



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

NOTA INFORMATIVA Nº: 10/2021 - GI- 03815

VACINAÇÃO DO GRUPO DE PESSOAS COM COMORBIDADES, DEFICIÊNCIA PERMANENTE, GESTANTES E PUÉRPERAS, CONTRA A COVID -19.

O Ministério da Saúde tem como objetivo prioritário, a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença.

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de COVID-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente à preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$); Síndrome de Down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos.

A Campanha de Vacinação do grupo de pessoas com comorbidades se dará conforme o recebimento de doses provenientes do Ministério da Saúde e serão vacinados conforme a Nota Técnica nº 467/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, as pessoas portadoras de comorbidades e elencadas no **quadro 1** desta Nota, na faixa etária de 59 a 18 anos em ordem decrescente de idade, bem como pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas.

Os indivíduos pertencentes ao grupo de comorbidades deverão apresentar **obrigatoriamente, os seguintes documentos no ato da vacinação:**

- CPF;
- Cópia e original de relatório/formulário médico descrevendo a comorbidade conforme descrito no **quadro 1** deste documento ou prescrição médica da vacina com a **indicação da comorbidade**, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (<https://www.saude.go.gov.br/>). A unidade reterá a cópia.

O vacinado deverá guardar o documento médico, para possíveis fins de comprovação posterior por entidade/órgãos de fiscalização. Ressalta-se a importância de apresentar no ato da vacinação o documento comprobatório da comorbidade original e cópia, que também será retido na unidade para possíveis fins de comprovação posterior por entidade/órgãos de fiscalização. Os documentos comprobatórios só serão aceitos com a data de até **12 meses** após serem emitidos pelo médico.

Informamos que **não** é necessário pré-cadastro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) do cidadão que faz parte do grupo prioritário comorbidades pois, o mesmo será habilitado pelo profissional de saúde no SI-PNI no ato do registro da vacinação.

Documentos obrigatórios a serem apresentados no ato da vacinação de Gestantes e puérperas (mulheres com até 45 dias após o parto) segundo fase:

Fase I

- CPF;
- Cópia e original de relatório médico ou prescrição médica da vacina com a indicação da comorbidade. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. A unidade reterá a cópia.

Fase II

- CPF
- Qualquer documento que comprove a gestação/puerpério (exemplo: exames de imagem, exames laboratoriais, cartão de pré natal, certidão de nascimento do filho, outros). A unidade reterá a cópia.

Essa medida tem como objetivo auxiliar a equipe que irá realizar a triagem e vacinação na avaliação dos critérios de elegibilidade no grupo a ser vacinado de acordo com o Ministério da Saúde.

Ressalta-se que no caso das puérperas, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a **não interromper o aleitamento materno. A vacinação das gestantes poderá ocorrer independente da idade gestacional.**

A vacinação para gestantes/puérperas poderá ser realizada com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização.

Para a vacinação de pessoas com doença renal crônica dialítica, recomenda-se que seja realizada in loco, nas clínicas de diálise. Aquelas pessoas que porventura não sejam vacinadas in loco, poderão ser vacinadas nas salas de vacinação mediante a situações de comprovação (relatório médico ou prescrição médica da vacina com a indicação da comorbidade).

Quadro 1: Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a Covid-19:

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, internação prévia por crise asmática).
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 anti hipertensivos;
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade;
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;
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)
	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)

	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Valvopatias	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Arritmias cardíacas	
Cardiopatias congênitas no adulto	
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	
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 ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias	Anemia 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
Fonte : Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID -19 – 6ª Edição - versão 2 - 27/04/2021- Ministério da Saúde	

Estratégias de vacinação:

Para atender essa população, recomenda-se seguir o critério decrescente de idade, e as indicações das comorbidades. Os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas serão em 2 (duas) fases;

I - Na fase I - vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizadas: pessoas com Síndrome de Down com 18 anos ou mais; pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise), com idade de 18 anos ou mais; gestantes e puérperas com comorbidades com 18 anos ou mais. Reforçamos que a vacinação de: pessoas com Síndrome de Down; pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise), gestantes e puérperas com comorbidades **não seguirá o critério de vacinação por ordem decrescente de idade**. Estão contemplados também na **fase I** pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos e pessoas com deficiência permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos;

II - Na fase II - vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, 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: pessoas com comorbidades; pessoas com deficiência permanente cadastradas no BPC; Gestantes e puérperas com 18 anos ou mais e independentemente de condições pré-existent;

O triador/vacinador deverá vacinar mediante documentos apresentados (relatório médico ou prescrição médica da vacina com a indicação da comorbidade) e conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde. A Unidade de Saúde deverá reter a cópia do documento apresentado que comprove que o indivíduo pertence ao grupo de comorbidades para possíveis fins de comprovação posterior por entidade/órgãos de fiscalização.

Em situações de descumprimento dos critérios elencados para vacinação do grupo de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas, contra a COVID -19, a denúncia pode ser realizada pelo cidadão no Portal do Ministério Público através do link <https://www.mpggo.mp.br/portal/pagina/atendimento-ao-cidadao> ou no contato 127. Para as denúncias a serem realizadas por instituições públicas ou não, estas devem ser encaminhadas para o email caosaude@mpgo.mp.br.

Goiânia, 04 de maio de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **CLARICE CARVALHO DOS SANTOS, Gerente**, em 04/05/2021, às 16:35, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 04/05/2021, às 16:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000020300304** e o código CRC **9948219D**.

GERENCIA DE IMUNIZAÇÕES E REDE DE FRIO

Av. 136, Qd.F-44, Lotes 22 e 24, 4º andar, Ed.César Sebba, Setor Sul, CEP 74.093-250- Goiânia – Goiás



Referência: Processo nº 202100010017773



SEI 000020300304