



GOVERNO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE MINAS GERAIS

**FORMULÁRIO PADRÃO PARA INDICAÇÃO DE VACINA COVID-19
EM CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS**

Nome do(a) paciente: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Prontuário n°: _____ USF: _____

**COMORBIDADES PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A
COVID-19 EM ADOLESCENTES DE 05 A 11 ANOS**

- Assinale a comorbidade, conforme acompanhamento médico.
- No final do formulário, datar, assinar e carimbar (carimbo com nome e número de registro no CRMMG).
- Este formulário também pode ser utilizado para versões eletrônicas com assinatura digital.

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) - 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.

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).
- MIOCARDIOPATIAS E PERICARDIOPATIAS** - Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
- DOENÇAS DA AORTA, DOS GRANDES VASOS E FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS** - Aneurismas, dissecações, 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, 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 m²) 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 GRAVES**- Doença falciforme e talassemia maior.
- OBESIDADE MÓRBIDA**- Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 kg/m².
- SÍNDROME DE DOWN**- Trissomia do cromossomo 21.
- CIRROSE HEPÁTICA** - Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C.

Data/Carimbo/Assinatura



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

No atual cenário, de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura, é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a ampliação do uso da vacina Pfizer/Comirnaty pediátrica para aplicação em crianças de 5 a 11 anos.

Sendo assim:

Eu, _____, RG: _____

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

Meu filho (a) _____
a receber a vacina Pfizer/Comirnaty pediátrica contra a COVID-19.

(Assinatura dos Pais ou Responsável)