



INFORME TÉCNICO nº 19/2021 DVE/CEVS/SES-RS

Campanha de Vacinação contra a COVID-19

Porto Alegre, 26 de maio de 2022.

Assunto: atualização - *intercambialidade entre vacinas para o esquema vacinal básico e para as doses de reforço com redução do seu respectivo intervalo.*

Considerando a importância da realização do esquema de vacinação completo, D1+D2 ou DU, da população vacinável, assim como, da dose de reforço para população de 60 anos ou mais, pela sua maior vulnerabilidade a internações hospitalares e óbitos por COVID-19, e trabalhadores de saúde, pelo maior risco de exposição à doença;

Considerando que estudos científicos comprovaram que a imunidade dos grupos prioritários com idade acima de 65 anos diminui em média seis meses após a segunda dose;

Considerando que há estudos demonstrando que a resposta imunológica após a aplicação da primeira dose da AstraZeneca e da segunda dose da vacina da Pfizer é robusta;

Considerando que o atraso na realização da segunda dose principalmente na população de adultos jovens, de 18 anos a 39 anos de idade e nas doses de reforço da população idosa;

Considerando as reduções expressivas das taxas de mortalidade, no período de agosto a novembro de 2021 para toda a população gaúcha: **87%** de redução com vacinação completa e **95%** de redução com dose de reforço;

Considerando que entre os gaúchos com 20 a 29 anos, a vacinação incompleta teve efetividade de 78% e a completa de 92% no período de agosto a novembro de 2021;

Considerando que entre pessoas com 60 anos ou mais do Rio Grande do Sul, a vacinação incompleta teve efetividade de 58%, a completa de 83% e a com dose de reforço de 95%;





Considerando a importância de avançarmos na vacinação de reforço dos idosos, uma vez que entre o total de óbitos, deste mesmo período, 84% são de pessoas acima de 60 anos de idade;

Considerando que a maior incidência de casos de Covid-19 favorece a formação de novas variantes aumentando o potencial de transmissão do SARS Cov2;

Considerando a comprovação, no Rio Grande do Sul, da circulação da nova variante Omicrôn com potencial de alta transmissibilidade;

Considerando que no **INFORME TÉCNICO Nº 17/2021 do CEVS/SES-RS, de 26 de outubro de 2021**, indica a utilização da vacina Pfizer, para completar o esquema vacinal dos usuários, que estão com a D2 em atraso e que tenham recebido a D1 com a vacina AstraZeneca;

Considerando o **INFORME TÉCNICO Nº 18/2021 do CEVS/SES-RS** que define as **situações que permitem a intercambialidade nos esquemas vacinais de COVID-19 mediante a ocorrência de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)**;

Considerando a **NOTA TÉCNICA Nº 65/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS** que dispõe sobre a antecipação do intervalo para dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas com mais de 18 anos e imunossuprimidos;

Considerando a **NOTA TÉCNICA Nº 20/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** que recomenda a segunda dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em pessoas com 80 anos ou mais;

Considerando a **NOTA TÉCNICA Nº 28/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** que recomenda a segunda dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em pessoas com 70 anos ou mais e pessoas institucionalizadas com 60 anos ou mais;

Considerando a **NOTA TÉCNICA Nº 34/2022- SECOVID/GAB/SECOVID/MS** que recomenda a segunda dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em pessoas em 60 anos ou mais;

Considerando que não há evidências de aumento de Eventos Adversos Pós Vacinais quando da realização de esquema heterólogo;

A SES-RS ciente da importância vacinação completa da população adulta e da realização da dose de reforço nos idosos e nos trabalhadores de saúde recomenda:

1. A administração da D2 do cidadão deve ser, preferencialmente, com a vacina do mesmo laboratório da D1, mas por indicação médica ou de acordo com a disponibilidade de vacinas de diferentes laboratórios, o cidadão poderá receber a D2 com vacina de outro laboratório (exceto Janssen), respeitando o intervalo,





entre D1 e D2 considerando o período recomendado pelo laboratório da vacina aplicada na primeira dose;

2. Priorizar a vacinação das pessoas que receberam a vacina Janssen dose única a receberem a dose de reforço também com a vacina Janssen (esquema vacinal homólogo) no intervalo mínimo de 02 meses;
3. Que a vacinação da dose de reforço para população acima de 18 anos de idade poderá ser realizada com vacinas de qualquer laboratório: Butantan/Sinovac, AstraZeneca/Fiocruz, Janssen/Jonhson & Jonhson e Pfizer/Comirnaty;
4. A redução para **4 meses** entre o esquema básico (D1+D2) e a dose de reforço (inserir no SIPNI como dose de reforço REF), para a população acima de 18 anos de idade independentemente do imunizante aplicado;
5. Uma dose de reforço da vacina COVID-19 (inserir no SIPNI como dose de reforço REF) para todos os indivíduos imunocomprometidos acima de 18 anos de idade a ser administrada após 4 meses da dose adicional. Entende-se por pessoas com alto grau de imunossupressão (imunocomprometidos):

I - Imunodeficiência primária grave.

