



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

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/01057

Rio de Janeiro, 06 de janeiro de 2023.

Às Coordenadorias de Atenção Primária
S/SUBPAV/SVS

Assunto: NORMATIZAÇÃO. REGULAMENTAÇÃO. ATENDIMENTO AO CIDADÃO

A Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Coordenação do Programa de Imunizações, no uso de suas atribuições, considerando os documentos, portarias e notas informativas (ver ANEXO 1) sobre os esquemas de vacinação contra a COVID-19, ORIENTA:

1 - CRIANÇAS DE 06 MESES A 04 ANOS

QUADRO 1 - CRIANÇAS DE 06 MESES A 04 ANOS, COM COMORBIDADES

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO PARA DOSE 3	DOSE REFORÇO	VACINA INDICADA PARA D2 E D3
PFIZER PED IATRICA (BABY)	D1 + D2 + D3	28 dias	56 dias	Não indicada	PFIZER PEDIATRICA (BABY)

QUADRO 2 - CRIANÇAS DE 03 E 04 ANOS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	VACINA INDICADA PARA D2	DOSE REFORÇO
CORONAVAC	D1 + D2	28 dias	CORONAVAC	Não indicada

NOTA: A VACINA CORONAVAC NÃO DEVE SER APLICADA EM MENORES DE 3 ANOS

2 - CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS

QUADRO 3 - CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS

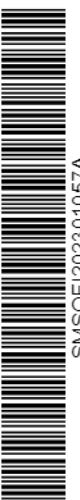
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	VACINA INDICADA PARA D2	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
PFIZER PEDIATRICA	D1 + D2	21 dias	PFIZER	04 meses	Pfizer



Assinado com senha por SILVANA HOLANDA NERES e GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR.
Documento Nº: 1631540-9563 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=1631540-9563>

Classif. documental

00.00.01.01



SMSOFI202301057A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

CORONAVAC D1 + D2 28 dias CORONAVAC 04 meses Pfizer

3 - ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS

QUADRO 4 - ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
PFIZER	D1 + D2	21 dias	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível, usar Coronavac
CORONAVAC	D1 + D2	28 dias	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível, usar Coronavac

NOTA 1: INCLUI GESTANTES/PUÉRPERAS ADOLESCENTES

QUADRO 5 - ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS, IMUNOCOMPROMETIDOS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO DA DOSE 2 PARA DOSE 3	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
PFIZER	D1 + D2 + D3	21 dias	08 semanas com o mesmo imunizante	04 meses	Pfizer

NOTA 2: INCLUI GESTANTES/PUÉRPERAS ADOLESCENTES IMUNOCOMPROMETIDAS

4 - ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE

QUADRO 6 - ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 2	VACINA INDICADA PARA REFORÇOS
Coronavac	D1 + D2	28 dias	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
AstraZeneca	D1 + D2	08 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen



Assinado com senha por SILVANA HOLANDA NERES e GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR.
 Documento Nº: 1631540-9563 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=1631540-9563>



SMSCFI202301057A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Pfizer D1 + D2 21 dias 04 meses 04 meses Pfizer, Astrazeneca, Janssen

NOTA 3: GESTANTES/PUÉRPERAS SÓ PODEM SER VACINADAS COM PFIZER E CORONAVAC.

NOTA 4: EM CASO DE ESQUEMA PRIMÁRIO FEITO COM JANSSEN, SEGUIR O QUADRO 8.

QUADRO 7 - ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS, IMUNOCOMPROMETIDOS, EXCETO GESTANTES /PUÉRPERAS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO DA DOSE 2 PARA DOSE 3	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 2	VACINA INDICADA PARA REFORÇOS
CORONAVAC	D1 + D2 +D3	28 dias	08 semanas	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
ASTRAZENECA	D1 + D2 +D3	04 semanas	Com o mesmo imunizante do esquema primário	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen
PFIZER	D1 + D2 +D3	21 dias		04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen

QUADRO 8 - ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS, GESTANTES/PUÉRPERAS IMUNOCOMPROMETIDAS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO DA DOSE 2 PARA DOSE 3	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 2	VACINA INDICADA PARA REFORÇOS
Coronavac	D1 + D2 + D3	28 dias	08 semanas com o mesmo imunizante do esquema primário	04 meses	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível, usar Coronavac
Pfizer	D1 + D2 + D3	21 dias		04 meses	04 meses	Preferencialmente Pfizer, se não disponível, usar Coronavac

QUADRO 9 - ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS COM VACINA JANSSEN NO ESQUEMA PRIMÁRIO

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO PARA DOSE 2	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 2	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 3	VACINA INDICADA PARA REFORÇO
--------	------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------



Assinado com senha por SILVANA HOLANDA NERES e GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR.
 Documento Nº: 1631540-9563 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=1631540-9563>



SMSCF1202301057A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Janssen Dose única Não indicada 02 meses 04 meses 04 meses Pfizer, Astrazeneca, Janssen

NOTA 5: GESTANTES/PUÉRPERAS SÓ PODEM FAZER REFORÇO COM PFIZER E CORONAVAC

QUADRO 10 - ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS COM VACINA JANSSEN, IMUNOCOMPROMETIDOS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	DOSE ADICIONAL	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 1	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 2	INTERVALO DOSE DE REFORÇO 3	VACINA INDICADA PARA REFORÇOS
Janssen	Dose única	08 semanas com o mesmo imunizante da DU	04 meses	04 meses	04 meses	Pfizer, Astrazeneca, Janssen

NOTA: GESTANTES/PUÉRPERAS SÓ PODEM FAZER REFORÇO COM PFIZER, PREFERENCIALEMNTE ou CORONAVAC

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 de **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. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço em indivíduos de **05 A 11 anos** deverá ser da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth).
5. **Não utilizar** vacinas de vetor viral (Astrazeneca e Janssen) em gestantes e puérperas.
6. Para o grupo de crianças, não há recomendação de intercambialidade, no momento.
7. 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.
8. Em caso de solicitação de antecipação do reforço, o usuário deve ser orientado que o melhor momento para a DR1 é quando se completa quatro meses do esquema primário, mas em situações específicas (ex. viagem, recomendações médicas, etc.) permite-se antecipação para três meses.

Outras observações, definições de imunocomprometidos, lista de drogas, orientações para comprovação de comorbidades, consulte o 18º Plano de Operações Covid-19

Atenciosamente,

SILVANA HOLANDA NERES
GERENTE III
2253250
S/SUBPAV/SVS/CPI/GVEV

GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR
DIRETOR II
2952687
S/SUBPAV/SVS/CIE



Assinado com senha por SILVANA HOLANDA NERES e GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR.
Documento Nº: 1631540-9563 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=1631540-9563>



SMSOFl202301057A