



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

Pará de Minas, 03 de maio de 2021

Nota Informativa nº 26/2021

Responsáveis: Wagner Magesty Silveira – Secretário Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde – Setor de Imunização e Comissão Técnica de Enfrentamento à COVID-19.

Assunto: Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Pará de Minas – Cadastro dos usuários com condições clínicas que indiquem a vacinação.

Considerando o Plano de Contingência Nacional para Vacinação-Covid-19 e a Nota Técnica nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS:

São objetivos desta Nota Informativa:

- Orientar sobre a realização do cadastro dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), de **18 a 59 anos**, na Campanha Nacional de Vacinação contra à Covid-19.

Da realização do cadastro:

- O cadastro será realizado através do link: <https://forms.gle/sKTXm9XDYKVRjxvd9> . De 04 à 14 de maio de 2021.
- O link poderá ser acessado na página inicial do site da Prefeitura de Pará de Minas, no aplicativo da mesma, além das peças de whatsapp, disponibilizadas pela equipe de comunicação institucional.
- As pessoas que apresentarem dificuldades para realização do cadastro poderão solicitar auxílio através das Equipes Saúde da Família.

Considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas COVID-19 ao Ministério da Saúde, apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas, **ainda sem data de início prevista:**

Fase 1: Vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizadas:

- Pessoas com síndrome de down, independentemente da faixa etária, de 18 a 59 anos;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise), independentemente da faixa etária, de 18 a 59 anos;
- Gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) com comorbidades, independentemente da faixa etária, de 18 a 59 anos;
- Pessoas com comorbidades (quadro 1) de 55 a 59 anos;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

Fase 2: Vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizadas, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos, **ainda sem data de início prevista:**

- Pessoas com comorbidades (quadro 1);
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) independentemente de condições pré-existent;

Quadro 1 - Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a Covid-19 e recomendações de documentos comprobatórios:

Grupo de Comorbidades	Descrição	Recomendações
Diabetes Mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
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, internação prévia por crise asmática).	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o 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 antihipertensivos	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório

		médico, prescrição médica, etc)
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
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 York Heart Association	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária	
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (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)	

<p>Miocardopatias e Pericardiopatias</p> <p>Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas</p> <p>Arritmias cardíacas</p> <p>Cardiopatias congênita no adulto</p> <p>Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados</p>	<p>Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática</p> <p>Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos</p> <p>Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)</p> <p>Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 33 miocárdico</p> <p>Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)</p>	
<p>Doença cerebrovascular</p>	<p>Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular</p>	<p>Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)</p>
<p>Doença renal crônica</p>	<p>Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m²) e/ou síndrome nefrótica.</p>	<p>Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)</p>
<p>Imunossuprimidos</p>	<p>Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com</p>	<p>Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco</p>

	HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/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.	(exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21	A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa

		com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto) com comorbidades		Qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, etc)
Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto) sem comorbidades		Cartão da Gestante

As informações mais atualizadas sobre a pandemia estarão disponíveis nos links da Secretaria de Saúde (<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>), do (<http://coronavirus.saude.gov.br/>) e do (<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>)

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 6ª edição-Versão 02. Brasília-DF. 27 de abril de 2021.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Nota Técnica nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília – DF.

Wagner Magesty Silveira

Secretário Municipal de Saúde