



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2022/17068

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2022.

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Subsecretária
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Assunto: ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS. ORIENTAÇÃO
TÉCNICA E NORMATIVA

Senhora Subsecretária,

Com vistas às Coordenações de Área de Planejamento e às unidades de Atenção Primária.

Recomendações para Esquema primário e Reforço(s) da vacina contra COVID-19, no grupo de crianças de 5 a 11 anos e a partir de 12 anos.

CONSIDERANDO a Nota técnica nº 11/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 23.02.2022, que trata de atualizações do esquema primário e da dose de reforço de vacinas contra a COVID-19;

CONSIDERANDO o Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra COVID19, 13ª edição;

CONSIDERANDO a Nota Técnica nº 20/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, que atualiza a inclusão do segundo reforço para pessoas de 80 anos e mais, com intervalo de 04 meses;

CONSIDERANDO a Nota Técnica nº 28/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, que atualiza a inclusão do segundo reforço para pessoas de 70 anos e mais, com intervalo de 04 meses;

CONSIDERANDO o Sumário Executivo da 25ª reunião do Comitê Especial de Enfrentamento à COVID19, realizada em 25/04/2022 que ratifica a ampliação da segunda dose de reforço para pessoas a partir de 60 anos, com 04 meses de intervalo;

CONSIDERANDO a Nota Técnica nº 28/2022-SECOVID, de 02/05/2022, que trata da recomendação da **segunda dose de reforço** de vacinas contra Covid 19 em pessoas com 70 anos ou mais e pessoas institucionalizadas com 60 anos ou mais, com intervalo de **04 meses** a partir do primeiro reforço.



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>

Classif. documental

00.00.03.20



SMSOFI202217068A

SIGA

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

CONSIDERANDO a Nota Técnica nº 35/2022- SECOVID, de 27/05/2022, que trata sobre dose de reforço de vacinas COVID-19 em adolescentes de 12 a 17 anos de idade.

CONSIDERANDO decisão técnica da SECOVID, em 02/06/2022, recomenda-se segundo reforço para faixa etária de 50 a 59 anos de idade.

A Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Coordenação do Programa de Imunizações, no uso de suas atribuições sobre a vacinação contra a COVID-19, ORIENTA:

Quadro 1 - INDIVÍDUOS A PARTIR DE 18 ANOS a 59 ANOS, exceto gestantes ou puérperas

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 1				
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REF
Coronovac	D1 + D2	04 semanas	04 meses	Pfizer Astrazen Janss
AstraZeneca	D1 + D2	08 semanas	04 meses	Pfizer Astrazen Janss
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Pfizer Astrazen Janss
Janssen	DU	-	08 semanas	Pfizer Astrazen Janss

Quadro 2 - PESSOAS DE 50 E MAIS - INDICAÇÃO DE SEGUNDO REFORÇO (R2)

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 2					
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO para D2	INTERVALO para R1	INTERVALO para R2	VACINA INDICADA PARA REFORÇO



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>



SMSOFI202217068A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Coronavac	D1 + D2	04 semanas	03 meses	04 meses	Pfizer, Astrazene Janssen
AstraZeneca	D1 + D2	08 semanas	03 meses	04 meses	Pfizer, Astrazene Janssen
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	03 meses	04 meses	Pfizer, Astrazene Janssen
Janssen	DU	-	08 semanas	04 meses	Pfizer, Astrazene Janssen

Quadro 3 - INDIVÍDUOS A PARTIR DE 18 ANOS, IMUNOCOMPROMETIDOS, exceto gestantes ou puérperas

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 4					
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO D2 para D3	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavac	D1 + D2 +D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	Pfizer, Astrazeneca Janssen
AstraZeneca	D1 + D2 +D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	Pfizer, Astrazeneca Janssen
Pfizer	D1 + D2 +D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	Pfizer, Astrazeneca Janssen
Janssen	DU + D2	08 semanas	-	04 meses	Pfizer, Astrazeneca Janssen

Quadro 4 - GESTANTES E PUÉRPERAS, A PARTIR DE 18 ANOS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 5					
-------------------------------	--	--	--	--	--



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>



SMSOF1202217068A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	04 meses	Preferencialmente Pfizer, não disponível usar Coronavac
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Preferencialmente Pfizer, não disponível usar Coronavac

Quadro 5 - GESTANTES E PUÉRPERAS, A PARTIR DE 18 ANOS, IMUNOCOMPROMETIDAS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 6					
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO D2 PARA D3	INTERVAL Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavac	D1 + D2 + D3	08 semanas, mínimo 04 sem	08 semanas, mínimo 04 sem	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não dispon usar Coronavac
Pfizer	D1 + D2 + D3	08 semanas, mínimo 04 sem	08 semanas, mínimo 04 sem	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não dispon usar Coronavac

Quadro 6 ATUALIZADO - ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 7				
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Preferencialme Pfizer, se não disponível usa Coronavac



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>



SMSOFI202217068A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Coronavac	D1 + D2	04 semanas	04 meses	Preferencialme Pfizer, se não disponível usa Coronavac
-----------	---------	------------	-----------------	---

Quadro 7 - ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS, IMUNOCOMPROMETIDOS, incluindo GESTANTES E PUÉRPERAS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 8					
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO D2 para D3	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Pfizer	D1 + D2 + D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	Pfizer

Quadro 8 - GESTANTES E PUÉRPERAS DE 12 A 17 ANOS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 9					
VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO D3	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	-	04 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não dispon usar Coronavac
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	-	04 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não dispon usar Coronavac

Quadro 9 - CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 10					
VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO para D2	Dose Reforço	VACINA INDICADA PARA D2	



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	Não indicada DR	PFIZER
05 A 11 ANOS				
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	Não indicada DR	CORONAVAC
06 A 11 ANOS				

ATA 2: A SMS-RIO recomendou a partir de 31/03/2022 ao intervalo de 21 dias para D2 no grupo de crianças vacinadas com Pfizer.

OBSERVAÇÕES:

1. A completude do esquema primário deverá ser, preferencialmente, com o mesmo imunizante.
2. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço em indivíduos **a partir dos 18 anos** deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca), contudo, a oferta da dose de Reforço poderá ser por intercambialidade e optada pelo usuário a vacina a ser usada, conforme disponibilidade.
3. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço em indivíduos **12 A 17 anos** deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa a Coronavac e optada pelo usuário a vacina a ser usada, conforme disponibilidade.
4. **Não utilizar** vacinas de vetor viral (Astrazeneca e Janssen) em gestantes e puérperas.
5. Se a pessoa não receber a dose no período recomendado, poderá receber no momento oportuno. Não existe intervalo máximo para dose de reforço.
6. Para o grupo de crianças, não há recomendação de intercambialidade, no momento.

IMUNOCOMPROMETIMENTO

Entende-se como pessoas com alto grau de IMUNOCOMPROMETIMENTO:

- Imunodeficiência primária grave.
- Quimioterapia para câncer.
- Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras.
- Uso de corticóides em doses #20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por #14 dias.
- Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide lista, abaixo).
- Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.
- Pacientes em hemodiálise.
- Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.
- Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

LISTA DAS DROGRAS MODIFICADORES DA RESPOSTA IMUNE E DOSES IMUNOSSUPRESSORAS:

- Metotrexato



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>



SMSOF1202217068A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- Leflunomida
- Micofenolato de mofetila
- Azatioprina
- Ciclofosfamida
- Ciclosporina
- Tacrolimus 6-mecaptopurina Biológicos em geral (infiximabe, etanercept, humira, adalimumabe, tocilizumabe, Canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, Secukinumabe, ustekinumabe)
- Inibidores da JAK (Tofacitinibe, baracitinibe e Upadacitinibe)

Fonte: Calendário SBIm de vacinação - Pacientes Especiais NOTA TÉCNICA Nº 43/2021 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Comprovação para pessoas vivendo com HIV/Aids, para pessoas com alto grau de imunossupressão e pacientes cadastrados, acompanhados nas unidades municipais de saúde ou CRIE:

- As "Pessoas vivendo com HIV/Aids", além da caderneta/comprovante de vacinação e documento de identificação poderão apresentar, na ausência do atestado médico, receita de uso continuado, contendo a prescrição de medicamento(s) e / ou laudo de exame diagnóstico.
- Pacientes com imunossupressão: Além da caderneta/comprovante de vacinação e documento de identificação, poderão apresentar laudo médico, no formato digital CREMERJ, especificando a condição e a necessidade da dose de reforço, com data inferior aos últimos 60 dias (laudos atuais), além de exames complementares disponíveis e prescrição médica atualizada, se em caso de uso de medicamentos especificados nas condições;
- Para pacientes cadastrados e acompanhados nas unidades municipais de saúde ou CRIE, poderão comparecer com os comprovantes de vacinação para Covid-19 e documento de identificação, desde que tenham registro clínico atualizado em prontuário da unidade com especificação da condição que o caracterize nesse grupo.

DIRETRIZES PARA ATENDIMENTO:

- Permitir ao usuário com 18 anos e mais que, conforme disponibilidade de doses e recomendações técnicas, ele possa optar pela vacina que achar mais conveniente para sua DR.
- Para indivíduos de 12 a 17 anos imunocomprometidos, que possuem indicação de DR, adotar a oferta apenas da vacina Pfizer, conforme recomendações.
- A orientação é **NÃO BUROCRATIZAR A OFERTA DA VACINAÇÃO**, buscando orientar e facilitar a vacinação dos indivíduos aptos para o esquema primário e reforço(s). Em caso de solicitação de antecipação do reforço, o usuário do grupo **POPULAÇÃO GERAL** deve ser orientado que o melhor momento para a DR1 é quando se completa quatro meses do esquema primário (DU ou D1+D2) mas em situações específicas (ex. viagem, recomendações médicas, necessidade de trabalho, etc.) permite-se antecipação em até três meses.

Esta Nota Técnica entra em vigor na data da sua publicação atualiza o Ofício Nº SMS-OFI- 2022/13053, de 04/05/2022.



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>



SMSOFI202217068A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA
SUPERINTENDENTE
2555035
S/SUBPAV/SVS

NADJA GREFFE
COORDENADOR II
2013696
S/SUBPAV/SVS/CPI



Assinado com senha por MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e NADJA GREFFE.
Documento Nº: 617898-5359 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=617898-5359>



SMSOF202217068A