



## 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, 25 de janeiro de 2022

### Nota Informativa nº 05/2022

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

**Assunto:** Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em crianças de 05 a 11 anos no município de Pará de Minas.

Considerando o Plano de Contingência Municipal para Vacinação-Covid-19:

São objetivos desta Nota Informativa:

- Orientar sobre a vacinação das crianças de 05 a 11 anos.
- Para esta fase de vacinação foram elencados os seguintes grupos prioritários:
  - Indígenas e Quilombolas (ADPF 709 - Indígenas / ADPF 742 - Quilombolas);
  - Crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente, acamadas ou com comorbidades;
  - Crianças que vivam em lar com pessoas com alto risco para evolução grave de Covid-19;
  - Crianças sem comorbidades, na seguinte ordem:
    - crianças de 10 e 11 anos;
    - crianças de 8 e 9 anos;
    - crianças de 6 e 7 anos;
    - crianças com 5 anos.
- Assim, todas as doses entregues aos municípios seguem as proporções estabelecidas pelo PNI para os grupos prioritários de acordo com o ordenamento da campanha e cabem aos municípios a execução das ações de vacinação de acordo com essas orientações. Pará de Minas recebeu na última remessa 440 doses da Pfizer-Pediátrica e 820 doses da Coronavac/Butantan.
- OBSERVAÇÃO: O Ministério da Saúde recomenda a vacinação de pessoas de 05 a 11 anos, de forma não obrigatória, com o imunizante Comirnaty, e de 06 a 17 anos com o imunizante Coronavac/Butantan no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO).

#### COBERTURA VACINAL

##### 1ª dose

92,36% da população com mais de 12 anos, 78,94% da população total.

##### 2ª dose e dose única

84,96% da população com mais de 12 anos, 72,62% da população total.

##### Dose de Reforço

21,01% da população com mais de 12 anos, 17,96% da população total.

## PRÓXIMAS ETAPAS DE VACINAÇÃO

### 1. CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS COM COMORBIDADES.

- **27 de janeiro**
- **UBS-PADRE LIBÉRIO: 8h às 11h**
- **UBS-SÃO CRITÓVÃO: 13h às 15h**
- **UBS-NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS: 16h às 18h**
- É necessário apresentar documento que comprove a comorbidade. (Anexo 1)
- Aqueles que apresentarem sintomas gripais deverão aguardar 28 dias, contados a partir do 1º dia do início dos sintomas, para a administração do imunobiológico, os assintomáticos testados positivos, deverão aguardar 28 dias a partir da data de testagem. O município garantirá a aplicação da dose.
- Importante apresentar cartão de vacinação, documento de identificação, **CPF ou Cartão SUS**, comprovante de residência ou declaração de endereço do Agente Comunitário de Saúde.

### 2. CRIANÇAS DE 11 ANOS SEM COMORBIDADES

- **28 de janeiro**
- **UBS-PADRE LIBÉRIO: 8h às 11h**
- **UBS-CAIC E UBS-SÃO CRISTÓVÃO: 13h às 15h**
- **UBS-NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS: 16h às 18h**
- É necessário apresentar documento que comprove a comorbidade. (Anexo 1)
- Aqueles que apresentarem sintomas gripais deverão aguardar 28 dias, contados a partir do 1º dia do início dos sintomas, para a administração do imunobiológico, os assintomáticos testados positivos, deverão aguardar 28 dias a partir da data de testagem. O município garantirá a aplicação da dose.
- Importante apresentar cartão de vacinação, documento de identificação, **CPF ou Cartão SUS**, comprovante de residência ou declaração de endereço do Agente Comunitário de Saúde.

### CADASTRO DAS CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS 11 MESES E 29 DIAS

Da realização do cadastro:

- O cadastro será realizado através do link: <https://bit.ly/CadVac5a11> . De 24 a 28 de janeiro de 2022.
- O link poderá ser acessado na página inicial do site da Prefeitura de Pará de Minas, no aplicativo, 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.

**As crianças de 05 a 11 anos que ainda não foram contempladas nesta etapa de vacinação, poderão ser vacinadas com as vacinas remanescentes no frasco, após a conclusão do processo. (“xepa”)**

**Estas vacinas estarão disponíveis na UBS-Nossa Senhora das Graças nos dias 27 e 28 de janeiro a partir das 18h. O número máximo de crianças que poderão ser vacinadas são 09, podendo ser um número inferior a este, nunca superior.**

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. 7ª edição-Versão 07. Brasília-DF. 17 de maio de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 .NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/M. Brasília-DF. 26 de agosto de 2021.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 717/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília – DF.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Décimo Terceiro Informe Técnico. Brasília – DF.
- MINAS GERAIS. Nota Informativa. Vacinação Covid-19 no estado de Minas Gerais

**Wagner Magesty Silveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Orlando Maurício dos Santos, nº222, 2º andar, Senador Valadares,  
Pará de Minas/MG – CEP: 35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800

**Setor de Vigilância em Saúde**

**Vigilância Epidemiológica / Setor de Imunização**

**FORMULÁRIO PADRÃO PARA INDICAÇÃO DE VACINA COVID-19 –  
CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS COM COMORBIDADES**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**COMORBIDADES PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID –  
19 EM CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS**

*Formulário elaborado seguindo as normas do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o Plano de Contingência Municipal para Vacinação contra a COVID-19 (versão 02/janeiro de 2021).*

**Instruções:**

- Assinale a comorbidade, conforme acompanhamento médico;
- É necessário anexar a esse formulário documentos que comprovem as opções assinaladas: receitas, prescrições e/ou exames;
- No final do formulário, é necessário datar, assinar e carimbar (carimbo com nome e número do registro no CRMMG).

- DIABETES MELLITUS - Qualquer indivíduo com diabetes.
- PNEUMOPATIAS CRÔNICAS GRAVES - Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia bronco pulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) - Qualquer indivíduo com Hipertensão Arterial Sistêmica

- 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.
- 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).
- 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).
- CARDIOPATIAS CONGÊNITA - Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
- PRÓTESES VALVARES E DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTADOS- Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
- DOENÇA CEREBROVASCULAR - Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
- DOENÇA RENAL CRÔNICA - Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) 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 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, e outras doenças que causam imunossupressão (como síndrome de Cushing, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Chron, imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos).

- HEMOGLOBINOPATIAS GRAVES- Doença falciforme e talassemia maior.
- OBESIDADE MÓRBIDA- Percentil > 99,9 ou Escore-z >+3.
- CIRROSE HEPÁTICA - Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C.

**Unidade de Saúde / Clínica / Consultório:** \_\_\_\_\_

**Telefone para Contato:** (    ) \_\_\_\_\_

---

Data / Carimbo / Assinatura Médico Responsável