

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

INSTRUTIVO PARA PRIORIZAÇÃO DE DOSES DA VACINA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES

De segunda a sexta-feira

Unidades Básicas de Saúde (UBSs): Vacinação Crianças, Adolescentes e Adultos - Funcionamento das 7h às 19h.

AMAs/UBSs Integradas: Vacinação Crianças, Adolescentes e Adultos - Funcionamento das 7h às 19h.

Megapostos: Vacinação Adolescentes e Adultos - Funcionamento das 8h às 17h.

Aos sábados e feriados

AMAs/UBSs Integradas: Vacinação Crianças, Adolescentes e Adultos - Funcionamento das 7h às 19h.

Veja a lista completa de endereços no site: <http://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa>

Início de Vacinação de Crianças de 06 meses a 02 anos de idade (02 anos, 11 meses e 29 dias) com comorbidade, deficiência permanente, imunossuprimidos e indígenas.

Data: A partir de 17/11/2022

Público: Todas as crianças com comorbidade, deficiência permanente, imunossuprimidos e indígenas entre 6 meses de idade até 02 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias).

Imunizante: exclusivamente Pfizer Baby (tampa da cor vinho)

Esquema vacinal: 3 doses: a segunda dose deve ser administrada com intervalo de 4 semanas (28 dias) da primeira dose. A 3ª dose deve ser administrada pelo menos 8 semanas (56 dias) após a segunda dose.

Documentos necessários: Documento de Identificação (preferencialmente CPF) e Comprovante de condição de risco

Orientação para crianças com comorbidades:

-Para crianças com comorbidades: Comprovante de condição de risco (receitas de medicamentos, relatórios médicos, exames físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM e na validade de 02 anos de emissão). Se possível, levar uma cópia do comprovante.

Doses Remanescentes: Poderão ser utilizadas as doses remanescentes de Pfizer baby, próximo ao término das atividades do serviço de saúde, para as demais crianças de 6 meses de idade até 02 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias). As crianças devem ser moradoras da região da UBS, e levar o comprovante de endereço para fazer a inscrição.

Aplicação Simultânea com outras vacinas: A vacina covid-19 poderá ser administrada de maneira simultânea com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para este público, segundo a NOTA TÉCNICA Nº 114/2022-DEIDT/SVS/MS.

Local de Vacinação: UBS, AMA/UBS Integrada

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

Cronograma Grupos Elegíveis – 3º Dose Adicional para as pessoas que iniciaram o esquema vacinal com imunizantes da Pfizer, Coronavac ou AstraZeneca.

Grupo	Data e Local para 3ª dose adicional	Documentos para 3ª dose Adicional
<p>Pessoas com alto grau de imunossupressão com 18 anos ou mais*, com pelo menos 4 meses (122 dias) da segunda DA</p> <p>*De acordo com o Documento Técnico da Secretaria do Estado - 40ª atualização – 18/08/2022</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Vacinas indicadas: Conforme disponibilidade nas unidades de saúde</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação - Comprovante de vacinação físico ou digital -Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão (especificações na página de orientações gerais)

Cronograma Grupos Elegíveis – 2º Dose Adicional para as pessoas que iniciaram o esquema vacinal com imunizantes da Pfizer, Coronavac ou AstraZeneca.

Grupo	Data para 2ª dose adicional	Documentos para 2ª dose Adicional
<p>Pessoas com 18 anos ou mais que tomaram a primeira dose adicional há pelo menos 4 meses, vacinar com o imunizante disponível.</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto, (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação - Comprovante de vacinação físico ou digital
<p>Pessoas com alto grau de imunossupressão com 18 anos ou mais que tomaram a primeira dose adicional há pelo menos 4 meses.</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação - Comprovante de vacinação físico ou digital -Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão (especificações na página de orientações gerais)
<p>Adolescentes com imunossupressão com 12 a 17 anos de idade, inclusive gestantes e puérperas imunossuprimidas devem tomar duas doses adicionais exclusivamente do imunizante da Pfizer.</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Segunda dose adicional: <u>pelo menos 4 meses após a primeira dose adicional (122 dias)</u> após a última dose do esquema vacinal (segunda dose da Pfizer)</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto e Parques (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação - Comprovante de vacinação físico ou digital -Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão (especificações na página de orientações gerais)

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

Cronograma Grupos Elegíveis – 1ª Dose Adicional para as pessoas que iniciaram o esquema vacinal com imunizantes da Pfizer, Coronavac ou AstraZeneca.

Grupo	Data para 1ª Dose Adicional	Documentos para 1ª Dose Adicional
<p>Adolescentes de 12 a 17 anos de idade.</p> <p>Gestantes e puérperas de 12 a 17 anos de idade.</p> <p>Após 4 meses (122 dias) da última dose do esquema vacinal (segunda dose)</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Vacinas indicadas: Pfizer ou Coronavac – Conforme disponibilidade nas unidades de saúde</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Documento de Identificação- Comprovante de vacinação físico ou digital
<p>Pessoas com alto grau de imunossupressão com 18 anos ou mais</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Primeira dose adicional: pelo menos 28 dias após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única)</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Documento de Identificação- Comprovante de vacinação físico ou digital <p>-Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão (especificações na página de orientações gerais)</p>
<p>Todas as pessoas com 18 anos ou mais que tomaram a última dose do esquema vacinal (segunda dose) há pelo menos 4 meses.</p>	<p>Já estão elegíveis</p> <p>Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Documento de Identificação- Comprovante de vacinação físico ou digital

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

Esquema de vacinação de pessoas que iniciaram a vacinação com imunizante Janssen

Público	1ª Aplicação (DU)	2ª Aplicação (1ºDR)	3ª Aplicação (2ºDR)	4ª Aplicação (3ºDR)	5ª Aplicação (4ºDR)	Documentos/ Local
Pessoas com 18 anos ou mais	Início do esquema vacinal Imunizante: Janssen	Elegíveis 2 meses após DU Imunizante: Imunizante disponível	Elegíveis 4 meses após 1ºDR Imunizante: Imunizante disponível	Elegíveis 4 meses após 2ºDR Imunizante: Imunizante disponível	-	Documentos: - Documento de Identificação - Comprovante de vacinação Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)
Pessoas com 18 anos ou mais, com alto grau de imunossupressão	Início do esquema vacinal Imunizante: Janssen	Elegíveis 28 dias após DU Imunizante: Imunizante disponível	Elegíveis 4 meses após 1ºDR Imunizante: Imunizante disponível	Elegíveis 4 meses após 2ºDR Imunizante: Imunizante disponível	Elegíveis 4 meses após 3ºDR Imunizante: Imunizante disponível	Documentos: - Documento de Identificação - Comprovante de vacinação. - Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão. Local: UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto (no período em que estiverem ativos)

Orientações para Gestantes e Puérperas

- Mulheres que tomaram Janssen na 1ª aplicação e atualmente estão gestantes ou puérperas deverão ser imunizadas exclusivamente com imunizante da Pfizer ou Coronavac.

- Mulheres imunossuprimidas que tomaram Janssen na 1ª aplicação e atualmente estão gestantes ou puérperas deverão ser imunizadas exclusivamente com imunizante da Pfizer.

