



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

OFÍCIO CIRCULAR SES/SUBVAPS SEI N° 129

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2021.

Aos (as) Senhores (as) Secretários (as) Municipais de Saúde

Assunto: Esclarecimentos sobre a distribuição de Vacinas Pfizer – Segundas Doses (D2) e Doses de Reforço/Adicionais (DR/DA), conforme recomendação da CGPNI/MS, de ampliação da oferta do imunobiológico no Estado do Rio de Janeiro.

Prezados (as) Secretários (as),

Considerando a continuidade da realização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro, conforme o previsto na Medida Provisória (MP) n° 1.026, de 6 de janeiro de 2021;

Considerando a necessidade de garantir a uniformidade da vacinação contra COVID-19 no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, de forma a proteger a população de maior risco de adoecimento e maior risco de evolução para formas graves;

Considerando que as vacinas vêm sendo disponibilizadas de forma gradativa pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, em função da escassez de doses;

Considerando a necessidade de garantir a vacinação do público alvo prioritário definido pelo Ministério da Saúde na sua integralidade;

Considerando a publicação da Nota Técnica n° 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata das orientações referentes à suspensão temporária da vacinação contra a covid-19 com a vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas; interrupção da vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas sem comorbidades e continuidade da vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas com comorbidades;

Considerando a recomendação do Ministério de ampliação da oferta da Vacina Pfizer/Comirnaty, no Estado do Rio de Janeiro, para que haja disponibilidade de doses para o grupo de gestantes e puérperas com comorbidades, diante da irregularidade de distribuição da vacina Coronavac/Butantan e da suspensão de uso da vacina Astrazeneca/Fiocruz nesse grupo;

Considerando a Deliberação Conjunta ad Referendum CIB-RJ n° 07, de 01 de julho de 2021, que pactua a terceira edição do Calendário Único de Vacinação da Secretaria de Estado de Saúde, para as ações de imunização da campanha de vacinação contra a COVID-19 em todo o Estado do Rio de Janeiro.

Estamos realizando nesta data, 23/09/2021, a distribuição de forma proporcional e igualitária, até as Centrais de Rede de Frio de 86 municípios do ERJ, para a continuidade das Ações de Vacinação contra a COVID-19. Os municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio de Janeiro, São Gonçalo e Volta Redonda retirarão os volumes de doses diretamente na CGA.

Receberão um total de **676.260 doses** de Vacina Pfizer/Comirnaty, sendo:

**(1) 541.710 segundas doses (D2)**, para utilização na continuidade das ações de imunização conforme as recomendações da terceira edição do Calendário Único de Vacinação do ERJ, incluindo a vacinação de adolescentes com base na Deliberação Conjunta Ad referendum CIB-RJ N° 12/2021 e na repescagem de usuários dos grupos prioritários já atendidos pela SES-RJ nas distribuições anteriores de

doses.

**(2) 134.550 doses de reforço (DR/DA)**, para utilização na continuidade das ações de imunização conforme as recomendações da Nota Técnica nº 43/2021 SECOVID/GAB/SECOVID/MS (Anexo II) e com base na Deliberação Conjunta Ad referendum CIB-RJ Nº 13/2021, incluindo a vacinação de idosos acima de 70 anos, bem como todos os idosos institucionalizados e acamados que deverá ser administrada 06 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única) e uma dose adicional (DA) para pessoas acima de 18 anos com alto grau de imunossupressão, com intervalo de 28 dias após a última dose do esquema vacinal.

Ressaltamos que os imunobiológicos serão entregues à temperatura positiva de 2° C a 8° C, o que lhes garante um prazo de utilização máximo de 31 dias, seguindo as orientações técnicas do fabricante Pfizer/Biontech, e a Resolução RE nº 2.124/2021, conforme comunicado enviado em 28/05/2021 (que trata da alteração nas condições de armazenamento da vacina COVID-19 Pfizer – Comirnaty). Portanto, faz-se importante criar mecanismos de agendamento e captação dos usuários conforme os grupos elencados pelo MS para a campanha, de forma a otimizar a utilização do volume total de doses recebidos por cada município, dentro do prazo de uso recomendado pelo fabricante. Importante destacar que a validade do frasco é de apenas 06 horas, após abertura. Os insumos específicos para uso desse imunobiológico estão sendo entregues em conjunto com as vacinas no modal terrestre. Nas entregas aéreas, será necessário que o município retire os insumos na CGA mediante agendamento prévio.

Ressaltamos que no caso de vacinação de gestantes que utilizaram a vacina Astrazeneca/FIOCRUZ como primeira dose (D1), e que possuem indicação de receber a segunda dose (D2) com a vacina Pfizer/Comirnaty, os municípios deverão utilizar seu estoque de D1, conforme preconizado na Deliberação Conjunta Ad Referendum CIB-RJ nº 06/2021, de 30/06/2021.

Faz-se necessário que as normas de boas práticas de imunização sejam seguidas rigorosamente; que os dados dos vacinados sejam lançados no novo SIPNI, conforme já orientado; e que seja feito monitoramento de possíveis eventos adversos pós vacinais nesses indivíduos, por se tratar de um imunobiológico novo, liberado pela ANVISA, em caráter emergencial, diante do cenário epidemiológico atual. Importante, também, atentar para o prazo de agendamento da segunda dose (D2) que foi antecipado pelo MS para 08 semanas após a data da administração da primeira dose (D1).

Faz-se necessário que os municípios não recusem a aplicação de vacina a pessoas com deficiência, idosos e acamados, bem como não especifiquem datas para a **REPESCAGEM** de vacinação destes grupos, de modo a que possam ser contempladas com a imunização a qualquer tempo e em qualquer posto de vacinação, haja vista tratar-se de grupo de maior vulnerabilidade às formas graves da COVID-19. Reforçamos, também para estes grupos, que promovam a articulação entre as pastas/secretarias municipais, para a realização de busca ativa das pessoas com deficiência, idosos e acamados ainda não vacinados, a fim de que, após a colheita dos dados, sejam tais pessoas contatadas para que busquem o polo de vacinação devido, ou sejam atendidas pela equipe de saúde local.

Faz-se importante, ampla divulgação à sociedade das ações de vacinação realizadas em seus territórios, de forma a manter uma comunicação eficiente, buscando a adesão do público alvo, incluindo a orientação à sociedade quanto a vacinação escalonada e importância de completar o esquema vacinal com as duas doses da vacina que foram disponibilizadas nesta oportunidade.

**ALERTAMOS QUANTO A NECESSIDADE DE USO DAS VACINAS DESTINADAS A SEGUNDA DOSE (D2), EXCLUSIVAMENTE PARA ESSE FIM, HAJA VISTA QUE NÃO TEMOS RESERVA PARA FAZER REPOSIÇÃO, CASO O MUNICÍPIO UTILIZE COMO PRIMEIRA DOSE.**

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Anexos: I - DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha COVID-19 (VACINA PFIZER - ETAPA 34 - (D2+Reforço) - 676.260 doses); DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS DILUENTES/SERINGAS E AGULHAS 22G E 23G, 22592442.  
II - NOTA TÉCNICA Nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, 22592557.

Mário Sérgio Ribeiro  
Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde  
Id nº 4278057-8



Documento assinado eletronicamente por **Mario Sergio Ribeiro, Subsecretário**, em 23/09/2021, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **22590793** e o código CRC **CD79D909**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº SEI-080001/021639/2021

SEI nº 22590793

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142  
Telefone: - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha COVID-19 (VACINA PFIZER - ETAPA 34 - (D2+Reforço) - 676.260 doses)						DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS NO ESTADO DO DILUENTES / SERINGAS E AGULHAS 22G E 23G	
Nº	92 MUNICÍPIOS	DOSES A DISTRIBUIR D2 (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (541.710 doses)	DOSES A DISTRIBUIR Reforço (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (134.550 doses)	DOSES A DISTRIBUIR D2 + Reforço (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (676.260 doses)	FRASCOS A DISTRIBUIR (112.710 frascos)	DILUENTE (CLORETO DE SÓDIO A 0,9%) (112.710 frascos)	SERINGAS DE 3 ML COM AGULHA 25X7,0 (8011.0035 ou 8011.1060 )
1	Angra dos Reis	6.390	978	7.368	1.228	1.228	7.980
2	Aperibé	372	102	474	79	79	470
3	Araruama	4.314	1.158	5.472	912	912	5.390
4	Areal	396	96	492	82	82	500
5	Armação dos Búzios	1.086	156	1.242	207	207	1.370
6	Arraial do Cabo	930	240	1.170	195	195	1.170
7	Barra do Piraí	3.246	840	4.086	681	681	4.060
8	Barra Mansa	5.808	1.428	7.236	1.206	1.206	7.260
9	Belford Roxo	15.084	2.742	17.826	2.971	2.971	18.830
10	Bom Jardim	834	222	1.056	176	176	1.050
11	Bom Jesus do Itabapoana	1.182	348	1.530	255	255	1.480
12	Cabo Frio	7.194	1.548	8.742	1.457	1.457	8.990
13	Cachoeiras de Macacu	1.854	426	2.280	380	380	2.320
14	Cambuci	498	168	666	111	111	620
15	Campos dos Goytacazes	16.014	3.468	19.482	3.247	3.247	20.000
16	Cantagalo	612	192	804	134	134	770
17	Carapebus	546	102	648	108	108	690
18	Cardoso Moreira	420	132	552	92	92	530
19	Carmo	570	162	732	122	122	710
20	Casimiro de Abreu	1.398	264	1.662	277	277	1.750
21	Comendador Levy Gasparian	270	72	342	57	57	340
22	Conceição de Macabu	720	168	888	148	148	900
23	Cordeiro	660	198	858	143	143	830
24	Duas Barras	396	78	474	79	79	500
25	Duque de Caxias	26.736	5.244	31.980	5.330	5.330	33.380
26	Engenheiro Paulo de Frontin	450	120	570	95	95	560
27	Guapimirim	1.776	348	2.124	354	354	2.220
28	Iguaba Grande	822	300	1.122	187	187	1.030
29	Itaboraí	7.626	1.482	9.108	1.518	1.518	9.530
30	Itaguaí	4.092	696	4.788	798	798	5.110
31	Italva	510	168	678	113	113	640
32	Itaocara	816	258	1.074	179	179	1.020
33	Itaperuna	3.354	894	4.248	708	708	4.190
34	Itatiaia	1.044	216	1.260	210	210	1.310
35	Japeri	3.354	480	3.834	639	639	4.190
36	Laje do Muriaé	234	66	300	50	50	300

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha COVID-19 (VACINA PFIZER - ETAPA 34 - (D2+Reforço) - 676.260 doses)						DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS NO ESTADO DO DILUENTES / SERINGAS E AGULHAS 22G E 23G	
Nº	92 MUNICÍPIOS	DOSES A DISTRIBUIR D2 (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (541.710 doses)	DOSES A DISTRIBUIR Reforço (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (134.550 doses)	DOSES A DISTRIBUIR D2 + Reforço (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (676.260 doses)	FRASCOS A DISTRIBUIR (112.710 frascos)	DILUENTE (CLORETO DE SÓDIO A 0,9%) (112.710 frascos)	SERINGAS DE 3 ML COM AGULHA 25X7,0 (8011.0035 ou 8011.1060 )
37	Macaé	8.028	990	9.018	1.503	1.503	10.020
38	Macuco	156	48	204	34	34	200
39	Magé	7.512	1.524	9.036	1.506	1.506	9.380
40	Mangaratiba	1.440	288	1.728	288	288	1.800
41	Maricá	5.406	1.176	6.582	1.097	1.097	6.750
42	Mendes	612	174	786	131	131	770
43	Mesquita	5.166	1.230	6.396	1.066	1.066	6.450
44	Miguel Pereira	798	288	1.086	181	181	1.000
45	Miracema	852	264	1.116	186	186	1.070
46	Natividade	546	150	696	116	116	680
47	Nilópolis	5.310	1.284	6.594	1.099	1.099	6.630
48	Niterói	18.534	5.784	24.318	4.053	4.053	23.140
49	Nova Friburgo	6.426	1.812	8.238	1.373	1.373	8.030
50	Nova Iguaçu	24.726	5.112	29.838	4.973	4.973	30.870
51	Paracambi	1.752	366	2.118	353	353	2.190
52	Paraíba do Sul	1.350	372	1.722	287	287	1.690
53	Paraty	1.416	222	1.638	273	273	1.770
54	Paty do Alferes	858	228	1.086	181	181	1.070
55	Petrópolis	10.056	2.778	12.834	2.139	2.139	12.560
56	Pinheiral	714	168	882	147	147	890
57	Piraí	894	234	1.128	188	188	1.120
58	Porciúncula	624	150	774	129	129	780
59	Porto Real	582	102	684	114	114	730
60	Quatis	408	102	510	85	85	510
61	Queimados	4.362	810	5.172	862	862	5.450
62	Quissamã	822	156	978	163	163	1.020
63	Resende	4.200	900	5.100	850	850	5.250
64	Rio Bonito	1.878	438	2.316	386	386	2.340
65	Rio Claro	564	138	702	117	117	710
66	Rio das Flores	264	72	336	56	56	330
67	Rio das Ostras	4.530	600	5.130	855	855	5.660
68	Rio de Janeiro	210.012	60.228	270.240	45.040	45.040	262.180
69	Santa Maria Madalena	330	96	426	71	71	420
70	Santo Antônio de Pádua	1.464	408	1.872	312	312	1.830
71	São Fidélis	1.242	372	1.614	269	269	1.550
72	São Francisco de Itabapoana	1.344	312	1.656	276	276	1.680

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha COVID-19 (VACINA PFIZER - ETAPA 34 - (D2+Reforço) - 676.260 doses)						DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS NO ESTADO DO DILUENTES / SERINGAS E AGULHAS 22G E 23G	
Nº	92 MUNICÍPIOS	DOSES A DISTRIBUIR D2 (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (541.710 doses)	DOSES A DISTRIBUIR Reforço (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (134.550 doses)	DOSES A DISTRIBUIR D2 + Reforço (Calendário Único de Vacinação do ERJ) (676.260 doses)	FRASCOS A DISTRIBUIR (112.710 frascos)	DILUENTE (CLORETO DE SÓDIO A 0,9%) (112.710 frascos)	SERINGAS DE 3 ML COM AGULHA 25X7,0 (8011.0035 ou 8011.1060 )
73	São Gonçalo	35.094	7.782	42.876	7.146	7.146	43.820
74	São João da Barra	1.374	276	1.650	275	275	1.720
75	São João de Meriti	14.562	3.156	17.718	2.953	2.953	18.180
76	São José de Ubá	258	72	330	55	55	320
77	São José do Vale do Rio Preto	690	150	840	140	140	860
78	São Pedro da Aldeia	3.450	678	4.128	688	688	4.310
79	São Sebastião do Alto	312	84	396	66	66	390
80	Sapucaia	576	132	708	118	118	720
81	Saquarema	2.904	690	3.594	599	599	3.630
82	Seropédica	2.628	498	3.126	521	521	3.290
83	Silva Jardim	660	150	810	135	135	830
84	Sumidouro	474	102	576	96	96	590
85	Tanguá	1.038	216	1.254	209	209	1.300
86	Teresópolis	5.676	1.530	7.206	1.201	1.201	7.080
87	Trajano de Moraes	360	96	456	76	76	450
88	Três Rios	2.694	630	3.324	554	554	3.360
89	Valença	2.598	738	3.336	556	556	3.250
90	Varre-Sai	324	60	384	64	64	410
91	Vassouras	1.266	312	1.578	263	263	1.580
92	Volta Redonda	7.986	2.262	10.248	1.708	1.708	9.970
<b>ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>		<b>541.710</b>	<b>134.550</b>	<b>676.260</b>	<b>112.710</b>	<b>112.710</b>	<b>676.570</b>



Ministério da Saúde  
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19  
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

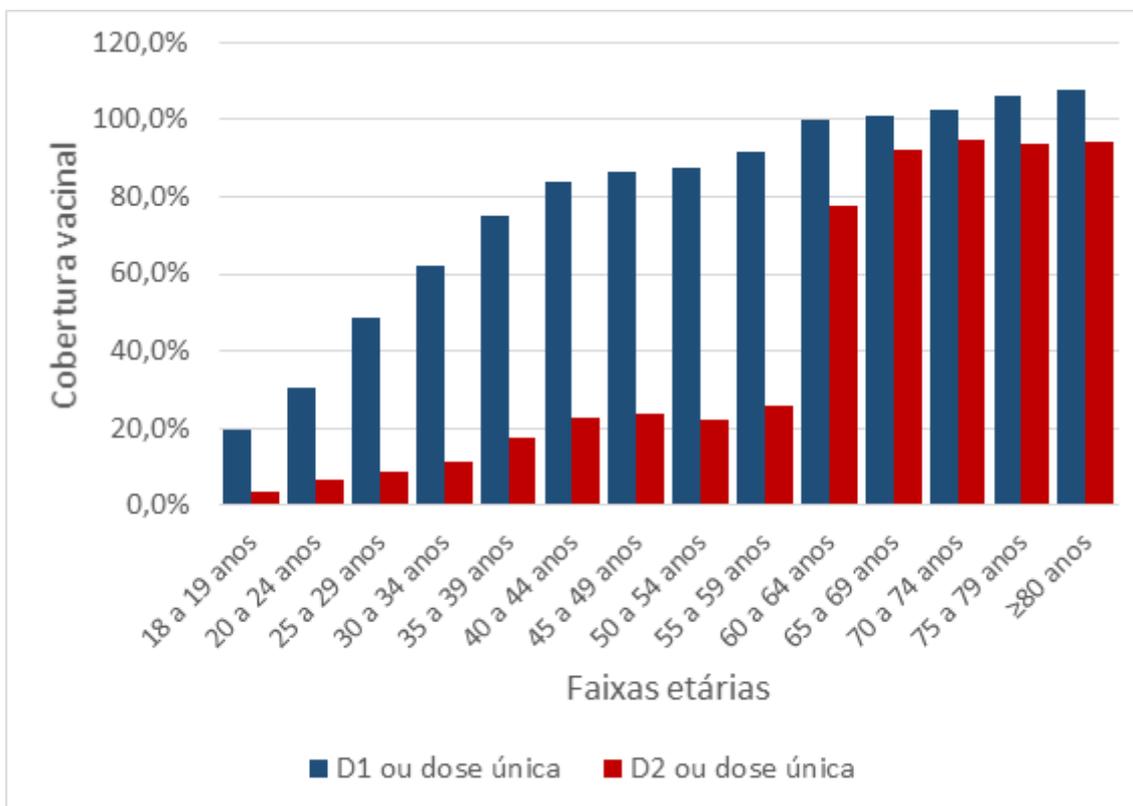
1.1. Administração de Dose Adicional e de Dose de Reforço de vacinas contra a Covid-19 - Retificação da NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 iniciou-se em 18 de janeiro de 2021. Nesse momento, devido à não disponibilidade de doses de imunizantes suficientes no mercado mundial para o atendimento simultâneo de toda a população vacinável, no objetivo de viabilizar o uso das vacinas disponíveis, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) elencou grupos prioritários para o início da vacinação.

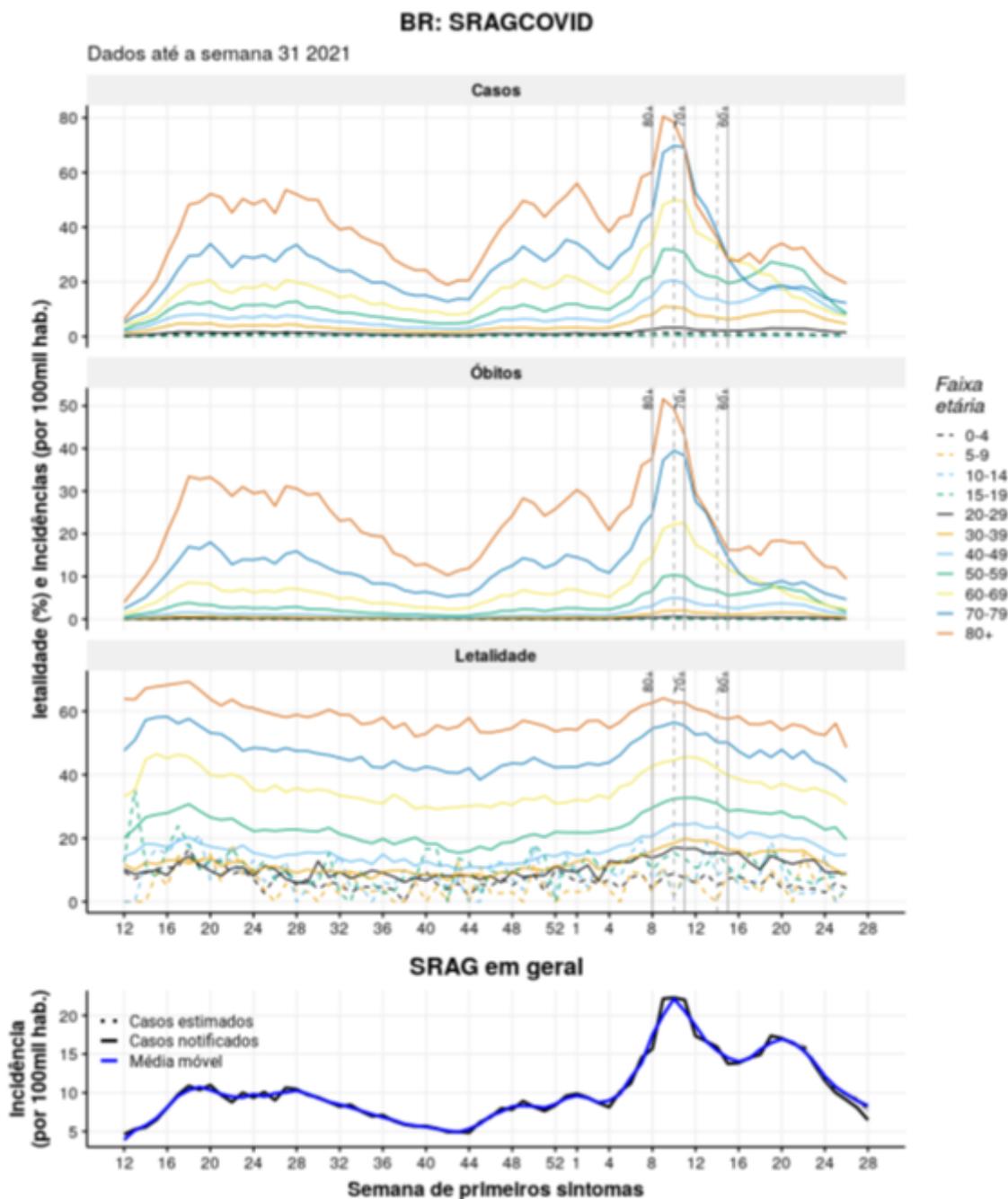
2.2. Nesse plano, o objetivo principal da vacinação era a redução da morbimortalidade causada pela Covid-19, assim também a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais. Nesse sentido foram discriminados grupos prioritários pelos quais se iniciou a imunização. Na 29ª pauta de distribuição de vacinas iniciou-se, concomitantemente aos prioritários, a vacinação da população por faixa etária descendente, começando-se por pessoas de 55 a 59 anos e extensão gradual às demais faixas etárias decrescentes. Até o dia 24/08/2021 foram distribuídas 223.670.688 milhões de doses de vacinas para as unidades da federação, com cerca de 179.727.882 milhões de doses aplicadas e registradas.

**Figura 1.** Cobertura vacinal, vacinas covid-19, por faixa etária e esquema vacinal.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), DATASUS, atualizado em 16/08/2021 D1: primeira dose, D2: segunda dose.

**Figura 2.** Letalidade, incidência e mortalidade por 100.000 habitantes, por faixa etária, de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19, Brasil, 2020 e 2021.



Fonte: Extraído do Boletim InfoGripe -- Semana Epidemiológica (SE) 31 2021. Análises com base nos dados inseridos no Sivep-gripe até o dia 09/08/2021. Semana epidemiológica 31: 01/08/2021 à 07/08/2021. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

2.3. A ampliação da vacinação permitiu reduzir significativamente a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19, notadamente na população acima de 60 anos de idade, que já obteve maiores coberturas vacinais. Neste grupo, em particular, a mortalidade foi reduzida para níveis próximos aos menores índices observados nos períodos de menor incidência da pandemia. Essa observação é ainda mais marcante ao ser comparada à incidência de formas graves e óbitos na população de adultos jovens, pouco contempladas com a vacinação, que se mantém em taxas próximas aos momentos pré-vacinação, refletindo a elevada circulação do vírus na população.

2.4. A despeito do notável avanço na vacinação, observa-se que a população idosa, em especial acima de 70 anos de idade, mostra-se como parcela da população com maiores taxas de incidência e letalidade (figura 2), ressaltando a elevada vulnerabilidade dessa população, mesmo após a completude do esquema primário de imunização, em decorrência da imunocenesência que acompanha os ciclos de vida, notadamente na faixa etária acima de 80-90 anos.

### 3. EFETIVIDADE DAS VACINAS EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

3.1. A efetividade das vacinas Covid-19 para prevenção do adoecimento foi avaliada em estudos pós-implantação no Brasil, tendo sido observada, inicialmente, uma menor efetividade global para os idosos (1). No entanto, em avaliação realizada pela Fiocruz voltada apenas para os casos graves e óbitos, as vacinas em uso no país mantiveram, inicialmente, elevada proteção para toda população, inclusive para os idosos (2).

3.2. Atualizações temporais das análises estão sendo realizadas e vêm identificando queda progressiva da proteção nos meses mais recentes entre os idosos acima de 70 anos e, particularmente, acima de 80 anos. Observou-se ainda, nas últimas semanas epidemiológicas, tendência de ascensão da curva de incidência das formas graves da doença nessas faixas etárias (dados preliminares não publicados). Estes achados podem estar relacionados à possível diminuição ao longo do tempo da resposta imune após a segunda dose da vacinação nesta população (3–6).

3.3. Além dos idosos, outro grupo que tem merecido atenção em todo o mundo são aqueles com alto grau de imunocomprometimento. Esses indivíduos usualmente apresentam resposta reduzida às diferentes vacinas do calendário vacinal necessitando de esquemas de vacinação adaptados. Dados de imunogenicidade de indivíduos vacinados têm demonstrado menores taxas de soroconversão e titulação de anticorpos neutralizantes contra a Covid-19 em indivíduos imunodeprimidos, variando conforme os diferentes graus de imunossupressão (7–9). A correlação desses achados com a efetividade do esquema vacinal dessa população ainda é incerta, no entanto, há correlação entre a formação de anticorpos neutralizantes e a efetividade das vacinas contra a Covid-19 (10,11). Dessa forma, é possível que os achados de menor resposta imune desta população estejam relacionados à menor efetividade esperada, potencialmente associada a menor duração da resposta imune. Com base nesses dados, recentemente o Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos atualizou suas recomendações para incluir a possibilidade de doses adicionais de vacinas Covid-19 (terceira dose) em pessoas com alto grau de imunossupressão (12).

#### Doses adicional e doses de reforço

3.4. Esquemas com três doses foram avaliados em ensaios clínicos bem como em coortes de indivíduos imunossuprimidos com o uso de vacinas de RNA mensageiro. De maneira geral, observou-se importante ampliação da resposta imune tanto celular quanto humoral, após a administração de dose adicional nesses indivíduos. A incidência de eventos adversos da terceira dose foi semelhante ou levemente aumentada em relação à segunda dose, não tendo sido identificados eventos adversos graves atribuíveis à vacinação nesses estudos (13–16). No entanto, há de se destacar que o número de participantes foi de algumas dezenas pessoas, não permitindo comparar desfechos clínicos entre os grupos nem identificar eventos adversos raros.

3.5. Na população geral, dados preliminares de ensaios clínicos com a vacina CoronaVac, houve a demonstração da amplificação da resposta imune após a terceira dose, elevando a patamares superiores ao observado quando da aplicação da segunda dose, tanto em adultos de 18 a 59 anos (17) quanto acima de 60 anos (18). Observou-se, ainda, melhor resposta nos esquemas após intervalo aumentado para terceira dose (cerca de 6 meses após a vacinação inicial). Não foram identificados eventos adversos graves atribuíveis à vacinação.

3.6. Ainda em relação à vacina CoronaVac, um estudo em modelo animal avaliou o emprego da terceira dose com reforço homólogo ou heterólogo, tendo sido observada maior resposta imune com os esquemas heterólogos (reforço com vacina de vetor viral ou RNA mensageiro) (19).

3.7. Com relação à vacina da AstraZeneca/Oxford, um ensaio clínico avaliou a resposta imune após a terceira dose em 90 participantes, tendo sido identificado tanto amplificação da resposta imune humoral quanto celular. Do ponto de vista da segurança, a terceira dose induziu menor frequência de eventos adversos do que a primeira dose da vacina (20).

3.8. Nesse sentido, as atualizações científicas atuais aqui apresentadas reforça a capacidade das diferentes vacinas Covid-19 em produzir memória imunológica, bem como de amplificar a resposta imune com dose adicional ou o reforço de dose ao esquema vacinal inicial na população em geral e, particularmente em idosos e indivíduos imunocomprometidos. É importante ressaltar que ainda não existem estudos de eficácia e efetividade das doses de reforço e que os dados de segurança disponíveis não permitem avaliar a ocorrência de eventos adversos raros.

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. O avanço da vacinação contra a Covid-19 no Brasil já permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19. No atual momento, amplia-se a vacinação em toda população adulta de maneira acelerada, no entanto, há de se reconsiderar as estratégias de vacinação em determinados grupos de maior vulnerabilidade, visto que está sendo observado um incremento da morbimortalidade nas últimas semanas epidemiológicas nestes grupos.

4.2. Considerando que, a despeito da elevada cobertura vacinal com 2 doses na população idosa, aqueles acima de 70 anos continuam sendo a faixa etária mais acometida das formas graves da Covid-19 com indícios de ascensão nas taxas de hospitalizações desta população;

4.3. Considerando que, tanto os idosos quanto os indivíduos com alto grau de imunossupressão apresentaram menor proteção pelo esquema padrão da vacinação aos mais diversos tipos de imunizantes;

4.4. Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas Covid-19;

4.5. Considerando a necessidade de urgência da adequação do esquema vacinal nesses indivíduos devido ao seu elevado risco de complicações e óbitos pela Covid-19.

4.6. O Ministério da Saúde, após ampla discussão na Câmara Técnica em Imunização da Covid-19 (CTAI COVID-19), opta por adotar a administração, a partir do 15 de setembro de 2021, de:

4.6.1. Uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 70 anos, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado.

4.6.2. Uma dose adicional ao esquema vacinal primário para pessoas com alto grau de imunossupressão na população que se segue:

- I - Imunodeficiência primária grave.
- II - Quimioterapia para câncer.
- III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.
- IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- V - Uso de corticóides em doses  $\geq 20$  mg/dia de prednisona, ou equivalente, por  $\geq 14$  dias.
- VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1).
- VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.
- VIII - Pacientes em hemodiálise.
- IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

4.6.3. Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema básico.

4.7. A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou

AstraZeneca).

4.8. Destaca-se que com o avanço da vacinação nas demais faixas etárias, a depender da evolução da epidemia no país, bem como o surgimento de novas evidências científicas, a administração de doses adicionais para outros grupos poderá ser considerada.

**Tabela 1:** Tabela de drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras

Metotrexato
Leflunomida
Micofenolato de mofetila
Azatioprina
Ciclofosfamida
Ciclosporina
Tacrolimus
6-mercaptopurina
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

## 5. REFERÊNCIAS

Ranzani OT, Hitchings M, Nieto MD, D'Agostini TL, Paula RC de, Paula OFP de, et al. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in the elderly population during a P.1 variant-associated epidemic of COVID-19 in Brazil : A test-negative case-control study. Preprint. 2021;

Ranzani OT, Hitchings M, Nieto MD, D'Agostini TL, Paula RC de, Paula OFP de, et al. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in the elderly population during a P.1 variant-associated epidemic of COVID-19 in Brazil : A test-negative case-control study. Preprint. 2021;

Villela DAM, Struchiner CJ, Bastos LS, Codeço CT, Cruz OG, Pacheco AG, et al. Nota Técnica: Análise de efetividade da vacinação da COVID-19 no Brasil para casos de hospitalização ou óbito. 2021.

Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant. preprint. 2021;37(1):<https://khub.net/web/phe-national/public-library>.

Lustig Y, Zuckerman N, Nemet I, Atari N, Kliker L, Regev-Yochay G, et al. Neutralising capacity against Delta (B.1.617.2) and other variants of concern following Comirnaty (BNT162b2, BioNTech/Pfizer) vaccination in health care workers, Israel. Eurosurveillance [Internet]. 1 de julho de 2021;26(26):1–5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34212838>

Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S, et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. N Engl J Med [Internet]. 12 de agosto de 2021;385(7):585–94. Available at: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2108891>

Sheikh A, McMenamin J, Taylor B, Robertson C. SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. Lancet [Internet]. junho de 2021;397(10293):2461–2. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01358-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01358-1)

Mahil SK, Bechman K, Raharja A, Domingo-Vila C, Baudry D, Brown MA, et al. The effect of methotrexate and targeted immunosuppression on humoral and cellular immune responses to the COVID-19 vaccine BNT162b2: a cohort study. Lancet Rheumatol [Internet]. julho de 2021;9913(21):1–11. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00212-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00212-5)

Medeiros-Ribeiro AC, Aikawa NE, Saad CGS, Yuki EFN, Pedrosa T, Fusco SRG, et al. Immunogenicity and safety of the CoronaVac inactivated vaccine in patients with autoimmune rheumatic diseases: a phase 4

trial. *Nat Med* [Internet]. 30 de julho de 2021; Available at: <http://www.nature.com/articles/s41591-021-01469-5>

Lustig Y, Sapir E, Regev-Yochay G, Cohen C, Fluss R, Olmer L, et al. BNT162b2 COVID-19 vaccine and correlates of humoral immune responses and dynamics: a prospective, single-centre, longitudinal cohort study in health-care workers. *Lancet Respir Med* [Internet]. julho de 2021;1–11. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00220-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00220-4)

Khoury DS, Cromer D, Reynaldi A, Schlub TE, Wheatley AK, Juno JA, et al. Neutralizing antibody levels are highly predictive of immune protection from symptomatic SARS-CoV-2 infection. *Nat Med* [Internet]. 17 de julho de 2021;27(7):1205–11. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01377-8>

Earle KA, Ambrosino DM, Fiore-Gartland A, Goldblatt D, Gilbert PB, Siber GR, et al. Evidence for antibody as a protective correlate for COVID-19 vaccines. *Vaccine* [Internet]. maio de 2021; Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.063>

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States. 2021;August 13t.

Massa F, Cremoni M, Gerard A, Grabsi H, Rogier L, Blois M, et al. Safety and Cross-Variant Immunogenicity of a Three-Dose COVID-19 mRNA Vaccine Regimen in Kidney Transplant Recipients. *SSRN Electron J*. 2021;

Benotmane I, Gautier G, Perrin P, Olagne J, Cognard N, Fafi-Kremer S, et al. Antibody Response After a Third Dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine in Kidney Transplant Recipients With Minimal Serologic Response to 2 Doses. *Jama*. 2021;8–10.

Hall VG, Ferreira VH, Ku T, Ierullo M, Majchrzak-Kita B, Chaparro C, et al. Randomized Trial of a Third Dose of mRNA-1273 Vaccine in Transplant Recipients. *N Engl J Med* [Internet]. 11 de agosto de 2021;February(Coorspondance):NEJMc2111462. Available at: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2111462>

Kamar N, Abravanel F, Marion O, Couat C, Izopet J, Del Bello A. Three Doses of an mRNA Covid-19 Vaccine in Solid-Organ Transplant Recipients. *N Engl J Med* [Internet]. 12 de agosto de 2021;385(7):661–2. Available at: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2108861>

Pan H, Wu Q, Zeng G, Yang J, Jiang D, Deng X, et al. Immunogenicity and safety of a third dose, and immune persistence of CoronaVac vaccine in healthy adults aged 18-59 years: interim results from a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 clinical trial. *medRxiv Prepr Serv Heal Sci*. 2021;

Li M, Yang J, Wang L, Wu Q, Wu Z, Zheng W, et al. A booster dose is immunogenic and will be needed for older adults who have completed two doses vaccination with CoronaVac: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. *medRxiv Prepr Serv Heal Sci*. 2021;

Zhang J, He Q, An C, Mao Q, Gao F, Bian L, et al. Boosting with heterologous vaccines effectively improves protective immune responses of the inactivated SARS-CoV-2 vaccine. *Emerg Microbes Infect* [Internet]. 18 de julho de 2021;(0):1–2 Available at: <https://doi.org/10.1080/22221751.2021.1957401>

Flaxman A, Marchevsky N, Jenkin D, Aboagye J, Aley PK, Angus BJ, et al. Tolerability and Immunogenicity After a Late Second Dose or a Third Dose of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222). *SSRN Electron J* [Internet]. 2021;19. Available at: <https://www.ssrn.com/abstract=3873839>

Borobia AM, Carcas AJ, Pérez-Olmeda M, Castaño L, Bertran MJ, García-Pérez J, et al. Immunogenicity and reactogenicity of BNT162b2 booster in ChAdOx1-S-primed participants (CombiVacS): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 2 trial. *Lancet* [Internet]. junho de 2021;6736(21):1–10. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621014203>

Hillus D, Schwarz T, Tober-Lau P, Hastor H, Thibeault C, Kasper S, et al. Safety, reactogenicity, and immunogenicity of homologous and heterologous prime-boost immunisation with ChAdOx1-nCoV19 and BNT162b2: a prospective cohort study. *medRxiv* [Internet]. 2021;2021.05.19.21257334. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.19.21257334v2>

Schmidt T, Klemis V, Schub D, Mihm J, Hielscher F, Marx S, et al. Immunogenicity and reactogenicity of a heterologous COVID-19 prime-boost vaccination compared with homologous vaccine regimens. *medRxiv*

[Internet].

2021;2021.06.13.21258859.

Available

at:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.13.21258859v1>

Atenciosamente,

**ROSANA LEITE MELO**

Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 20/09/2021, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0022835258** e o código CRC **919178BD**.

Referência: Processo nº 25000.128596/2021-75

SEI nº 0022835258

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

OFÍCIO CIRCULAR SES/SUBVAPS SEI N° 130

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2021.

Aos (as) Senhores (as) Secretários (as) Municipais de Saúde

Assunto: Esclarecimentos sobre distribuição de nova remessa de Vacinas Astrazeneca FIOCRUZ – Segundas doses, para a continuidade das Ações de Vacinação contra a COVID-19, seguindo às recomendações da CGPNI/MS.

Prezados (as) Secretários (as),

Considerando a continuidade da realização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro, conforme o previsto na Medida Provisória (MP) n° 1.026, de 6 de janeiro de 2021;

Considerando a necessidade de garantir a uniformidade da vacinação contra COVID-19 no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, de forma a proteger a população de maior risco de adoecimento e maior risco de evolução para formas graves;

Considerando que as vacinas vêm sendo disponibilizadas de forma gradativa pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, em função da escassez de doses;

Considerando a necessidade de garantir a vacinação do público alvo prioritário definido pelo Ministério da Saúde na sua integralidade;

Considerando a Deliberação Conjunta ad Referendum CIB-RJ n° 07, de 01 de julho de 2021, que pactua a terceira edição do Calendário Único de Vacinação da Secretaria de Estado de Saúde, para as ações de imunização da campanha de vacinação contra a COVID-19 em todo o Estado do Rio de Janeiro.

Estamos realizando nesta data, 23/09/2021, a distribuição de forma proporcional e igualitária, até as Centrais de Rede de Frio de 86 municípios do ERJ, de Vacinas Astrazeneca, para a continuidade das Ações de Vacinação contra a COVID-19, seguindo às recomendações da CGPNI/MS, quanto ao PÚBLICO-ALVO elencado. Os municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio de Janeiro, São Gonçalo e Volta Redonda realizarão a retirada diretamente na Central Geral de Armazenamento (CGA) da SES-RJ.

Receberão um total de **50.000 doses** de Vacina Astrazeneca/FIOCRUZ (em apresentação multidoses - frascos de 05 doses), **para utilização EXCLUSIVAMENTE como segundas doses (D2)**, atendendo aos usuários dos grupos prioritários já atendidos com D1 de vacina Astrazeneca/FIOCRUZ pela SES-RJ nas distribuições anteriores de doses, conforme as recomendações do Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19.

Deverão atentar para os aprazamentos das segundas doses (D2) que, poderão ser administradas com intervalo mínimo de 08 semanas, após a primeira dose (D1), nas ações da Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, considerando a disponibilidade do imunobiológico fornecido pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecido na Deliberação Conjunta ad Referendum CIB-RJ N° 08, de 13 de julho de 2021.

Reforçamos como nos demais documentos enviados anteriormente, que é de extrema importância que os responsáveis técnicos e gestores municipais organizem suas ações de imunização priorizando os grupos elencados, para que não haja prejuízo da oferta da vacina para os mesmos. Contudo, ao final do prazo de abertura do frasco multidose que é de 6 horas para a vacina Astrazeneca/FIOCRUZ (10

doses importada) e de 48 horas para a vacina Astrazeneca/FIOCRUZ (5 doses nacional), em situações onde haja risco de perda da oportunidade de vacinar, a equipe deverá ofertar a dose criteriosamente aos indivíduos que estiverem aptos dentro dos grupos elencados pelo MS para a vacinação, seguindo as recomendações do informe atual.

Faz-se necessário que as normas de boas práticas de imunização sejam seguidas rigorosamente; que os dados dos vacinados sejam lançados no novo SIPNI, conforme já orientado; e que seja feito monitoramento de possíveis eventos adversos pós-vacinais nesses indivíduos, por se tratar de um imunobiológico novo, liberado pela ANVISA, em caráter emergencial, diante do cenário epidemiológico atual.

Faz-se importante, ampla divulgação à sociedade das ações de vacinação realizadas em seus territórios, de forma a manter uma comunicação eficiente, buscando a adesão do público alvo, incluindo a orientação à sociedade quanto à vacinação escalonada e importância de completar o esquema vacinal com as duas doses da vacina que foram disponibilizadas nesta oportunidade.

Faz-se necessário que os municípios não recusem a aplicação de vacina a pessoas com deficiência, idosos e acamados, bem como não especifiquem datas para a **REPESCAGEM** de vacinação destes grupos, de modo a que possam ser contempladas com a imunização a qualquer tempo e em qualquer posto de vacinação, haja vista tratar-se de grupo de maior vulnerabilidade às formas graves da COVID-19. Reforçamos, também para estes grupos, que promovam a articulação entre as pastas/secretarias municipais, para a realização de busca ativa das pessoas com deficiência, idosos e acamados ainda não vacinados, a fim de que, após a colheita dos dados, sejam tais pessoas contatadas para que busquem o polo de vacinação devido, ou sejam atendidas pela equipe de saúde local.

**ALERTAMOS QUANTO A NECESSIDADE DE USO DAS VACINAS DESTINADAS A SEGUNDA DOSE (D2), EXCLUSIVAMENTE PARA ESSE FIM, HAJA VISTA QUE NÃO TEMOS RESERVA PARA FAZER REPOSIÇÃO, CASO O MUNICÍPIO UTILIZE COMO PRIMEIRA DOSE.**

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Anexos: I - DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha Covid-19 Astrazeneca (D2) - 50.000 doses - FIOCRUZ 05 DOSES, 22595112.

Mário Sérgio Ribeiro  
Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde  
Id nº 4278057-8



Documento assinado eletronicamente por **Mario Sergio Ribeiro, Subsecretário**, em 23/09/2021, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **22594055** e o código CRC **76783F1F**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº SEI-080001/021650/2021

SEI nº 22594055

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142  
Telefone: - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)

<b>DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha Covid-19</b>			
<b>Astrazeneca (D2) - 50.000 doses - FIOCRUZ 05 DOSES</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>	<b>DOSES A DISTRIBUIR D2 (GRUPOS PRIORITÁRIOS JÁ ATENDIDOS) 50.000 doses</b>	<b>DOSES A DISTRIBUIR (em frascos de 05 doses)</b>
1	Angra dos Reis	490	98
2	Aperibé	40	8
3	Araruama	390	78
4	Areal	40	8
5	Armação dos Búzios	100	20
6	Arraial do Cabo	90	18
7	Barra do Piraí	280	56
8	Barra Mansa	520	104
9	Belford Roxo	1.110	222
10	Bom Jardim	80	16
11	Bom Jesus do Itabapoana	120	24
12	Cabo Frio	600	120
13	Cachoeiras de Macacu	160	32
14	Cambuci	50	10
15	Campos dos Goytacazes	1.360	272
16	Cantagalo	70	14
17	Carapebus	50	10
18	Cardoso Moreira	40	8
19	Carmo	60	12
20	Casimiro de Abreu	120	24
21	Comendador Levy Gasparian	30	6
22	Conceição de Macabu	70	14
23	Cordeiro	70	14
24	Duas Barras	40	8
25	Duque de Caxias	2.040	408
26	Engenheiro Paulo de Frontin	50	10
27	Guapimirim	140	28
28	Iguaba Grande	90	18
29	Itaboraí	590	118
30	Itaguaí	290	58
31	Italva	50	10
32	Itaocara	90	18
33	Itaperuna	300	60
34	Itatiaia	90	18
35	Japeri	270	54
36	Laje do Muriaé	30	6
37	Macaé	520	104
38	Macuco	20	4
39	Magé	650	130
40	Mangaratiba	120	24
41	Maricá	440	88
42	Mendes	60	12
43	Mesquita	430	86
44	Miguel Pereira	90	18
45	Miracema	90	18
46	Natividade	60	12

<b>DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha Covid-19</b>			
<b>Astrazeneca (D2) - 50.000 doses - FIOCRUZ 05 DOSES</b>			
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>	<b>DOSES A DISTRIBUIR D2 (GRUPOS PRIORITÁRIOS JÁ ATENDIDOS) 50.000 doses</b>	<b>DOSES A DISTRIBUIR (em frascos de 05 doses)</b>
47	Nilópolis	540	108
48	Niterói	2.000	400
49	Nova Friburgo	580	116
50	Nova Iguaçu	1.900	380
51	Paracambi	140	28
52	Paraíba do Sul	130	26
53	Paraty	110	22
54	Paty do Alferes	80	16
55	Petrópolis	920	184
56	Pinheiral	80	16
57	Piraí	90	18
58	Porciúncula	60	12
59	Porto Real	50	10
60	Quatis	40	8
61	Queimados	330	66
62	Quissamã	80	16
63	Resende	400	80
64	Rio Bonito	170	34
65	Rio Claro	60	12
66	Rio das Flores	30	6
67	Rio das Ostras	290	58
68	Rio de Janeiro	21.630	4.326
69	Santa Maria Madalena	40	8
70	Santo Antônio de Pádua	130	26
71	São Fidélis	110	22
72	São Francisco de Itabapoana	120	24
73	São Gonçalo	2.900	580
74	São João da Barra	120	24
75	São João de Meriti	1.280	256
76	São José de Ubá	30	6
77	São José do Vale do Rio Preto	60	12
78	São Pedro da Aldeia	300	60
79	São Sebastião do Alto	30	6
80	Sapucaia	60	12
81	Saquarema	240	48
82	Seropédica	220	44
83	Silva Jardim	60	12
84	Sumidouro	40	8
85	Tanguá	90	18
86	Teresópolis	510	102
87	Trajano de Moraes	40	8
88	Três Rios	250	50
89	Valença	250	50
90	Varre-Sai	30	6
91	Vassouras	120	24
92	Volta Redonda	770	154
<b>ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TOTAL)</b>		<b>50.000</b>	<b>10.000</b>