

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**VACINA  
SAMPA**

Instrutivo nº 05/2023  
Publicado em: 04 de abril de 2023



## CONTEÚDO DO INSTRUTIVO

- Esquema Vacinal para Crianças: Página 2
- Esquema Vacinal para Adolescentes: Página 3
- Esquema Vacinal para Adultos: Página 4
- Esquema Vacinal para Idosos: Página 5
- Esquema Vacinal para Imunocomprometidos: Página 6
- Dose de Reforço Bivalente: Página 7

## FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES

### De segunda a sexta-feira

Unidades Básicas de Saúde (UBSs): das 7h às 19h.

Amas/UBSs Integradas: das 7h às 19h.

Megaposto: das 8h às 17h.

### Aos sábados e feriados

Amas/UBSs Integradas: das 7h às 19h.

Veja a lista completa de endereços no site:

<http://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa>

**Acesse mais informações técnicas no documento:**

**[Site Vacina Sampa](#)**

### Legenda

**D1 – 1º DOSE**

**D2 – 2º DOSE**

**D3 – 3º DOSE**

**1ºREF – 1º REFORÇO**

**2ºREF – 2º REFORÇO**

**APRAZAMENTO**

**4 MESES = 122 DIAS**

**2 MESES = 56 DIAS**

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

VACINA  
SAMPA



## Esquema Vacinal para Crianças

IDADE	VACINAS	ESQUEMA VACINAL	
		Esquema Básico	Esquema de Reforço
6 meses a 2 anos de idade	Pfizer BABY (tampa cor vinho)	D1 D2 (após 28 dias da D1) D3 (após 56 dias da D2)	—
3 a 4 anos de idade	Coronovac	D1 D2 (após 28 dias da D1) <sup>1</sup>	1°REF (4 meses após D2) <sup>2</sup>
	Pfizer BABY (tampa cor vinho)	D1 D2 (após 28 dias da D1) D3 (após 56 dias da D2)	—
5 a 11 anos de idade	Coronovac	D1 D2 (após 28 dias da D1)	1°REF (4 meses após D2) <sup>3</sup>
	Pfizer Pediátrica (tampa cor laranja)	D1 D2 (após 56 dias da D1)	1°REF (4 meses após D2) <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Caso a Coronovac não esteja disponível para completar o esquema básico, poderá ser utilizada **uma** dose da Pfizer Baby para completar o esquema das crianças de 3 a 4 anos de idade - **esquema heterólogo, a partir do dia 27/02/23** (NOTA TÉCNICA Nº 22/2023-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

<sup>2</sup>A dose de reforço (DR) para crianças de 3 a 4 anos deve ser feita com o imunizante da Pfizer Baby, **a partir do dia 27/02/23**.

<sup>3</sup>A dose de reforço (DR) para crianças de 5 a 11 anos deve ser feita exclusivamente com o imunizante da Pfizer Pediátrica.

**Observação:** De acordo com o Documento Técnico do Estado (24/02/2023) foi autorizada a completude de esquema vacinal de forma heteróloga (com o uso de outro imunizante monovalente) para toda a população com 3 anos ou mais que necessite completar esquema vacinal básico.

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

VACINA  
SAMPA



## Esquema Vacinal para Adolescentes

IDADE	VACINAS	ESQUEMA VACINAL	
		Esquema Básico	Esquema de reforço
12 a 17 anos de idade	Pfizer (tampa roxa)	D1 D2 (após 2 meses da D1)	1°REF (4 meses após D2)*
	Coronavac	D1 D2 (após 28 dias D1)	1°REF (4 meses após D2)*

\*Dose de reforço (DR) será com o imunizante disponível indicado pelo PMI.

**Observação:** De acordo com o Documento Técnico do Estado (24/02/2023) foi autorizada a completude de esquema vacinal de forma heteróloga (com o uso de outro imunizante monovalente) para toda a população com 3 anos ou mais que necessite completar esquema vacinal básico.

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

VACINA  
SAMPA



## Esquema Vacinal para Adultos

IDADE	VACINAS	ESQUEMA VACINAL	
		Esquema básico	Esquema de reforço*
18 a 59 anos de idade	Pfizer (tampa roxa)	D1 D2 (21 dias após D1)	1°DR ( 4 meses após D2)* 2° DR ( 4 meses após 1°DR)
	Coronavac	D1 D2 (28 dias após D1)	1°DR ( 4 meses após D2)* 2° DR ( 4 meses após 1°DR)
	AstraZeneca	D1 D2 (2 meses após D1)	1°DR ( 4 meses após D2)* 2° DR ( 4 meses após 1°DR)
	Janssen	D1 D2 (2 meses após D1)	1° DR ( 4 meses após D2) 2° DR ( 4 meses após 1°DR)

\* Dose de reforço (DR) será com o imunizante disponível indicado pelo PMI

**Observação:** De acordo com o Documento Técnico do Estado (24/02/2023) foi autorizada a completude de esquema vacinal de forma heteróloga (com o uso de outro imunizante monovalente) para toda a população com 3 anos ou mais que necessite completar esquema vacinal básico.