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

Grupos Elegíveis - 1º Dose

	Público	Vacinas Indicadas	Observação	Local	Documentos
Vacinação Pediátrica	Crianças de 6 meses a 2 anos de idade (02 anos, 11 meses e 29 dias) COM COMORBIDADES, IMUNOSSUPRIMIDOS, DEFICIÊNCIA PERMANENTE, INDÍGENAS*	Pfizer Baby (tampa cor vinho)	*Uso exclusivo para esse grupo, a única vacina autorizada pela ANVISA para esse grupo é a Pfizer BABY (tampa cor vinho) Esquema vacinal: três doses . a segunda dose deve ser administrada com intervalo de 4 semanas (28 dias) da primeira dose. A 3º dose deve ser administrada pelo menos 8 semanas (56 dias) após a segunda dose.	UBS, AMA/UBS Integrada	-Documento de Identificação (preferencialmente CPF) -Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão)
	Todas as crianças de 3 a 4 anos de idade*	Coronavac	*Uso exclusivo para esse grupo, a única vacina autorizada pela ANVISA para esse grupo é a Coronavac	UBS, AMA/UBS Integrada	-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)
	Crianças imunossuprimidas de 5 a 11 anos*	Pfizer Pediátrica (tampa cor laranja)	*Uso exclusivo para esse grupo, a única vacina autorizada pela ANVISA para esse grupo é a Pfizer pediátrica	UBS, AMA/UBS Integrada	-Documento de Identificação (preferencialmente CPF) -Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM com carimbo do médico e na validade de 02 anos de emissão)
	Crianças de 5 a 11 anos de idade.	Coronavac Pfizer Pediátrica (tampa cor laranja)	Neste momento, este grupo receberá prioritariamente a vacina Coronavac	UBS, AMA/UBS Integrada	-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)
Vacinação	Adolescentes de 12 a 17 anos de idade	Pfizer Coronavac**	Neste momento, este grupo receberá prioritariamente a vacina Pfizer. **A Coronavac pode ser aplicada no grupo.	UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto	- Documento de Identificação
Vacinação adulta	A partir de 18 anos de idade	Pfizer Coronavac AstraZeneca Janssen	Consultar situações específicas na seção de orientações gerais	UBS, AMA/UBS Integrada, Mega Posto	- Documento de Identificação

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

ORIENTAÇÕES GERAIS

VACINAÇÃO DE CRIANÇAS

-As crianças devem estar acompanhadas pelos pais ou responsáveis no ato da vacinação. Na impossibilidade de acompanhamento por pais ou responsáveis, as crianças devem estar acompanhadas de um adulto e apresentar uma autorização assinada pelo responsável, semelhante ao modelo abaixo:

MODELO - CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19 - AUTORIZAÇÃO

Eu _____ CPF/RG: _____, responsável pela
criança _____, CPF/RG: _____ autorizo a ser vacinado na Campanha
Municipal de Vacinação Contra a COVID-19 .

São Paulo, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável

Serão consideradas como imunossuprimidas, as crianças que apresentarem:

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

USO DE DOSES REMANESCENTES

Caso haja dose remanescente de Pfizer (tampa roxa), Coronavac, Janssen ou AstraZeneca próximo ao término das atividades do serviço de saúde, as Unidades de Saúde devem acessar a lista de usuários faltosos para busca ativa e aplicação dessas doses.

Em caso de dificuldade para destinação dessas doses remanescentes, entrar em contato com a Supervisão Técnica de Saúde que poderá na circunstância de esgotada a possibilidade de uso em faltosos, autorizar o uso para aplicação de dose adicional.

Para as doses remanescentes de Pfizer Pediátrica (tampa laranja), a Unidade de Saúde deverá organizar lista de faltosos com as crianças de 6 a 11 anos da sua área de abrangência para receberem a vacina ao final do expediente.

As crianças podem ser moradoras ou estudantes na região da unidade para convocação.

Para as doses remanescentes de Pfizer Baby (tampa da cor vinho), poderão ser utilizadas as doses remanescentes de Pfizer Baby próximo ao término das atividades do serviço de saúde, para as demais crianças de 06 meses de idade a 02 anos (02 anos, 11 meses e 29 dias). As crianças devem ser moradoras da região da UBS, e levar o comprovante de endereço para fazer a inscrição.

NÃO DESPREZAR NENHUMA DOSE VIÁVEL DE VACINA.

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

VACINAÇÃO DE PESSOAS QUE INICIARAM ESQUEMA VACINAL COM VACINAS AINDA NÃO DISPONÍVEIS NO BRASIL

Pessoas que receberam a primeira dose de uma vacina contra a covid-19 em outro país, poderão ser imunizadas como uma vacina de outro fabricante, de acordo com o esquema:

- Plataforma RNA Mensageiro – Moderna – completar com Pfizer – Prazo 28 dias após a 1º dose
- Plataforma recombinante (vetor viral) – Sputnik – completar com AstraZeneca - Prazo 21 dias após a 1º dose
- Plataforma vírus inativado – Sinopharm – completar com Coronavac - Prazo 21 dias após a 1º dose

Deve ser apresentado o documento de identificação e comprovante (físico ou digital) da vacina recebida anteriormente.

