do bebê); entrevistas registradas eletronicamente por meio de formulários no  
54 REDCap, gerando base de dados de acesso restrito. **Carla Kobayashi**  
55 **Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações -**  
56 **CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - Apresentação de EAPV em gestantes** - Apresentou  
57 dados de vigilância passiva referente ao período de janeiro a agosto de 2021; informou  
58 que o artigo original foi submetido a revista da FEBRASGO em fevereiro de 2022 e  
59 estão aguardando a última revisão de aprovação; citou as definições utilizadas (Erro  
60 de Imunização - EI, Eventos Adverso Pós Vacinação - EAPV e Evento Adverso Grave-



Ministério da Saúde  
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G  
GABINETE DA SECOVID, 3º ANDAR-SEDE,  
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900  
TEL: (61) 3315-2131



61 EAG); classificação de causalidade (consistente, indeterminada,  
62 inconsciente/coincidente, inclassificável); números de doses aplicadas em gestantes  
63 (total de 678.025, no período de 18/01/2021 a 01/08/2021); informou que a variável  
64 “status da gestação” foi adicionada ao longo da campanha nos sistemas Si-PNI e  
65 RNDS. Assim, para cálculo de incidência dos EAPV foi realizado o cruzamento dos  
66 dados por base nominal com o banco de gestantes vacinadas; dados de incidência de  
67 eventos adversos por 100 mil doses aplicadas; dados de perfil epidemiológico das  
68 gestantes. Destacou as limitações da vigilância passiva: notificação apenas dos  
69 eventos adversos ocorridos no período de 30 dias após a vacinação. Não houve relato  
70 ou notificação dos desfechos obstétricos de todas as gestantes vacinadas. Encerrou  
71 agradecendo a Dra. Cecília Maria Roteli Martins da FEBRASGO que auxiliou na  
72 análise dos dados apresentados e a toda equipe do GT-EAPV. **Eder Gatti – Médico**  
73 **Infectologista - Apresentação referente a vigilância intensificada das gestantes**  
74 **vacinadas contra a covid-19** - Mencionou que foram selecionados cinco municípios:  
75 Recife, Porto Alegre, Porto Velho, São José do Rio Preto e Distrito Federal. Cada um  
76 possui dois apoiadores, que realizam o trabalho de recrutamento e levantamento das  
77 informações (seis entrevistas e formulário complementar para levantar as informações  
78 da rede, pré-natal e parto). Ressaltou que as informações obtidas até o momento  
79 permitem chegar a algumas conclusões; dados obtidos no período de agosto de 2021  
80 a 20 de março de 2022; 1.331 gestantes abordadas que receberam vacinas covid-19;  
81 1.013 receberam pelo menos uma dose e aceitaram participar e realizaram a  
82 entrevista inicial, destacou como um fator de limitação que ao longo do seguimento  
83 esse número foi caindo (853 no 1º trimestre, 777 no 2º trimestre, 631 no 3º trimestre  
84 e 489 pós parto); descreveu as mulheres por raça/cor, escolaridades e uso de plano  
85 de saúde; doenças prévias; dados de covid-19 entre as mulheres acompanhadas pela  
86 vigilância intensificada; antecedentes obstétricos e situações especiais durante  
87 gestações anteriores; doses aplicadas durante a gestação; Destacou que os cinco  
88 municípios não são homogêneos na vacinação da covid-19 em gestantes, o que pode  
89 influenciar no resultado da vigilância; dados de complicações obstétricas estratificadas  
90 por trimestre; parto prematuro; destacou as limitações (formulário extenso, dificuldade  
91 de inclusão, perdas, qualidade dos dados, levantamento de dados em andamento e  
92 denominador contínuo); conclusões preliminares sobre a segurança (gestantes



Ministério da Saúde  
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G  
GABINETE DA SECOVID, 3º ANDAR-SEDE,  
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900  
TEL: (61) 3315-2131



93 apresentaram eventos adversos esperados, desfechos negativos são isolados, sem a  
94 necessidade de sinais de segurança); concluindo com as análises futuras e  
95 potencialidades (análise futura com amostragem maior e dados de desenvolvimento  
96 da criança). Agradeceu aos municípios e aos apoiadores pelo trabalho diário, a equipe  
97 do Ministério da Saúde, Victor, Cibele e Martha, e a OPAS pelo apoio na realização  
98 da vigilância. A Secretária da Secovid agradeceu as apresentações, ressaltou a  
99 importância de simplificar o processo, mas sempre com segurança. Citou a prescrição  
100 para vacinação de gestante, entende que é um grupo prioritário, que deve se facilitar  
101 cada vez mais, a partir de dados reais, dados brasileiros, por isso a importância desse  
102 tipo de apresentação. **Julio Croda (Médico Infectologista e pesquisador da**  
103 **Fundação Oswaldo Cruz)- Eficácia de vacina inativada covid-19 com reforço**  
104 **homólogo e heterólogo contra a variante Ômicron** - Apresentou gráficos de série  
105 de casos, hospitalizações ou óbitos, proporção de variantes e cobertura vacinal, no  
106 período de setembro de 2021 a março de 2022; dados de estudo de teste negativo  
107 (RT-PCR ou antígeno positivo, maior de 18 anos, apenas quem recebeu inicialmente  
108 2 doses de CoronaVac, sexo, cidade e data do RT-PCR - 10 dias); características  
109 gerais; exposição prévia, hospitalização ou óbitos e porcentagem de vacinados;  
110 intervalo entre dose de vacina e realização do teste; antígeno e RT-PCR; avaliação  
111 por idade; avaliação da proteção ao longo do tempo; concluiu que para o grupo que  
112 fez o esquema heterólogo com Pfizer, existe o aumento da proteção e não existe uma  
113 queda muito importante da proteção ao longo do tempo (tempo avaliado maior que 90  
114 dias, não foi estratificado ainda por mais de 180 dias, para avaliar essa queda de  
115 proteção em relação a hospitalização). Agradeceu a todos e colocou-se à disposição  
116 para questionamentos. **Os membros da Câmara Técnica manifestaram-se em**  
117 **relação ao segundo ponto de discussão:** Agradeceram e parabenizaram Júlio  
118 Croda pela geração de dados e análise dos impactos e efetividade da vacinação.  
119 Salientaram que o esquema heterólogo é eficaz no que diz respeito a indução de  
120 proteção e imunogenicidade. Reiteraram a importância que dados de interesse  
121 quando são fornecidos, analisados e bem trabalhados, trazem retorno para a  
122 discussão e são úteis para a CTAI continuar discutindo e tomando decisões.  
123 Destacaram a preocupação referente ao uso da vacina CoronaVac como dose de  
124 reforço, que está sendo realizado em São Paulo, a Secretária da Secovid ressaltou



Ministério da Saúde  
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G  
GABINETE DA SECOVID, 3º ANDAR-SEDE,  
BRASÍLIA-DF CEP. 70.058-900  
TEL: (61) 3315-2131



125 que o Ministério da Saúde não recomendou o uso de CoronaVac para dose de reforço.  
126 Ana Karolina levantou a questão da pauta das gestantes em relação a prescrição para  
127 vacina covid em gestantes, e abriu para discussão do grupo a possibilidade de alterar  
128 e retirar essa orientação. Após ampla discussão e diante dos dados nacionais de  
129 segurança sobre as vacinas de covid em gestantes apresentados e referências  
130 científicas internacionais, os membros da CTAI covid-19 recomendaram a não  
131 obrigatoriedade da prescrição para vacinação, mantendo a CoronaVac e Pfizer, diante  
132 da consistência de dados de segurança em gestantes. **3 - Discussão da ampliação**  
133 **da segunda dose de reforço (4ª dose)** - Ana Karolina questionou se os membros da  
134 CTAI entendem que é o momento para ampliação da faixa etária para a segunda dose  
135 de reforço, considerando a sugestão que no texto a dose de reforço deve ser  
136 preferencialmente com Pfizer ou na ausência deve ser considerada as outras opções  
137 apenas de vetor viral (AstraZeneca ou Janssen). Após ampla discussão, a CTAI covid-  
138 19 recomendou a ampliação da segunda dose de reforço para acima de 70 anos. A  
139 dose de reforço deve ser feita preferencialmente com Pfizer, ou na ausência desta  
140 seriam opções apenas as vacinas de vetor viral (AstraZeneca ou Janssen).  
141 **Encaminhamentos:** Agendado reunião extraordinária, para discutir a ampliação da  
142 segunda dose de reforço para população acima de 60 anos. **Encerramento:** Ana  
143 Karolina Marinho deu por encerrada à sessão, Janaína Oliveira e Silvana Zambon,  
144 redigiram a presente ata. Brasília, 08 de abril de 2022.