

# Respostas práticas do IPCRG a perguntas sobre COVID-19 e doenças respiratórias



## O que devemos aconselhar aos doentes relativamente à quarta e subsequentes doses de vacina contra SARS-CoV-2?

### O que diz a evidência

A eficácia da vacina contra SARS-CoV-2 diminui com o tempo desde a vacinação primária à medida que os níveis de anticorpos diminuem (OMS 2021). Como resultado, a proteção oferecida contra a doença grave COVID-19 diminui ~8% durante um período de seis meses; esta diminuição da proteção é maior acima dos 50 anos (~10%; OMS 2021). O grau de declínio depende do produto vacinal, da população considerada, do nível de vírus circulante e das variantes predominantes, assim como da extensão da infeção anterior na comunidade e do calendário de vacinação primária (intervalo entre as doses). A perda da proteção contra a doença sintomática é maior, estimada em ~32% acima dos 50 anos (OMS 2021).

A terceira dose da vacinação de reforço demonstrou ser segura, aumentar os níveis de anticorpos (Munro et al 2021) e reduzir tanto a taxa de infeção como a taxa de doença grave (Bar-On et al 2021). Os dados sobre a duração da proteção contra a infeção, doença sintomática e doença grave após a vacinação de reforço são atualmente limitados. Um estudo preliminar acerca da vacinação de reforço com a vacina Pfizer BioNTech sugere um rápido declínio na proteção contra a infeção com implicações na propagação contínua do vírus na comunidade (Levine-Tiefenbrun et al 2021).

Faltam dados sobre a perda de proteção contra doença grave, embora os estudos estejam em curso e as indicações preliminares sugiram que pode ser marcadamente mais lento do que para a proteção contra a infeção/doença ligeira COVID-19.

O aparecimento da variante Omicron, mais transmissível, levou muitos países a aumentarem a taxa e a diminuir o intervalo para a dose de reforço, à medida que esta variante se tornava dominante. Por exemplo, uma quarta dose para indivíduos de alto risco para doença COVID-19 grave é agora recomendada em alguns países. Contudo, falta uma base de evidência clara para apoiar um programa de reforço amplo. A OMS continua a recomendar programas de reforço direcionados (terceira dose) para os indivíduos com maior risco de doença grave, particularmente à luz das baixas taxas de vacinação primária nos países de baixo rendimento. Além disso, a OMS continua a enfatizar a necessidade de se concentrar na entrega de vacinações primárias a toda a população adulta global antes de estender as vacinas de reforço para além dos grupos de alto risco.

A eficácia das vacinas atuais contra a doença COVID-19 grave causada pela variante Omicron continua em avaliação e pode ser que sejam necessárias vacinas alternativas específicas para esta e outras variantes futuras. A OMS afirma que as doses de reforço das vacinas atuais não são uma solução viável a longo prazo e que serão provavelmente necessárias vacinas específicas contra variantes específicas do SARS-CoV-2.

## Qual o significado disto para a sua prática clínica

- Os grupos de doentes com risco particularmente elevado de doença COVID-19 grave, tais como os submetidos a certos tratamentos oncológicos ou que estão imunocomprometidos, devem ser aconselhados a continuar a receber vacinas de reforço contra o SARS-CoV-2, de acordo com as orientações nacionais e a disponibilidade
- Outros grupos de doente com fatores de risco de doença COVID-19 grave, incluindo os com mais de 70 anos e os que sofrem de doença pulmonar ou cardíaca grave, devem também ser encorajados a receber vacinas de reforço de acordo com as orientações nacionais e a disponibilidade

## Ligações úteis e referências

Bar-On Y, et al. Protection of BNT162b2 vaccine booster against COVID-19 in Israel. *N Engl J Med* 2021;385:1393–400. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34525275/>.

Acedido em janeiro 2022.

Levine-Tiefenbrin M, et al. Waning of SARS-CoV-2 booster viral-load reduction effectiveness. Pré-impressão (ainda não revista por pares).

Disponível em:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268424v1>. Acedido em January 2022.

Munro APS, et al. Safety and immunogenicity of seven COVID-19 vaccines as a third dose (booster) following two doses of ChAdOx1 nCov-19 or BNT162b2 in the UK (COV-BOOST): a blinding multicentre, randomised, controlled, phase 2 trial. *Lancet* 2021;398:2258–76. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34863358/>.

Acedido em janeiro 2022.

World Health Organization. Interim statement on booster doses for COVID-19 vaccination. Updated 22 December 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/news/item/22-12-2021-interim-statement-on-booster-doses-for-covid-19-vaccination---update-22-december-2021>. Acedido em January 2022.

## Autores

Karin Lispers, Associate Professor (Family Medicine and Preventive Medicine, Uppsala University, Sweden) para e em nome do grupo do IPCRG de revisão de respostas orientadas para a prática clínica.

## Tradução

Ana Sofia Gonçalves

**Última análise: 10 de fevereiro de 2022**

**Termo de responsabilidade:** O conteúdo é extraído das referências acima enumeradas. A redação foi adaptada para a clareza e aplicabilidade no contexto dos cuidados primários. O conteúdo não implica a orientação por parte do IPCRG nem constitui uma posição do IPCRG sobre este assunto. O conteúdo pode ser adaptado à medida que surgirem novas provas. Este conteúdo é consultivo; destina-se a uma utilização geral e não deve ser considerado aplicável a um caso específico. O IPCRG é uma instituição de caridade registada (SC No 035056) e uma sociedade limitada por garantia (Sociedade No 256268). Endereço de comunicação: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Escócia, UK.