APLICAÇÃO DA 3º DOSE ADICIONAL:

Caracterização do Grupo e intervalo entre doses:

• **Pessoas com alto grau de imunossupressão com 18 anos ou mais: pelo menos 4 meses (122 dias) após a aplicação da 2º dose Adicional:** serão vacinadas com o imunizante disponível para essa faixa etária, conforme orientação do PMI -Programa Municipal de Imunizações.

APLICAÇÃO DA 2º DOSE ADICIONAL:

Caracterização do Grupo e intervalo entre doses:

• **Pessoas com 18 anos ou mais com pelo menos 4 meses após a aplicação da 1º dose Adicional:** serão vacinadas com o imunizante disponível para essa faixa etária, conforme orientação do PMI -Programa Municipal de Imunizações. (de acordo com o cronograma no quadro acima)

• **Pessoas com alto grau de imunossupressão com 18 anos ou mais** serão vacinadas com o imunizante disponível para essa faixa etária, conforme orientação do PMI -Programa Municipal de Imunizações.

***Adolescentes com imunossupressão com 12 a 17 anos de idade (inclusive gestantes e puérperas imunossuprimidas)** devem tomar duas doses adicionais exclusivamente com o imunizante da Pfizer. (de acordo com o cronograma no quadro acima)

Considera-se pessoas com imunossupressão indivíduos que possuam:

- I - Imunodeficiência primária grave
- II - Quimioterapia para câncer
- III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras
- IV - Pessoas vivendo com HIV/Aids
- V - Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.
- VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune - Metotrexato; Leflunomida; Mifeprenolato 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)
- VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias
- VIII - Pacientes em terapia renal substitutiva (hemodiálise)
- IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

APLICAÇÃO DA 1ª DOSE ADICIONAL:

Caracterização do Grupo e intervalo entre doses:

• **Adolescentes com 12 a 17 anos de idade, inclusive gestantes e puérperas: pelo menos 4 meses (122 dias) após a segunda dose do esquema vacinal**, serão vacinadas com o imunizante da Pfizer ou Coronavac, conforme disponibilidade nas unidades de saúde.

• **Pessoas com mais de 18 anos: pelo menos 4 meses após a segunda dose do esquema vacinal**, serão vacinadas com o imunizante disponível para essa faixa etária, conforme orientação do PMI -Programa Municipal de Imunizações.

• **Pessoas com alto grau de imunossupressão com mais de 18 anos devem tomar a primeira dose adicional com pelo menos 28 dias após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única)** - - realizar dose adicional com o imunobiológico disponível para essa faixa etária, conforme orientação do PMI -Programa Municipal de Imunizações.

• **Adolescentes com imunossupressão com 12 a 17 anos de idade** devem tomar a primeira dose adicional exclusivamente com o imunizante da Pfizer COM pelo menos 8 semanas (56 dias) após a última dose do esquema vacinal (segunda dose da Pfizer) (de acordo com o cronograma no quadro acima)

Considera-se pessoas com imunossupressão indivíduos que possuam:

I - Imunodeficiência primária grave

II - Quimioterapia para câncer

III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras

IV - Pessoas vivendo com HIV/Aids

V - Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.

VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune - Metotrexato; Leflunomida; Micofenolato de mofetila; Azatiprina; 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)

VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias

VIII - Pacientes em terapia renal substitutiva (hemodiálise)

IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas

VACINAÇÃO DE ADOLESCENTES

Na impossibilidade de acompanhamento por responsável, os adolescentes devem apresentar uma autorização assinada pelo responsável, semelhante ao modelo abaixo:

Os adolescentes devem ser imunizados prioritariamente com a vacina Pfizer. A Coronavac pode ser aplicada neste grupo, considerando a aprovação pela ANVISA da Coronavac para o público de 6 a 17 anos e disponibilidade do imunobiológico no MSP;

MODELO - CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19 - AUTORIZAÇÃO

Eu _____ CPF/RG: _____, responsável pelo adolescente _____, CPF/RG: _____ autorizo a ser vacinado na Campanha Municipal de Vacinação Contra a COVID-19 .