II - Neoplasias ou outras condições que prejudiquem a resposta imunológica no momento atual (em tratamento)

III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.

IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

V - Uso de corticoides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.

VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune.

VII – Autoinflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.

VIII - Pacientes em hemodiálise.

IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (Doença Congênita/Rara/Genética/Autoimune)

X. - Cardiopatias congênitas com consequências sistêmicas

6. A redução para **4 meses** entre o esquema básico (D1+D2) e a dose de reforço (inserir no SIPNI como dose de reforço REF), para **Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto)**, preferencialmente com o imunizante **Comirnaty/Pfizer**. **Vacinas de vetor viral (AstraZeneca e Janssen) não são recomendadas para o uso em gestantes.**
7. Que a vacina a ser utilizada para a dose do **segundo reforço** deverá ser das plataformas de mRNA (Comirnaty/Pfizer) ou vetor viral (Janssen ou Astrazeneca); as plataformas de vacinas inativadas não estão recomendadas, para essa finalidade, até que tenhamos disponíveis novas evidências científicas sobre a sua efetividade como segunda dose de reforço em idosos e imunocomprometidos;





8. Indivíduos que possuem esquema vacinal realizado em outros países com vacinas que não possuem registro na ANVISA, mas foram aprovadas pela OMS e apresentam o “status de vacinação finalizado”, conforme consta no link https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_02April2022.pdf, poderão receber a dose de reforço considerando o intervalo de 04 meses do esquema básico;
9. Indivíduos residentes no Brasil que receberam alguma dose de vacinas não aprovadas pela OMS, até o momento, deve-se reiniciar e/ou completar o esquema vacinal;
10. A intercambialidade das vacinas contra a Covid-19 para realização do esquema primário não será mais classificada como erro de imunização no Estado do Rio Grande do Sul, não sendo necessária a notificação no sistema de informação;

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. 12ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
2. <https://www.wsj.com/articles/in-israel-being-fully-vaccinated-now-means-three-shots-11630426257>. Acesso em 18/12/2021
3. Yinon M. Bar-On, Yair Goldberg, Micha Mande, Omri Bodenheimer, Laurence Freedman, Nir Kalkstein, Barak Mizrahi, Sharon Alroy-Preis, Nachman Ash, Ron Milo and Amit Huppert. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against COVID-19 in Israel. **N Engl J Med** 2021; 385:1393-1400. DOI: 10.1056/NEJMoa2114255. Acesso em 18/12/2021.
4. Li M, Yang J, Wang L, Wu Q, Wu Z, Zheng W, et al. A booster dose is immunogenic and will be needed for older adults who have completed two doses vaccination with CoronaVac: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. **medRxiv Prepr Serv Heal Sci**. 2021; Acesso em 18/12/2021.
5. Puranik A, LenihanPJ, SilvertE, et al. Comparison of two highly-effective mRNA vaccines for COVID-19 during periods of Alpha and Delta variant prevalence. **medRxiv** 2021.08.06.21261707. Acesso em 18/12/2021.
6. KeehnerJ, Horton LE, BinkinNJ et al. Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System Workforce. **NEJM**, September 1, 2021. DOI: 10.1056/NEJMc2112981. Acesso em 18/12/2021.





7. https://www.inj.com/johnson-johnson-announces-real-world-evidence-and_phase-3-data-confirming-strong-and-long-lasting-protection-of-single-shot-COVID-19-vaccine-inthe-u-s.

Acesso em 18/12/2021.

8. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html#choosing-booster>

Acesso em 18/12/2021.

9. Pan H, Wu Q, Zeng G, Yang J, Jiang D, Deng X, et al. Immunogenicity and safety of a third dose, and immune persistence of CoronaVac vaccine in healthy adults aged 18-59 years: interim results from a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 clinical trial. **medRxiv Prepr Serv Heal Sci**. 2021; Acesso em 18/12/2021.

10. Munro et al. **The Lancet**. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02717-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02717-3). Acesso em 18/12/2021.

11. Tartof, S. Y., et al. (2021). "Six-Month Effectiveness of BNT162B2 mRNA COVID-19 Vaccine in a Large US Integrated Health System: A Retrospective Cohort Study." **SSRN Electronic Journal**. Acesso em 18/12/2021.

12. Borobia AM, Carcas AJ, Pérez-Olmeda M, Castaño L, Bertran MJ, García-Pérez J, et al. Immunogenicity and reactogenicity of BNT162b2 booster in ChAdOx1-S-primed participants (CombiVacS): a multicentre, openlabel, randomised, controlled, phase 2 trial. **Lancet [Internet]**. Junho de 2021; 6736(21): 1–10. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621014203> Acesso em 18/12/2021.

