



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

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2022/18792

Rio de Janeiro, 20 de junho de 2022.

Ilma Senhora
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Subsecretária
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcante, 455
Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ
Cep 20211-110

Assunto: ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS. ORIENTAÇÃO
TÉCNICA E NORMATIVA

Senhora Subsecretária,

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.

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.



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>

Classif. documental

00.00.03.20



SMSOFI202218792A

SIGA

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

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

CONSIDERANDO Nota Técnica Nº 37/2022-SECOVID, de 03/06/2022, recomendando segundo reforço para Trabalhadores de saúde.

CONSIDERANDO Nota Técnica Nº 176/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 20/06/2022, NOTA TÉCNICA Nº 176/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da recomendação do segundo reforço de vacinas COVID-19 em pessoas com 40 anos de idade ou mais.

CONSIDERANDO Nota Técnica Nº 177/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 20/06/2022, NOTA TÉCNICA Nº 177/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da recomendação de reforços para pessoas de 18 anos ou mais que receberam a vacina Janssen no esquema primário (dose única).

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 REFORÇO
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
AstraZeneca	D1 + D2	08 semanas	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen

Quadro 2 - PESSOAS DE 40 E MAIS - INDICAÇÃO DE SEGUNDO REFORÇO

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 2				
------------------------	--	--	--	--



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOFI202218792A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO O para R1	INTERVALO para R2	VACINA INDICADA PARA REFORÇOS
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	03 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
AstraZeneca	D1 + D2	08 semanas	03 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	03 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen

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

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 3

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO D2 para D3	INTERVALO O Dose R1	Intervalo Dose R2	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavac	D1 + D2 +D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
AstraZeneca	D1 + D2 +D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
Pfizer	D1 + D2 +D3	08 semanas, mínimo 04 semanas	08 semanas, mínimo 04 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
 Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOFI202218792A

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

Janssen DU + D2 08 semanas **NÃO INDICADA D3** 04 meses 04 meses Pfizer, Astrazeneca, Janssen

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

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 4				
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavirus	D1 + D2	04 semanas	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac

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

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 5					
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO D2 PARA D3	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavirus	D1 + D2 + D3	08 semanas, mínimo 04 sem	08 semanas, mínimo 04 sem	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac
Pfizer	D1 + D2 + D3	08 semanas, mínimo 04 sem	08 semanas, mínimo 04 sem	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac

Quadro 6 - ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 6				
------------------------	--	--	--	--



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOF1202218792A

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
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac

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

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 7					
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 8				
VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	INTERVALO Dose R1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
 Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOFI202218792A

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

Coronavac D1 + D2 04 semanas 04 meses Preferencialmente Pfizer, se não disponível usar Coronavac

Quadro 9 - CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 9				
VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO para D2	Dose Reforço	VACINA INDICADA PARA D2
Pfizer 05 A 11 ANOS	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	Não indicada DR	PFIZER
Coronavac 06 A 11 ANOS	D1 + D2	04 semanas	Não indicada DR	CORONAVAC

ATA 2: A SMS-RIO recomendou a partir de 31/03/2022 o intervalo de 21 dias para D2 para crianças vacinadas com Pfizer PED.

Quadro 10 - TRABALHADORES DE SAÚDE, 18 ANOS E MAIS

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 10					
VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO Dose R1	INTERVALO Dose R2	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Coronavac	D1 + D2	04 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
AstraZeneca	D1 + D2	08 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
Pfizer	D1 + D2	08 semanas, mínimo 21 dias	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOFI202218792A

Quadro 11 - INDIVÍDUOS 18 A 39 ANOS, COM ESQUEMA JANSSEN

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 11

VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO Dose R1	INTERVALO Dose R2	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Janssen	DU	Não indicada	02 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen

Quadro 12 - INDIVÍDUOS 40 ANOS e MAIS, COM ESQUEMA JANSSEN

ESQUEMA DE VACINAÇÃO 12

VACINA FEITA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 PARA D2	INTERVALO Dose R1	INTERVALO Dose R2	INTERVALO DOSE R3	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
Janssen	DU	Não indicada	02 meses	04 meses	04 meses	Pfizer, AstraZeneca, Janssen

OBSERVAÇÕES:

1. A completude do esquema primário deverá ser, preferencialmente, com o mesmo imunizante.
2. A vacina 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. Para indivíduos de 12 a 17 anos imunocomprometidos, que possuem indicação de DR, adotar a oferta apenas da vacina Pfizer, conforme recomendações.
5. **Não utilizar** vacinas de vetor viral (Astrazeneca e Janssen) em gestantes e puérperas.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

6. Se a pessoa não receber a dose no período recomendado, poderá receber no momento oportuno. Não existe intervalo máximo para dose de reforço.
7. Para o grupo de crianças, não há recomendação de intercambialidade, no momento.
8. Para trabalhadoras de saúde que estejam gestantes OU puérperas, recomenda-se indicar vacina Pfizer adulto preferencialmente. Na indisponibilidade total da Pfizer, utilizar Coronavac.

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
- 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



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOFI202118792A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

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.
- 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- 2022/17311, de 07/06/2022.

Atenciosamente,

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

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



Assinado com senha por NADJA GREFFE e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.
Documento Nº: 688593-5865 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=688593-5865>



SMSOFI202218792A