



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Circular n.º 16/2021 - SES/SVS/CGVAC-COVID19

Brasília-DF, 04 de maio de 2021

**URGENTE**

**A SRS das Regiões de Saúde.**  
**Com cópias às DIRAPS e NVEPS.**

Senhor (a) Superintendente,

A vacinação é uma estratégia que apresenta medidas efetivas na prevenção primária, a qual corrobora para redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis, bem como para redução da mortalidade.

Considerando o [Plano Estratégico e Operacional de Vacinação contra a Covid-19 no Distrito Federal](#);

Considerando [NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#) que trata das orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021.

O Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 apresenta os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes:

Fase I
<p>Início em 04/05/2021: vacinar, proporcionalmente, de acordo com as doses disponibilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pessoas com Síndrome de Down de 18 a 59 anos;</b></li><li>• <b>Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) de 18 a 59 anos;</b></li><li>• <b>Gestantes e puérperas com comorbidades de 18 a 59 anos;</b></li><li>• <b>Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 18 a 59 anos;</b></li><li>• <b>Pessoas com imunossupressão de 18 a 59 anos.</b></li></ul>
<p>Início em 06/05/2021: vacinar proporcionalmente, de acordo com o</p>

quantitativo de doses disponibilizado:

- **Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos.**

Orientações gerais para cada grupo:

#### **1. PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN DE 18 A 59 ANOS**

A vacinação deverá ocorrer mediante cadastramento e agendamento no site <https://vacina.saude.df.gov.br/>.

Não necessita de relatório médico para efetuar a vacinação.

#### **2. PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL (DIÁLISE) DE 18 A 59 ANOS**

A vacinação deverá ocorrer mediante cadastramento e agendamento no site <https://vacina.saude.df.gov.br/>.

No agendamento será informado a necessidade ou não de apresentação de laudo/relatório médico no momento da vacinação.

#### **3. GESTANTES E PUÉRPERAS COM COMORBIDADES DE 18 A 59 ANOS**

A vacinação deverá ocorrer mediante cadastramento e agendamento no site <https://vacina.saude.df.gov.br/>.

No agendamento será informado a necessidade ou não de apresentação de laudo/relatório médico no momento da vacinação.

#### **4. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE CADASTRADAS NO PROGRAMA BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) DE 18 A 59 ANOS**

A vacinação deverá ocorrer mediante cadastramento e agendamento no site <https://vacina.saude.df.gov.br/>.

Não necessita relatório médico para efetuar a vacinação.

#### **5. PESSOAS IMUNOSSUPRIMIDAS DE 18 A 59 ANOS**

A vacinação deverá ocorrer mediante cadastramento e agendamento no site <https://vacina.saude.df.gov.br/>.

No agendamento será informado a necessidade ou não de apresentação de laudo/relatório médico no momento da vacinação.

#### **6. PESSOAS COM COMORBIDADES DE 55 A 59 ANOS**

A vacinação deverá ocorrer mediante cadastramento e agendamento no site <https://vacina.saude.df.gov.br/>.

No agendamento será informado a necessidade ou não de apresentação de

laudo/relatório médico no momento da vacinação.

Para fins desta circular, serão consideradas comorbidades as condições a seguir:

<b>Grupo de Comorbidades</b>	<b>Subgrupo</b>	<b>Descrição</b>	<b>CID</b>
<b>Hemoglobinopatias Graves</b>	-	Doença falciforme Talassemia Maior	D57 D57.0 D57.1 D57.2 D57.3 D57.8 D56 D56.0 D56.1 D56.2 D56.8 D56.9
<b>Diabetes Mellitus</b>	-	Qualquer indivíduo com Diabetes Mellitus	E11 E11.0 E11.1 E11.2 E11.3 E11.4 E11.5 E11.6 E11.7 E11.8 E11.9
<b>Pneumopatias Crônicas Graves</b>	-	Doença pulmonar obstrutiva crônica Fibrose ástica e Fibroses pulmonares Pneumoconioses Displasia Broncopulmonar Asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)	J44 J44.0 J44.1 J44.8 J44.9 J84.1 E84 E84.0 E84.1 E84.8 E84.9 J63 J63.0 J63.1 J63.2 J63.3 J63.4 J63.5 J63.8 Asma grave - J45 não é aceito apenas o CID no relatório, o mesmo deve ser detalhado com as medicações usadas, internações etc. Deve constar as informações detalhadas conforme a descrição.
<b>Doença Renal Crônica</b>	Doença renal crônica, estágio 3 ou mais	Taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou Síndrome Nefrótica	N18 N18.0 N18.8 N18.9
<b>Doenças Cardiovasculares e Cerebrovasculares</b>	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	I50 I50.0 I50.1 I50.9
	Cor-pulmonale e	Cor-pulmonale Crônico	I26 I27

-	Cor pulmonare e Hipertensão pulmonar	Hipertensão Pulmonar Primária ou Secundária	I27 I27.0 I27.1 I27.2 I27.8 I27.9
-	Cardiopatias hipertensivas	Hipertrofia Ventricular Esquerda ou Dilatação Sobrecarga Atrial e Ventricular Disfunção Diastólica e/ou Sistólica Lesões em outros órgãos-alvo	I11 I11.0 I11.9
-	Síndromes coronarianas	Angina Pectoris Estável Cardiopatias Isquêmicas Pós Infarto Agudo do Miocárdio Outras Síndromes Coronarianas	I20.0, I20.1, I20.2, I20.3, I20.4, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8 e I24.9
-	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	I08 I08.0 I08.1 I08.2 I08.3 I08.8 I08.9
-	Miocardopatias e Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos Pericardite Crônica Cardiopatias Reumáticas	I42 I42.0 I42.1 I42.2 I42.3 I42.4 I42.5 I42.6 I42.7 I42.8 I42.9
-	Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas Dissecções Hematomas da Aorta e de demais grandes vasos	I71 I71.0 I71.1 I71.2 I71.3 I71.4 I71.5 I71.6 I71.8 I71.9 Q25 Q25.0 Q25.1 Q25.2 Q25.3 Q25.4 Q25.5 Q25.6 Q25.7 Q25.8 Q25.9
-	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)	I49 I49.0 I49.1 I49.2 I49.3 I49.4 I49.5 I49.8 I49.9
-	Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica Crises Hipoxêmicas Insuficiência Cardíaca Arritmias Comprometimento miocárdico.	Q24 Q24.0 Q24.1 Q24.2 Q24.3 Q24.4 Q24.5 Q24.6 Q24.8 Q24.9
-	Próteses valvares e Dispositivos cardíacos	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio	Z95.2

	cardíacos implantados	desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	
-	Doenças Cerebrovasculares	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico ou Hemorrágico Ataque Isquêmico Transitório Demência Vasculare	I64 G45 F01
<b>Hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão alvo</b>	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 anti-hipertensivos	I15 Não é aceito apenas o CID no relatório, o mesmo deve ser detalhado com as medicações usadas, internações, etc. Deve constar as informações detalhadas conforme a descrição.
-	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	I15 Não é aceito apenas o CID no relatório, o mesmo deve ser detalhado com as medicações usadas, internações, etc. Deve constar as informações detalhadas conforme a descrição.
-	Hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão alvo 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	I15 Não é aceito apenas o CID no relatório, o mesmo deve ser detalhado com as medicações usadas, internações, etc. Deve constar as informações detalhadas conforme a descrição.
<b>Imunossuprimidos</b>	-	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 Portadores de neoplasias hematológicas	Z-94 B20- B24 D47 D84 Portadores de doenças reumáticas que estão em uso de pulsoterapia ou corticoide maior ou igual a 10 mg dia precisam de um relatório com essa descrição. O mesmo para os pacientes que estão em uso de imunossupressores e os pacientes

			oncológicos.
<b>Obesidade Grave</b>	-	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq$ 40	E66 - Não é aceito apenas o CID no relatório, o mesmo deve ser detalhado. Deve constar as informações detalhadas como IMC.
<b>Síndrome de Down</b>	-	Trissomia do Cromossomo 21	Q 90
<b>Cirrose Hepática</b>	-	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	K74 K74.0 K74.1 K74.2 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6

Quanto aos relatórios e laudos médicos, serão aceitos relatórios/laudos médicos com caligrafia legível, contendo o nome do usuário, a idade do usuário ou data de nascimento, a descrição da patologia de acordo com a tabela acima e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID10), nome completo do médico, número do Conselho Regional de Medicina (CRM) e data da confecção do relatório.

Serão aceitos relatórios/laudos médicos de todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal e laudos provenientes de serviços da rede privada de saúde, desde que contenham todas as informações necessárias anteriormente citadas.

Apenas serão aceitos laudos/relatórios médicos emitidos com até 6 meses (180 dias) de antecedência em relação à data de administração da vacina.

**Os laudos/relatórios deverão ser retidos nas unidades de vacinação para posterior checagem das informações.**

Atenciosamente,

### Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Membro do Comitê**, em 04/05/2021, às 17:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO - Matr.0136486-3, Membro do Comitê**, em 04/05/2021, às 17:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA LUIZA DE SOUZA PEREIRA - Matr.1657743-4, Membro do Comitê**, em 04/05/2021, às 17:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO SARAIVA AGUIAR - Matr.1440055-3, Membro do Comitê**, em 04/05/2021, às 17:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DIVINO VALERO MARTINS - Matr.1692769-9, Coordenador(a) do Comitê**, em 04/05/2021, às 17:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANE PINTO COSTA VIEIRA - Matr.1435468-3, Membro do Comitê**, em 04/05/2021, às 17:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8, Membro do Comitê**, em 04/05/2021, às 19:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=61134724)  
verificador= **61134724** código CRC= **BF837811**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF