



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 2.572 DE 11 DE MAIO DE 2021

**DETERMINA REGRAS DE VACINAÇÃO PARA
PREVENÇÃO À COVID-19 EM PESSOAS
COM COMORBIDADE NO MUNICÍPIO DE
TAIOBEIRAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Prefeito de Taiobeiras, **DENERVAL GERMANO DA CRUZ**, no uso de suas atribuições estabelecidas pelo Art. 81. XIV da Lei Orgânica Municipal e,

CONSIDERANDO, que o próximo grupo de vacinação para a prevenção da COVID-19 será o grupo que apresenta comorbidades;

CONSIDERANDO, que o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 preconiza que pessoas com comorbidades constituem grupo prioritário de vacinação;

CONSIDERANDO, o conteúdo de orientação da nota técnica nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO, que não há vacinas disponíveis no momento para vacinação de todo grupo com comorbidades, sendo necessário, estabelecer critérios para referida vacinação;

DECRETA

Art. 1º. Fica estabelecida a seguinte escala prioritária, dentro do grupo de comorbidades, para imunização contra a COVID-19, no Município de Taiobeiras, em dois grupos sucessivos:

- I. Grupo I, compreendendo pessoas com mais de 18 anos:
 - a) pessoas com Síndrome de Down;
 - b) pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise);
 - c) gestantes e puérperas com comorbidades;
 - d) pessoas com Deficiência Permanente, cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.
 - e) pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

- II. Grupo II, segundo o quantitativo de doses disponibilizado, seguindo sucessivamente 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, compreendendo:
- a) pessoas com comorbidades;
 - b) pessoas com Deficiência Permanente, cadastradas no BPC;
 - c) gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

Art. 2º. A descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a Covid-19 encontra-se presente no Anexo I, do presente Decreto.

Art. 3º. As pessoas que desejarem submeter-se à vacinação no grupo prioritário de comorbidades, devem apresentar, atestado médico, preenchido nos termos do Anexo II ou Anexo III, do presente Decreto, por médico devidamente habilitado.

§1º. Aos portadores da Síndrome de Down será dispensada a apresentação de atestado médico, devendo a comprovação ser feita por qualquer meio idôneo, inclusive constatação do responsável técnico pela vacinação.

§2º. Às pessoas portadoras de Deficiência Permanente, cadastradas no BPC, a demonstração poderá ser feita por qualquer documento idôneo que demonstre a situação.

§3º. As gestantes deverão apresentar relatório médico atestando situação (gestante) ou em caso de acompanhamento pré-natal na rede pública, apresentar caderneta da gestante.

§4º. As puérperas deverão apresentar certidão de nascimento da criança.

§5º. Para os demais casos não previstos nos parágrafos anteriores, que necessitam de declaração médica, a constatação pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde da utilização de atestado médico falso ou inidôneo, importará na adoção, por iniciativa do Município ou de qualquer pessoa, de todas as medidas cíveis, administrativas e penais em face do beneficiário e do médico subscritor.

Art. 4º. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Prefeitura de Taiobeiras (MG), em 11 de maio de 2021.

DENERVAL GERMANO DA CRUZ
Prefeito do Município de Taiobeiras



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

Grupo de Comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	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 LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) 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)
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)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias 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 no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores, 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 ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; 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 imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II



Prefeitura de Taiobeiras
Secretaria Municipal de Saúde (SESA)
Divisão de Atenção em Saúde

Atenção!

Apresente esse relatório juntamente com documento de identificação em um local de vacinação.

RELATÓRIO DE SAÚDE PARA FINS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Nome:	Data de Nascimento:
CPF ou CNS:	Idade:

Atestado para fins de saúde pública que o(a) paciente acima mencionado, tendo como referência a recomendação do Ministério da Saúde, tem indicação de vacinação considerando ser portador(a) da comorbidade abaixo descrita:

- 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 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade);
- 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));
- Miocardopatias e Pericardiopatias** (Miocardopatias 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 no adulto** (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, cardio desfibriladores, resincronizadores, 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 m²) e/ou síndrome nefrótica.);



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

- 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);
- Hemoglobinopatias graves** (Doença falciforme e talassemia maior);
- Obesidade mórbida** (Índice de massa corpórea (IMC) \geq 40);
- Síndrome de down** (Trissomia do cromossomo 21);
- Cirrose hepática** (Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C);

Detalhamento do caso

Taiobeiras, ____ de _____ de 2021

Assinatura e carimbo do profissional:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAOBEIRAS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III



Prefeitura de Taiobeiras
Secretaria Municipal de Saúde (SESA)
Divisão de Atenção em Saúde

Atenção!

Apresente esse relatório juntamente com documento de identificação em um local de vacinação.

RELATÓRIO DE SAÚDE PARA FINS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Nome:	Data de Nascimento:
CPF ou CNS:	Idade:
Atestado para fins de saúde pública que a paciente acima mencionada, tendo como referência a recomendação do Ministério da Saúde, tem indicação de vacinação considerando a condição de:	
<input type="checkbox"/> Gestante (em qualquer idade gestacional);	
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias após a data do parto);	
Detalhamento do caso	
Taiobeiras, ____ de _____ de 2021	Assinatura e carimbo do profissional: