



Vacinas COVID-19 e outros imunobiológicos – intervalos preconizados

COVID-19 vaccines and other immunobiological drugs – recommended intervals

Ekaterini Goudouris^{1,2}, Lorena de Castro Diniz^{1,3}, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho^{1,4}, Dewton de Moraes Vasconcelos^{1,5}, Carolina Prando¹, Norma de Paula Motta Rubini⁶, Emanuel Sarinho⁷, Pedro Giavina-Bianchi^{1,4}

RESUMO

Com o início do programa de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, surgiu uma série de questionamentos relacionados ao uso dos imunizantes. Neste documento, o grupo de estudo da COVID-19 da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) avalia as evidências científicas e se posiciona em relação aos intervalos preconizados entre a administração das vacinas contra o SARS-CoV-2 e dos imunobiológicos.

Descritores: Vacina contra COVID-19, imunobiológicos, infecções por SARS-CoV-2, vacinas de produtos inativados.

As vacinas tradicionais em uso são compostas por agentes infecciosos vivos e atenuados (por exemplo, varicela, sarampo, rubéola, caxumba, BCG, pólio oral, febre amarela); ou agentes inativados, toxinas ou partículas de agentes infecciosos (por exemplo pólio inativada, hepatite B, tétano, difteria, coqueluche, pneumocócicas, meningocócicas).

As vacinas vivas e atenuadas são bastante imunogênicas, pois promovem um estímulo imunológico bem semelhante à infecção natural, com replicação do agente infeccioso, mas de forma subclínica, uma

ABSTRACT

With the beginning of the COVID-19 vaccination program in Brazil, a series of questions related to the use of vaccines arose. In this document, the COVID-19 study group of the Brazilian Association of Allergy and Immunology (ASBAI) assesses the scientific evidence and takes a stand for the recommended intervals between the administration of SARS-CoV-2 vaccines and that of immunobiological drugs.

Keywords: COVID-19 vaccines, biologic agents, SARS-CoV-2 infections, inactivated vaccines.

vez que este agente está atenuado. A resposta imune induzida por estas vacinas pode criar um bloqueio imunológico inespecífico, dificultando a replicação de outros agentes infecciosos. Por isso, vacinas vivas e atenuadas injetáveis demandam aplicação simultânea ou intervalos de aplicação de pelo menos 28 dias entre si, para evitar que haja interferência na resposta imune para uma delas¹⁻³. Por outro lado, as vacinas inativadas, de toxinas ou de partículas de agentes infecciosos, podem ser aplicadas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas, pois não envolvem

1. Comissão COVID-19 - ASBAI.
2. Departamento de Pediatria - FMUFRJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - Goiânia, GO, Brasil.
4. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia - FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.
5. Departamento de Dermatologia - HCFMUSP - São Paulo, SP, Brasil.
6. Disciplina de Alergia e Imunologia, Escola de Medicina e Cirurgia - UNIRIO. Diretora Científica da ASBAI - Rio de Janeiro, RJ, Brasil..
7. UFPE - Centro de Ciências da Saúde, Departamento Materno-Infantil. Pesquisador do CNPQ. Presidente da ASBAI - Recife, PE, Brasil.

Submetido em: 16/03/2021, aceito em: 25/03/2021.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(2):113-4.

infecção ou replicação e, portanto, sem possibilidade de interferência na resposta imune entre elas^{2,3}.

As vacinas contra a COVID-19 em uso no Brasil, até o presente momento, são a CoronaVac (de vírus inativado) e a da Astra Zeneca-Oxford (material genético do SARS-CoV-2 carregado por adenovírus de chimpanzé sem capacidade de replicação). Ambas são vacinas conceitualmente inativadas que, portanto, poderiam ser aplicadas simultaneamente a outras vacinas.

Uma vez que a maioria das vacinas do calendário é aplicada em crianças e adolescentes, para os quais as vacinas para o SARS-CoV-2 ainda não estão liberadas, o tópico não seria tão relevante. No entanto, o início do período anual de vacinação contra a Influenza, doença que também pode causar uma síndrome respiratória aguda grave com relevante mortalidade, tornou importante estabelecer-se uma diretriz.

Considerando-se que as vacinas COVID-19 e a vacina Influenza são inativadas, elas poderiam ser aplicadas simultaneamente. No entanto, as vacinas contra o SARS-CoV-2 são muito recentes e demandam um período de observação sobre seus efeitos adversos e suas interações com outros imunobiológicos. Sendo assim, o que o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC-EUA), a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam é que haja um intervalo de ao menos 14 dias entre a aplicação de qualquer uma das vacinas COVID-19 e a vacina Influenza, sendo preferível que a vacina COVID-19 seja aplicada primeiro, quando possível⁴⁻⁶.

Consideramos que o mesmo intervalo deveria ser aplicado em relação a outras vacinas, sempre priorizando a vacina COVID-19. Exceções importantes são as vacinas indicadas em situações especiais de urgência como a antirrábica e a antitetânica, para as quais nenhum intervalo mínimo deve ser definido⁶.

Intervalos entre uso de vacinas vivas e atenuadas e hemoderivados ou outros imunobiológicos estão estabelecidos e variam entre zero (transusão de hemácias lavadas) a oito meses (imunoglobulina policlonal)³. Não há interferência destes outros imunobiológicos sobre as vacinas inativadas, e para estas não há intervalo mínimo recomendado³. Porém, pelo mesmo motivo assinalado acima, a recomendação é que a aplicação das vacinas contra o SARS-CoV-2

seja feita com pelo menos 30 dias de intervalo para outros imunobiológicos, como a imunoglobulina humana policlonal. Salientamos, no entanto, que não é possível respeitar este intervalo naqueles pacientes que recebem reposição regular de imunoglobulina, como os pacientes com imunodeficiências primárias. Neste caso, os pacientes recebem imunoglobulina a cada 21 a 28 dias e o indicado é que recebam a vacina COVID-19 entre uma dose e outra de imunoglobulina, como é feito habitualmente com outras vacinas⁷. Nenhum intervalo deve ser aplicado no caso de administração de imunoglobulinas hiperimunes, tais como antiofídica, para tétano ou raiva⁶.

Referências

- Centers for Disease Control and Prevention. Timing and spacing for immunobiologics [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/timing.html>. Acessado em: 15/04/2021.
- Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis - Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2014 [Internet]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acessado em: 15/04/2021.
- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). Guia de Imunização ASBAI/SBIm – Asma, Alergia e Imunodeficiências 2020-2021 [Internet]. Disponível em: https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia-Imunizações-ASBAI_SBIm-2020-versão-final.pdf. Acessado em: 15/04/2021.
- Center for Disease Control and Prevention. Frequently Asked Influenza (Flu) Questions: 2020-2021 Season [Internet]. Disponível em <https://www.cdc.gov/flu/season/faq-flu-season-2020-2021.htm#Getting-a-Flu-Vaccine-during-the-COVID-19-Pandemic>. Acessado em: 15/04/2021.
- Agência Brasil. Covid-19: vacinados devem observar intervalo entre imunizantes [Internet]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/covid-19-vacinados-devem-observar-intervalo-entre-imunizantes#>. Acessado em: 15/04/2021.
- Sociedade Brasileira de Imunizações. Notícias - Vacinas COVID-19 não devem ser coadministradas com outras vacinas, informa PNI [Internet]. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1436-vacinas-covid-19-nao-devem-ser-coadministradas-com-outras-vacinas-informa-pni>. Acessado em: 15/04/2021.
- Sobh A, Bonilla FA. Vaccination in Primary Immunodeficiency Disorders. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2016;4(6):1066-75. doi: 10.1016/j.jaip.2016.09.012.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Ekaterini Goudouris
E-mail: egoudouris@gmail.com