São Paulo, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

VIAJANTES

Conforme Nota Técnica Nº 19/2022 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a qual complementa a Nota Técnica Nº 55/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, que trata do esquema vacinal covid-19 para brasileiros com viagens para outros países com base nos critérios regulatórios do país de destino, fica estabelecido:

- Para os vacinados com a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz, poderá ser antecipada a segunda dose com intervalo mínimo de 28 dias (4 semanas).

- Para primeira dose administrada com a vacina da Sinovac/Butantan, viajantes que não completaram a série primária de vacinação com duas doses da vacina contra covid-19, poderão antecipar a segunda dose com outro imunizante respeitando, o intervalo mínimo de 21 dias para a vacina da Pfizer/Wyeth e 28 dias para a vacina AstraZeneca/Fiocruz (esquema heterólogo).

- Dose Adicional para os Viajantes com esquema vacinal completo (duas doses) com a vacina da Sinovac/Butantan – viajantes que tenham como destino países cujos órgãos regulatórios não incluíram este imunizante até o momento na sua lista de vacinas autorizadas, poderão receber uma terceira dose de outro imunizante aceito pelo país de destino, com intervalo mínimo de 28 dias da data da administração da segunda dose.

- **Viajantes que completaram o esquema primário de vacinação que não seja aceito para entrada no país destino pelos órgãos regulatórios, poderão receber uma complementação do seu esquema vacinal a fim de que seja adequado ao exigido para viagem. Neste caso, o intervalo mínimo entre a 1º dose adicional e a 2º dose adicional (finalidade de viagem), a ser administrada deverá ser de 4 semanas.**

Excepcionalmente crianças e adolescentes (5 a 17 anos de idade) que foram vacinadas com duas doses de vacinas não aceitas no país de destino, poderão receber uma dose adicional do imunizante Pfizer (Pediátrica no caso de crianças de 5 a 11 anos, e Dose adulta para adolescentes de 12 a 17 anos de idade). O intervalo mínimo possível para a administração da dose adicional (finalidade de viagem) é de 4 semanas.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

1 – O viajante deverá no ato da vacina apresentar: o cartão de vacinação com as doses anteriores / passagem emitida por empresa de transporte aéreo, terrestre ou portuário.

2 – Documento que comprove a vacina exigida no país de destino.

INTERCAMBIALIDADE EXCEPCIONAL E EMERGENCIAL

A partir das 14h de 13/09/2021, conforme disposto no Documento Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - 22ª atualização, do PEI – Programa Estadual de Imunizações (pág. 23 item 5.7.3), fica estabelecida a intercambialidade excepcional e emergencial das segundas doses de AstraZeneca pelo imunizante da Pfizer, enquanto perdurar a indisponibilidade das vacinas de AstraZeneca para completar o esquema vacinal (segunda dose).

No município de São Paulo, todas as pessoas que estão com a 2º dose de AstraZeneca em atraso poderão fazer uso da intercambialidade, mesmo que a data de retorno para D2 seja anterior a 01/09.

Conforme Nota Informativa 09/2021 – CVE/CCD/SES-SP que versa sobre o Termo de Ciência de Intercambialidade, a partir de 14/09, o município não exigirá mais a aplicação do mesmo.