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

VACINA  
SAMPA



## Esquema Vacinal para Idosos

IDADE	VACINAS	ESQUEMA VACINAL	
		Esquema básico	Esquema de reforço
60 anos ou mais	Pfizer (tampa roxa)	D1 D2 (21 dias após D1)	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D2)
	Coronavac	D1 D2 (28 dias após D1)	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D2)
	AstraZeneca	D1 D2 (2 meses após D1)	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D2)
	Janssen	D1 D2 (2 meses após D1)	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D2)

**Observação:** De acordo com o Documento Técnico do Estado (24/02/2023) foi autorizada a completude de esquema vacinal de forma heteróloga (com o uso de outro imunizante monovalente) para toda a população com 3 anos ou mais que necessite completar esquema vacinal básico.

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**VACINA SAMPA**



## Esquema Vacinal para Imunossuprimidos\*

IDADE	Vacinas	ESQUEMA VACINAL	
		Esquema Básico	Esquema de Reforço
6 meses a 4 anos de idade	Pfizer Baby (tampa cor vinho)	D1 D2 (após 28 dias da D1) D3 (após 2 meses da D2)	—
5 a 11 anos de idade	Pfizer Pediátrica (tampa cor laranja)	D1 D2 (após 2 meses da D1) D3 (após 2 meses da D2)	1°REF (após 4 meses da D3)
12 a 17 anos de idade	Pfizer (tampa roxa)	D1 D2 (após 2 meses da D1) D3 (após 2 meses da D2) <b>com Pfizer bivalente</b>	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D3)
18 anos ou mais	Pfizer Coronavac AstraZeneca	D1 D2 (prazo de acordo com imunizante da D1 <sup>1</sup> ) D3 (após 2 meses da D2) <b>com Pfizer bivalente</b>	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D3)
18 anos ou mais	Janssen	D1 D2 (após 2 meses da D1) D3 (após 2 meses da D2) <b>com Pfizer bivalente</b>	Reforço com <b>Pfizer Bivalente</b> (após 4 meses da D3)

<sup>1</sup> Coronavac = 28 dias | Pfizer = 21 dias | AstraZeneca = 2 meses

**\*Imunossuprimidos são as pessoas que:**

- Tenham Imunodeficiência primária grave (deficiência do sistema de defesa do corpo);
- Estejam fazendo quimioterapia para tratar algum tipo câncer;
- Tenham feito transplante de órgão ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) e por isso usam remédios que afetam suas defesas;

- Vivam com HIV/Aids;
- Façam uso de corticoides, em doses maiores que 20mg/dia;
- Façam uso de prednisona ou medicamento semelhante por 14 dias ou mais;
- Usem remédios que afetam o sistema de defesa do corpo;
- Tenham doenças intestinais que causem inflamações;
- Façam hemodiálise;
- Sofram de doenças inflamatórias crônicas autoimunes (exemplo: artrite reumatoide, doença de Crohn, etc.)

# INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

VACINA  
SAMPA



## Dose de Reforço Bivalente

### GRUPO PRIORITÁRIOS

#### 1º ETAPA – Início em: 27/02/2023

- Todos os Idosos com 70 anos ou mais
- Pessoas vivendo em Instituições de Longa Permanência (ILP's) a partir de 12 anos, (abrigados e trabalhadores dessas instituições como ILPI, SAICA, CAE, RI entre outras)
- Pessoas imunocomprometidas com 12 anos ou mais
- Comunidades indígenas (com 12 anos ou mais)

#### 2º ETAPA – Início em: 06/03/2023

- Todos os Idosos com 60 anos ou mais

#### 3º ETAPA – Início em: 20/03/2023

- Gestantes e Pessoas em período do puerpério<sup>1</sup>

#### 4º ETAPA – Início em: 05/04/2023

- Profissionais DA saúde<sup>2</sup>
- Pessoas com Deficiência Física Permanente<sup>3</sup>
- População Privada de Liberdade e funcionários do Sistema Prisional
- Pessoas com comorbidades<sup>4</sup>

#### RECOMENDAÇÃO DE USO

Devem ser vacinadas as pessoas dos grupos prioritários, com 12 anos ou mais, que completaram o esquema básico ou que já receberam as doses de reforço, respeitando o **intervalo de 4 meses da última aplicação.**

#### DOSES REMANESCENTES

As equipes de saúde deverão realizar busca ativa dos grupos elegíveis para utilizar as doses remanescentes de Pfizer bivalente.

<sup>1</sup> **Puerpério:** período que dura até 45 dias após o parto. Devem apresentar a declaração de nascimento da criança no momento da vacinação.

<sup>2</sup> **Profissionais DA saúde:** são todos que trabalham na área da saúde, incluindo os do setor administrativo, ou de apoio dos serviços de saúde. Deve apresentar o crachá ou holerite ou declaração da empresa/instituição de saúde. Também pode ser apresentado diploma ou carteira do conselho de classe.

<sup>3</sup> **Pessoas com deficiência permanente:** física, sensorial, visual ou intelectual

<sup>4</sup> **Pessoas com comorbidades:** Diabetes mellitus; Pneumopatias crônicas graves; Hipertensão Arterial; Insuficiência cardíaca (IC); Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar; Cardiopatia hipertensiva; Síndromes coronarianas; Valvopatias; Miocardiopatias e Pericardiopatias; Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas; Arritmias cardíacas; Cardiopatias congênitas; Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados; Doenças neurológicas crônicas; Doença renal crônica; Imunossuprimidos; Hemoglobinopatias graves; Obesidade mórbida; Síndrome de down; Cirrose hepática; Autismo (Adaptado da NOTA TÉCNICA Nº 18/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS)