

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

Campanha de Vacinação contra a COVID-19

Porto Alegre, 26 de novembro de 2021.

Assunto: *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 há 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 que, entre os casos hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave e óbitos, de jovens de 18 a 39 anos de idade confirmados de Covid-19, entre as semanas epidemiológicas 35 e 45 de 2021, 81% dos casos e 92% dos óbitos não tinham realizado o esquema completo de vacinação (dados acessados em 5/11/2021);

Considerando que entre os casos hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave e óbitos confirmados de Covid-19, de idosos de 60 anos ou mais, entre as semanas epidemiológicas 35 e 45 de 2021, 99% dos casos e dos óbitos não tinham realizado a doses de reforço (dados acessados em 5/11/2021);

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 taxa de mortalidade do grupo de 60 anos ou mais (número de óbitos no período / estimativa populacional desta faixa etária), entre as semanas epidemiológicas 35 e 45 de 2021, foi 24 vezes maior quando comparado com a taxa de mortalidade de não idosos;

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

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

Considerando que foi atualizada a migração dos dados do RNDS para o Conecte SUS quando da aplicação do esquema heterólogo;

Considerando a necessidade de otimizarmos a maior utilização dos imunizantes disponibilizados no estado do Rio Grande do Sul;

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, respeitando o intervalo, entre D1 e D2 considerando o período recomendado pelo laboratório da vacina aplicada na primeira dose;
2. 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 ou da Pfizer/Comirnaty, sendo esta última vacina, a recomendada, preferencialmente, pelo Ministério da Saúde para dose de reforço;
3. A redução do intervalo entre o esquema básico (D1+D2 ou DU) e a dose de reforço, para a população acima de 18 anos de idade, será a partir de 5 meses;



4. 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 necessário a notificação no sistema de informação;

Referências

Kamar N, Abravanel F, Marion O, Couat C, Izopet J, Del Bello A. Three Doses of an mRNA Covid-19 Vaccine in Solid-Organ Transplant Recipients. **N Engl J Med [Internet]**. 12 de agosto de 2021; 385 (7): 661–2. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2108861>

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. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.03.21261544v1>

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. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.03.21261544v1>

Zhang J, He Q, An C, Mao Q, Gao F, Bian L, et al. Boosting with heterologous vaccines effectively improves protective immune responses of the inactivated SARS-CoV-2 vaccine. **Emerg Microbes Infect [Internet]**. 18 de julho de 2021; (0):1–2 Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2021.1957401>

