



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 221/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se das orientações referentes ao esquema primário e doses de reforço de vacinas COVID-19 em pessoas imunocomprometidas.

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. O avanço da vacinação contra a covid-19 no Brasil permitiu a redução considerável de casos graves e óbitos pela doença. À medida que a campanha de vacinação é ampliada para diferentes faixas etárias, mudanças nas estratégias e esquemas vacinais são necessários a fim de obtermos os melhores resultados de efetividade contra a doença incluindo as populações especiais. Esta nota traz as orientações sobre o esquema primário e doses de reforço de vacinas COVID-19 em pessoas imunocomprometidas.

3. **RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES**

3.1. Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas COVID-19;

3.2. Considerando o preocupante cenário epidemiológico da pandemia da covid-19, em vários continentes que apresentam aumento de casos e óbitos, relacionados principalmente a baixa cobertura e proteção vacinal;

3.3. Considerando a necessidade de adequação do esquema vacinal nos imunocomprometidos, conforme documentos emitidos anteriormente, devido à redução da efetividade das vacinas COVID-19 e conseqüentemente maior risco de adoecimento e complicações da doença,

3.4. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, consolida os esquemas vacinais para administração das vacinas COVID-19 em imunocomprometidos conforme as tabelas abaixo:

Tabela 1. Esquema de vacinação COVID-19 para imunocomprometidos **com 18 anos ou mais**

D1	D2	Dose adicional (DA)	Reforço (REF)	Reforço 2 (REF 2)
CoronaVac	4 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2 Mesmo imunizante do esquema primário	A partir de 4 meses após a DA Imunizantes: AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	A partir de 4 meses após a dose de REF Imunizantes: AstraZeneca, Janssen ou Pfizer
AstraZeneca	8 semanas após D1			
Pfizer	8 semanas após D1			

Tabela2. Esquema de vacinação COVID-19 para imunocomprometidos **com 18 anos ou mais, Janssen**

D	D2	Dose adicional (DA)	Reforço (REF)	Reforço 2 (REF 2)	Reforço 3 (REF 3)

Janssen	Não se aplica	A partir de 8 semanas após DU	A partir de 4 meses após a DA	A partir de 4 meses após a dose de REF	A partir de 4 meses após a dose de REF2
		Mesmo imunizante do esquema primário	Imunizantes: AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Imunizantes: AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Imunizantes: AstraZeneca, Janssen ou Pfizer

Tabela 3. Esquema de vacinação COVID-19 para **gestantes e puérperas** imunocomprometidas **com 18 anos ou mais**

D1	D2	Dose adicional (DA)	Reforço (REF)	Reforço 2 (REF 2)
CoronaVac	28 dias após D1	A partir de 8 semanas após D2	A partir de 4 meses após a dose adicional (DA)	A partir de 4 meses após a dose de REF
Pfizer	8 semanas após D1	Mesmo imunizante do esquema primário	Imunizante: Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac	Imunizante: preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac

Tabela 4. Esquema de vacinação para adolescentes de 12 a 17 anos imunocomprometidos, incluindo gestantes e puérperas

D1	D2	Dose adicional (DA)	Reforço (REF)
Pfizer	8 semanas após D1	8 semanas após D2	A partir de 4 meses após a dose adicional

3.5. De acordo com a 13ª edição do PNO, entende-se por imunocomprometidos:

- I - Imunodeficiência primária grave.
- II - Quimioterapia para câncer.
- III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.
- IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- V - Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.
- VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune.
- VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.
- VIII - Pacientes em hemodiálise.
- IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

3.6. Todos os atos vacinais devem ser registrados, no momento da vacinação, nos sistemas definidos pelo Ministério da Saúde. O registro no sistema para dose de reforço deve ser realizado como: **Dose de Reforço (Ref)**, **Segundo Reforço (R2)** e **Terceiro Reforço (R3)**.

3.7. No mais, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações se coloca à disposição para esclarecimentos pelo telefone (61)33153874.

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

CÁSSIO ROBERTO LEONEL PETERKA
Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Cássio Roberto Leonel Peterka, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 10/08/2022, às 18:08, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 11/08/2022, às 09:42, 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 **0028244163** e o código CRC **FF3CE705**.