



**PACIENTES COM COMORBIDADES QUE PODERÃO SE VACINAR NA QUADRA DA ESCOLA MARIZÉLIA DE JESUS ROCHA LEAL**

**PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN**

Trissomia do cromossomo 21
<b>Público alvo:</b> 59 a 18 anos
<b>Documentação Necessária:</b> RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina
<b>Obs.:</b> vir acompanhado de familiar e/ou responsável
<b>Local de Vacinação:</b> Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.

**PESSOAS TRANSPLANTADAS**

Indivíduos transplantados de órgão sólido ou medula óssea.
<b>Público alvo:</b> 59 a 18 anos
<b>Documentação Necessária:</b> RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina
Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.
<b>Local de Vacinação:</b> Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.

**PESSOAS IMUNOSSUPRIMIDOS**

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 (Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondiloartrites, Esclerodermia, Esclerose Sistêmica, Lúpus Sistêmico Síndrome de Sjögren, Miopatias Inflamatórias e Vasculites);; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
<b>Público alvo:</b> 50 a 59 anos
<b>Documentação Necessária:</b> RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina
Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.
<b>Local de Vacinação:</b> Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.

**DOENÇAS CARDÍACAS CRÔNICAS**

<b>Insuficiência cardíaca (IC):</b> IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
<b>Cor-pulmonale e hipertensão pulmonar:</b> Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
<b>Cardiopatía hipertensiva:</b> Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).



<b>Síndromes coronarianas:</b> Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, outras).
<b>Valvopatias:</b> 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).
<b>Miocardopatias e pericardopatias:</b> Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
<b>Doenças da Aorta, dos grandes vasos e fístula Arteriovenosas:</b> Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
<b>Arritmias cardíacas:</b> Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
<b>Cardiopatias congênita no adulto:</b> Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento.
<b>Prótese valvares e dispositivos cardíacos implantados:</b> Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
<b>Público alvo:</b> 50 a 59 anos
<b>Documentação Necessária:</b> RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina
Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.
<b>Local de Vacinação:</b> Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.

#### DOENÇAS NEUROLÓGICAS CRÔNICA

<b>Doença cerebrovascular:</b> Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
<b>Público alvo:</b> 50 a 59 anos
<b>Documentação Necessária:</b> RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina
Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.
<b>Local de Vacinação:</b> Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde..

#### DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

<b>Pneumopatias crônicas graves:</b> 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).
<b>Público alvo:</b> 50 a 59 anos
<b>Documentação Necessária:</b> RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina
Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.
<b>Local de Vacinação:</b> Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.



### **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.

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação Necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina

Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.

**Local de Vacinação:** Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.

### **OBESIDADE MÓRBIDA**

Índice de massa corpórea (IMC)  $\geq 40$

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação Necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina

Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.

**Local de Vacinação:** Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.

### **DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS**

**Cirrose hepática:** Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C (relatório médico)

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação Necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina

Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.

**Local de Vacinação:** Quadra poliesportiva do Colégio Marizélia de Jesus Rocha Leal, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde.



## PACIENTES COM COMORBIDADES QUE PODERÃO SE VACINAR NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### DEFICIÊNCIA PERMANENTE

as pessoas com Deficiência permanente cadastradas no Programas de Benefício de Prestação Continuada (BPC)

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação Necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina

Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.

**Local de Vacinação:** nas Unidade de Saúde. Se o paciente for acamado, o familiar ou responsável deve ir na Unidade de Saúde para programar a vacinação.

### DIABETES MELLITUS

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina, cartão da família (se não possuir, levar relatório médico com receita de no mínimo 3 meses para aqueles que não são acompanhados pela Unidade de Saúde).

**Local de Vacinação:** Unidades de Saúde da Família.

### HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE (HAR)

HAR = Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de 3 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada.

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina, cartão da família (se não possuir, levar relatório médico com receita de no mínimo 3 meses para aqueles que não são acompanhados pela Unidade de Saúde).

**Local de Vacinação:** Unidades de Saúde da Família.

**Agendamento:** a partir 06/05, através dos Agentes Comunitários de Saúde

### HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO 3

PA sistólica  $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica  $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.

**Público alvo:** 50 a 59 anos

**Documentação necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina, cartão da família (se não possuir, levar relatório médico com receita de no mínimo 3 meses para aqueles que não são acompanhados pela Unidade de Saúde).

**Local de Vacinação:** Unidades de Saúde da Família.

**Agendamento:** a partir 06/05, através dos Agentes Comunitários de Saúde



**GESTANTE E PUÉRPERAS COM DOENÇA CRÔNICA**

**Público alvo:** 18 anos ou mais

**Documentação necessária:** RG, CPF, cartão do SUS, cartão de vacina, cartão da família.

Relatório médico constando critérios de indicação e liberação da vacina.

**Local de Vacinação:** Unidades de Saúde da Família.

**Agendamento:** a partir 06/05, através dos Agentes Comunitários de Saúde