



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 1/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Nova estratégia de Intensificação da vacinação contra a covid-19 no ano de 2023

2. **CONSIDERAÇÕES**

2.1. Este documento apresenta orientações técnicas para organização da vacinação contra a covid-19 em 2023, a fim de auxiliar nos processos de trabalho das equipes estaduais, municipais e do Distrito Federal, interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos para a nova estratégia, que tem como proposta de início no final do mês de fevereiro. Desta forma, seguem as orientações.

2.2. Considerando o impacto relevante das vacinas COVID-19 quanto a redução da morbimortalidade da doença, tendo evitado óbitos e internações no Brasil desde a sua introdução em janeiro de 2021 até o atual momento, as Unidades Federadas (UF) ainda apresentam coberturas vacinais aquém da meta de 90% orientada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), para todas as faixas etárias propostas, principalmente naquelas menores de 60 anos de idade.

2.3. Neste contexto, dando continuidade às análises e acompanhamento dos estudos epidemiológicos e eficácia das vacinas COVID-19, observou-se uma redução da proteção imunológica ao longo do tempo, destacando os idosos de 60 anos ou mais, a faixa etária mais atingida. Esta redução da proteção se mostrou mais proeminente com a variante Ômicron.

2.4. Desta forma, ao levar em conta o cenário epidemiológico atual e a possibilidade de um impacto negativo no benefício esperado com as diferentes estratégias de vacinação, explicita-se que parte significativa da população já teve contato prévio com o vírus SARS-CoV-2. Há evidências na literatura, que a infecção prévia aliada a pelo menos duas doses de vacina traz elevada proteção para as formas graves da covid-19, incluindo a variante Ômicron e as subvariantes BA.1 e BA.2. As maiores taxas de proteção foram observadas com três doses da vacina, mais infecção prévia pela doença (LINK-GELLES et al, 2022).

2.5. No Brasil, foi indicada a estratégia de doses de reforço das vacinas COVID-19 monovalente para algumas faixas etárias com a finalidade de proteção contra formas graves da doença e mortes pela variante Ômicron.

2.6. Segundo a OMS, observou-se uma efetividade da vacina maior ou igual a 70%, entre 3 a 6 meses após o reforço com vacinas RNAm, o que demonstra o papel fundamental da vacina no atual cenário.

2.7. Ressalta-se que é preciso considerar as novas variantes e o curso epidemiológico da doença, com a finalidade de impedir uma nova onda de morbimortalidade agressiva como no passado. **Em virtude disso a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 22 de novembro de 2022, autorizou de forma temporária e emergencial as formulações bivalentes da vacina BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) COVID-19.**

2.8. Esta vacina inclui RNAm que codifica a proteína *spike* da cepa original (ancestral) de SARS-CoV-2 e da B.1.1.529 (Ômicron) e variantes BA.4 e BA.5 (BA.4/BA.5, sendo autorizada no Brasil para uso

como dose de reforço (**booster**) em pessoas com 12 anos ou mais de idade.

2.9. Sendo assim, considerando a necessidade de dar continuidade a vacinação com os esquemas de vacinação contra a covid-19 e a realização de doses de reforço de vacinas bivalentes em 2023, o Programa Nacional de Imunizações traz as seguintes orientações.

2.10. As vacinas bivalentes Pfizer estão recomendadas para pessoas com 12 ou mais anos de idade que se enquadrem nos grupos prioritários abaixo discriminados, de forma escalonada, considerando o cronograma de entrega das vacinas COVID-19 bivalente pelos produtores e a capacidade de armazenamento dos estados e municípios da vacina. Verifica-se abaixo os grupos prioritários:

Fase 1: pessoas \geq 70 anos; pessoas vivendo em instituições de longa permanência (ILP) a partir de 12 anos, abrigados e os trabalhadores dessas instituições; imunocomprometidos; comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas;

Fase 2: pessoas de 60 a 69 anos de idade;

Fase 3: Gestantes e puérperas;

Fase 4: Trabalhadores da saúde;

Fase 5: Pessoas com deficiência permanente.

2.11. O esquema vacinal para os grupos prioritários, será de uma dose da vacina COVID-19 bivalente (Reforço) a partir dos 12 anos de idade, para pessoas que apresentarem pelo menos o esquema prévio de duas doses com vacinas monovalentes.

2.12. O intervalo para doses de reforço com vacinas bivalentes será a partir de 4 meses da última dose de reforço ou última dose do esquema primário (básico) com vacinas monovalentes.

2.13. Pessoas que não fazem parte do grupo prioritário para as doses de reforço de vacinas bivalentes e que não iniciaram a vacinação ou que estão com o esquema de duas doses monovalente incompleto, deverão completar o esquema vacinal já preconizado com as vacinas COVID-19 monovalentes.

2.14. A dose de reforço para pessoas que não estão no grupo prioritário será realizada com a vacina monovalente disponível no momento, conforme a recomendação vigente.

2.15. Os esquemas para vacinas COVID-19 para o ano de 2023, seguem os anexos I - (0031650935) e II - (0031650941), para alguns apontamentos importantes destacamos:

2.16. Explicita-se que para as pessoas de 18 anos a 39 anos de idade, devem ser administradas, preferencialmente, vacinas COVID-19 da plataforma de RNAm, entretanto, nos locais de difícil acesso ou na indisponibilidade do imunizante dessa plataforma, poderão ser utilizadas as vacinas de vetor viral (AstraZeneca e Janssen).

2.17. Todas as crianças entre 5 e 11 anos de idade, incluindo imunocomprometidas e com comorbidades, que receberam o esquema primário com a vacina Pfizer pediátrica ou CoronaVac poderão receber uma dose de reforço da vacina Pfizer monovalente com intervalo mínimo de 4 meses após a segunda dose; na indisponibilidade da vacina Pfizer para o reforço, a vacina CoronaVac poderá ser utilizada.

2.18. Crianças imunocomprometidas entre 5 anos e 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade, deverão ser compreendidas como esquema vacinal primário (básico), a administração de três doses monovalentes.

2.19. Para crianças de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias que JÁ iniciaram o esquema com a vacina Pfizer (frasco de tampa vinho): completar o esquema primário (básico) de três doses com a MESMA vacina respeitando os intervalos definidos pelo PNI (intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e 8 semanas entre a segunda e a terceira dose).

2.20. Para crianças que INICIARÃO o esquema vacinal na faixa etária de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias: administrar a vacina Comirnaty (Pfizer) - (frasco de tampa vinho) no esquema primário de três doses com intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e 8 semanas entre a

segunda e a terceira dose. Destaca-se que os esquemas primários de vacinação (básicos) devem ser realizados utilizando-se a mesma vacina. Entretanto, crianças que completarão o esquema vacinal com 5 anos de idade deverão utilizar a vacina Pfizer licenciada para a faixa etária de 5 a 11 anos (tampa laranja).

2.21. **Para crianças de 3 e 4 anos que iniciaram o esquema vacinal com a vacina CoronaVac:** completar o esquema primário de duas doses com esta vacina (CoronaVac/Butantan), considerando o intervalo mínimo entre a primeira e segunda dose de 4 semanas, seguido por uma dose de reforço, preferencialmente, com a vacina Pfizer (frasco de tampa vinho). O intervalo mínimo entre a segunda dose e a dose de reforço é de 4 meses. A vacina CoronaVac poderá ser utilizada como dose de reforço nesta faixa etária caso a vacina Pfizer não esteja disponível no momento da vacinação.

3. CONCLUSÃO

3.1. O PNI desde já, agradece o apoio e colaboração neste novo ano cheio de desafios, e ressalta que para o êxito da ação de vacinação só é possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), com a mobilização e adesão da população à vacinação.

3.2. A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS/MS) se coloca à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, pelo e-mail cgpni@saude.gov.br

4. REFERÊNCIAS

4.1. LINK-GELLES, Ruth. Et al. Effectiveness of Bivalent mRNA Vaccines in Preventing Symptomatic SARS-CoV-2 Infection — Increasing Community Access to Testing Program, United States, September–November 2022. Centers for Disease Control and Prevention – CDC. 71(48); 1526–1530, 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7148e1.htm>>. Acesso em: 30 janeiro 2023.

ANGELICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

Secretária-Substituta

Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente substituto(a)**, em 01/02/2023, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0031644510** e o código CRC **8468F42C**.