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

APRAZAMENTO PARA APLICAÇÃO DA SEGUNDA DOSE:

- Butantan (CORONAVAC): 28 dias após 1º dose
- AstraZeneca: 08 semanas (56 dias) após 1º dose (excepcionalmente sendo feitas com o imunizante Pfizer, na ausência da AstraZeneca)
- Pfizer: 21 dias após 1º dose
- Janssen: Dose única
- Pfizer Pediátrica: 56 dias ou 8 semanas após a 1º dose
- Butantan (Coronavac) para crianças e adolescentes (6 a 17 anos): 28 dias ou 4 semanas após a 1º dose
- Butantan (Coronavac) para crianças com deficiência permanente, comorbidades e indígenas (3 a 4 anos): 28 dias ou 4 semanas após a 1º dose

DOCUMENTOS PARA SEGUNDA DOSE E DOSE ADICIONAL:

- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)
- Comprovante de vacinação (da 1º Dose e/ou 2º Dose na cidade de São Paulo)
- *Caso a 1ª e/ou 2ª doses tenham sido feitas em outra cidade, estado ou país– deve ser apresentado o comprovante das doses anteriores.

APLICAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

As vacinas contra covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, na população a partir de 6 meses de idade, considerando a Nota Técnica nº 195-2022-CGPNI-DEIDT-SVS-MS, Nota Técnica 213/2022 CGNPI/DEIT/SVS/MS e nota técnica 114/2022-DEIDT/SVS/MS, visando o aumento da cobertura vacinal.

APLICAÇÃO DA VACINA EM CASO DE SUSPEITA/CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19

A vacinação deverá ser adiada pelo período mínimo de 04 semanas.

Caso suspeito de COVID-19: deverá elucidar o diagnóstico para COVID 19 ou para outras doenças.

Caso confirmado de COVID-19 sintomático: deve aguardar melhora completa do quadro, respeitando o intervalo mínimo de 04 semanas desde o início dos sintomas.

Caso confirmado de COVID 19 assintomático: aguardar 4 semanas a partir da do resultado positivo na testagem.

ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS:

Conforme o Documento Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 de 09 de junho de 2021 – 16ª atualização – Anexo 2; O posicionamento da SOGESP: VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PARA GESTANTES E PUÉRPERAS - CORONAVIRUS de 08 de junho de 2021.

Todas as gestantes, puérperas do MSP poderão dirigir-se às UBSs para imunização de COVID-19 com as vacinas Coronavac ou Pfizer.

NA AUSÊNCIA DESTE IMUNIZANTE, A UBS DEVE MANTER LISTA DE ESPERA PARA CONVOCAÇÃO.

As gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz poderão receber na data regular da segunda dose (em 8 semanas após a primeira dose) uma dose da vacina contra a COVID-19 do fabricante PFIZER, tendo assim completado o esquema vacinal, sem a necessidade de esperar o parto ou puerpério. As Unidades Básicas de Saúde realizarão busca ativa das gestantes e puérperas nessa condição, e aplicarão Termo de Ciência da Intercambialidade de vacinas.

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

LISTA DE COMORBIDADES

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos ou internação prévia por crise asmática ou uso de doses altas de corticoides inalatório e de um segundo medicamento no ano anterior).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR – Quando a pressão artéria (PA) permanece acima das metas recomendadas com uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da lesão em órgão – alvo (LOA).
Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão- alvo	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e / ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão – alvo.
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca(IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New YorkHeart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatias hipertensivas	Cardiopatias hipertensivas (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)

INSTRUTIVO DA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 62
Publicado em: 17/11/2022
Atualizado em: 13/01/2023

Cardiopatas congênita	Cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimentomiocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória demédia e longa permanência)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoidee/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C
Autismo	Transtorno do Espectro Autista (TEA)

***Adaptado conforme Documento Técnico 41ª atualização do Programa Estadual de Imunizações –PEI.**

***A lista de comorbidades é somente um norteador, está contemplado nesse instrutivo qualquer outra doença crônica, comorbidades e imunossupressão mesmo aqueles que não constam na lista do PNI.**

LISTA DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE

- 1- **Física:** Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
- 2- **Sensorial:** Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.
- 3- **Visual:** Indivíduos com baixa visão ou cegueira. (considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20º no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10) e considera-se cegueira quando esses valores se encontram abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10º (categorias 3,4 e 5 do CID 10).
- 4- **Intelectual:** Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais.