

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**VACINA
SAMPA**

Instrutivo nº 06/2023
Publicado em: 19 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) ¹	1°REF (4 meses após D2) ²
	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) ³
	Pfizer Pediátrica (tampa cor laranja)	D1 D2 (após 56 dias da D1)	1°REF (4 meses após D2) ³

¹Caso 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).

²A 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**.

³A 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 Pessoas Idosas

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

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) com Pfizer bivalente	Reforço com Pfizer Bivalente (após 4 meses da D3)
18 anos ou mais	Pfizer Coronavac AstraZeneca	D1 D2 (prazo de acordo com imunizante da D1) D3 (após 2 meses da D2) com Pfizer bivalente	Reforço com Pfizer Bivalente (após 4 meses da D3)
18 anos ou mais	Janssen	D1 D2 (após 2 meses da D1) D3 (após 2 meses da D2) com Pfizer bivalente	Reforço com Pfizer Bivalente (após 4 meses da D3)

¹ Coronavac = 28 dias | Pfizer = 21 dias | AstraZeneca = 2 meses

***Pessoas imunossuprimidas são:**

- 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

- Pessoas idosas com 70 anos ou mais
- Pessoas vivendo em Instituições de Longa Permanência (ILP's) (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

- Pessoas idosas com 60 anos ou mais

3º ETAPA – Início em: 20/03/2023

- Gestantes e Pessoas em período do puerpério¹

4º ETAPA – Início em: 05/04/2023

- Profissionais DA saúde²
- Pessoas com Deficiência Física Permanente³
- População Privada de Liberdade e funcionários do Sistema Prisional
- Pessoas com comorbidades⁴

5º ETAPA – Início em: 20/04/2023

- Pessoas em situação de rua

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.

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

² **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.

³ **Pessoas com deficiência permanente:** física, sensorial, visual ou intelectual

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