



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

Nota Informativa SUVISA nº 22/2022

26 de abril de 2022

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Assunto: Recomendação da segunda dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas com idades a partir de 60 anos.

1. IMUNOSSENESCÊNCIA

No envelhecimento existe uma tendência ao declínio fisiológico progressivo da reserva funcional do indivíduo, o qual acomete todos os sistemas biológicos ao longo da vida, inclusive o sistema de defesa.

Imunossenescência é o nome referido às disfunções do sistema imunológico relacionadas com a idade, as quais contribuem para maior incidência de doenças infecciosas ou mesmo crônico-degenerativas.

Assim, o envelhecimento associa-se ao declínio da função humoral e das respostas imunes celulares, aumentando, assim, a suscetibilidade dos indivíduos para infecções, neoplasias, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças neurodegenerativas, em média, após os 60 anos de idade (CRUZ et al., 2018)¹.

A principal função do sistema imunológico é a capacidade de reconhecer e reagir a diversos agentes endógenos ou exógenos. Essa sensibilidade de reconhecimento faz com que até mesmo uma pequena quantidade de antígeno ative o sistema, desencadeando uma resposta para a defesa do organismo, ou seja, combater os agentes infecciosos e eliminar células malignas.

¹ CRUZ, C.; CRUZ, L.; REIS, R.; INÁCIO, F.; VERÍSSIMO, M. Doença alérgica respiratória no idoso. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, v. 26, n. 3, p. 189-205, set. 2018.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

Mesmo em idosos, o complexo imunológico tem uma enorme plasticidade e capacidade de renovação, pois as células de defesa são geradas a cada dia. Porém, os órgãos linfoides – estruturas que fazem parte do sistema imune do organismo – são afetados pelos mecanismos biológicos responsáveis pela perda da atividade funcional das células de diversos tecidos, como, por exemplo, células do trato respiratório (ESQUEZANI, 2008)².

Nesse viés, o indivíduo idoso apresenta uma maior dificuldade para responder adequadamente às infecções, devido ao declínio da resposta celular ocasionada pelo envelhecimento imunológico.

O envelhecimento leva naturalmente a um desarranjo das barreiras epiteliais da pele, do pulmão e do trato gastrointestinal, permitindo que haja uma invasão de patógenos nas mucosas, ocasionando infecções desafiadoras para a resposta inata, e mesmo adaptativa, do idoso.

As variadas alterações imunológicas associadas ao envelhecimento, compostas pela diminuição da produção de linfócitos naïve (linfócitos B e T maduros provindos de órgãos linfoides sem exposição a antígenos diferentes) e pela redução da diversidade do repertório de linfócitos e da capacidade proliferativa e funcional dos linfócitos efetores, associado ao aumento das populações de células de memória diferenciadas, fibrose de linfonodos e produção alterada de citocinas, têm sido associadas a respostas vacinais diminuídas e a uma maior suscetibilidade a doenças infecciosas virais em adultos mais velhos, especialmente a partir dos 65 anos de idade (Figura 1) (CROOK et al., 2019)³.

² ESQUENAZI, D.A. Imunossenescência: as alterações do sistema imunológico provocadas pelo envelhecimento. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, v.7, p.38-45, 2008.

³ CROOKE, S.N.; OVSYANNIKOVA, I.G.; POLAND, G.A.; KENNEDY, R.B. Immunosenescence and human vaccine immune responses. *Immunity & Ageing*, v. 16, n. 25, 2019.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

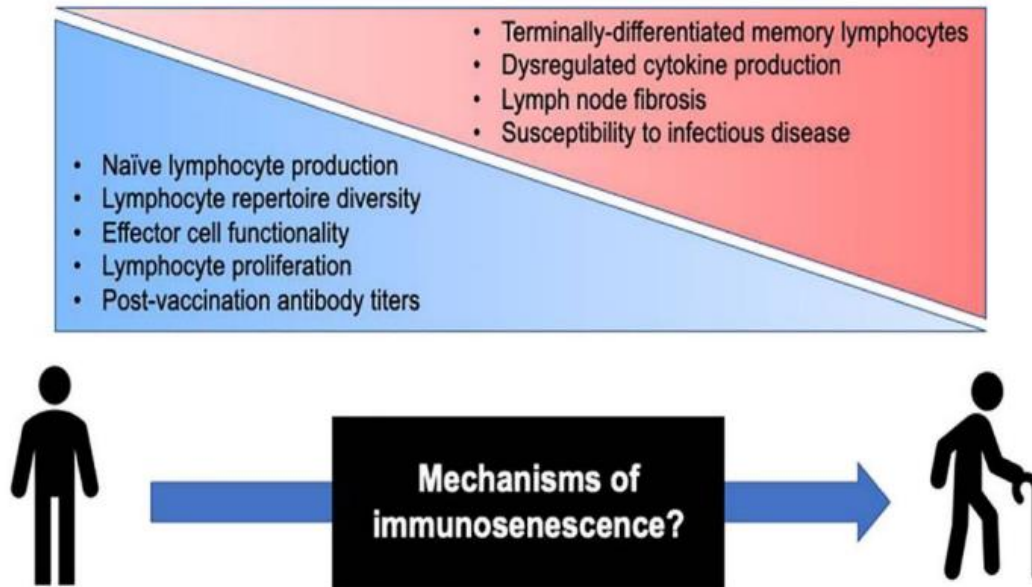


Figura 1 – Alterações imunológicas associadas ao envelhecimento e imunossenescência adaptativa (CROOK et al., 2019).

2. IDOSOS E COVID-19

Os idosos fazem parte do grupo de risco para COVID-19, mas não por terem um risco maior de infecção, pois este risco, na verdade, não é diferente do que é visto em outras faixas etárias, mas devido à maior probabilidade da infecção se tornar grave, especialmente quando o idoso já apresenta outros problemas de saúde, como diabetes e doenças cardiovasculares.

Normalmente, a morte das pessoas mais velhas que possuem determinada condição não se deve ao agravamento da comorbidade devido à COVID-19, mas sim a esta, a qual é agravada pela comorbidade.

As situações próprias do envelhecimento por si só já representam um risco maior à saúde. Visto que cerca de 80% dos idosos possui hipertensão, diabetes ou doenças crônico-degenerativas, como Parkinson e Alzheimer. Esses são fatores que deixam a pessoa idosa mais fragilizada diante de um processo infeccioso, já que a resposta imune, depois dos 60 anos de idade, torna-se menos efetiva no combate aos patógenos.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

3. RECOMENDAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DO SEGUNDO REFORÇO

Além dos indivíduos imunossuprimidos, para os quais já há definição de doses adicional e reforço, houve, por meio da Nota Técnica nº 20/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a orientação para a administração de segunda dose de reforço nos idosos a partir de 80 anos ou mais. No âmbito da Câmara Técnica Assessora de Imunizações (CTAI) foi consensuada a recomendação da inclusão dos idosos com idades a partir de 70 anos de idade.

No entanto, considerando as evidências científicas relacionadas à imunologia e à imunização colhidas ao longo do tempo, esta ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU, após discussões conjuntas com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (COSEMS/AL), **orienta a administração do segundo reforço para os IDOSOS, ou seja, para os indivíduos com idades a partir de 60 anos**, conforme regramentos descritos abaixo:

- Aplicação de uma segunda dose de reforço para todas as pessoas com **60 anos de idade ou mais**, com intervalo mínimo de **4 meses** (120 dias) a partir do primeiro reforço;
- A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Comirnaty/Pfizer) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Covishield/AstraZeneca ou Janssen).

Neste contexto, ressaltamos ainda que, até o presente momento, inexiste plausibilidade técnico-científica, seja em função de resposta imunológica, seja em função de variabilidade gênica do SARS-CoV-2, que justifique a aplicação de segunda dose de reforço em outro(s) grupo(s) populacional(is) que não sejam imunossuprimidos ou imunossenescientes.

Portanto, não há orientação para administração de segundo reforço em nenhum outro grupo populacional.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

4. REGISTRO NO SIPNI

O registro da segunda dose de reforço (R2) deve ser realizado no SI-PNI módulo CAMPANHA de acordo com a figura 2.

Ressalta-se que o registro da Campanha Nacional contra a COVID-19 deve ser realizado **EXCLUSIVAMENTE** no SI-PNI módulo campanha, através da **busca pelo CPF do cidadão**.

← Campanha: Covid-19

Pesquise por CPF ou CNS **Procurar** Ler QRCode

Lote*
FD7209

Validade: 28/02/2022
Fabricante: PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV - BELGICA

Imunobiológico: Vacina Covid-19-RNA, Pfizer (Comirnaty)

Dose*
Selecione

Vacinador*
Selecione

D1
D2
DA
R2

Vacinar

Figura 2 – Registro da segunda dose de reforço (R2) em pessoas com idades a partir de 60 anos.

Para informações adicionais, favor contatar a Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU), por meio do telefone: (82) 3315-7859.