

Neste momento serão vacinados:

- Adolescentes de 12 a 17 anos completos com deficiência severa e permanente
- Adolescentes com comorbidades, nascidos a partir de 24 de setembro de 2003 e em 2004 (ampliação para outras faixas etárias a depender do estoque de vacina)
- Adolescentes de 12 a 17 anos acamados

Orientações para receber vacina:

- Realizar pré-cadastro no app Saúde Já para agilizar atendimento
- Adolescente deve estar acompanhado dos pais e/ou responsáveis, que devem assinar o termo de consentimento

• DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- 1) documento de identificação com foto, CPF ou certidão de nascimento do adolescente (neste caso, deve estar acompanhado de assinatura – dos pais ou responsáveis - da declaração de confirmação da documentação do adolescente para vacinação, que estará disponível nos pontos de vacinação)
- 2) comprovante de endereço de Curitiba, que pode estar no nome do pai ou da mãe, anexado a um documento que comprove a filiação ou declaração do proprietário do imóvel se responsabilizando legalmente pela informação
- 3) documentação comprobatória da deficiência ou comorbidade (conforme quadros seguintes)

ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA SEVERA E PERMANENTE

- Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- Este grupo inclui pessoas com:
 - 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
 - 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.
 - 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.
 - 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

• DOCUMENTO QUE COMPROVE A DEFICIÊNCIA (um deles):

1. Cartão-transporte da URBS de isento para Pessoa com Deficiência Permanente (identificado com a letra “I” no canto superior direito)



2. Identidade emitida a partir de 2019 com a indicação “Pessoa com Deficiência”
3. Declaração médica emitida pelo Portal CRM com indicação da deficiência (ver pg.2)

• **ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA ACOMPANHADO PELO SUS:** receberão no app a mensagem de elegibilidade e devem ser orientados a procurar diretamente um dos pontos de vacina COVID-19

• **ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA, ACOMPANHADO PELO SUS, NÃO SELECIONADO COMO ELEGÍVEL:**

- Poderá apresentar qualquer documento que comprove a deficiência OU entrar em contato com Central de Teletendimento 3350-9000, preferencialmente por WhatsApp para verificação da situação
- Em caso de procura direta na UBS a situação deve ser avaliada pela equipe, que direcionará para o médico. Durante consulta médica (presencial ou não), o médico deve registrar o CID adequado
- No dia seguinte da inclusão do CID no E saúde, o paciente receberá a mensagem de elegível no aplicativo.
- Caso seja necessária a vacinação no mesmo dia, o médico deverá fazer a declaração pelo portal do CRM e entregar para o paciente a declaração impressa, além de registrar no prontuário E-saúde

ADOLESCENTE COM COMORBIDADE

ADOLESCENTE COM COMORBIDADE ACOMPANHADO PELO SUS: receberão no app a mensagem de elegibilidade e devem ser orientados a procurar diretamente um dos pontos de vacina COVID-19

ADOLESCENTE COM COMORBIDADE, ATENDIDO NO SUS, NÃO SELECIONADO COMO ELEGÍVEL:

- Entrar em contato com Central de Teletendimento 3350-9000, preferencialmente por WhatsApp para verificação da situação
- Em caso de procura direta na UBS a situação deve ser avaliada pela equipe, que direcionará para o médico. Durante consulta médica (presencial ou não), o médico deve registrar o CID adequado – ver Comorbidades Prioritárias para vacinação contra a COVID-19 (pg. 3)
- No dia seguinte da inclusão do CID no E saúde, o paciente receberá a mensagem de elegível no aplicativo.
- Caso seja necessária a vacinação no mesmo dia, o medico deverá fazer a declaração pelo portal do CRM e entregar para o paciente a declaração impressa, além de registrar no prontuário E-saúde.

ADOLESCENTE COM COMORBIDADE ACOMPANHADO NO PARTICULAR/CONVÊNIO:

- Apresentar declaração médica pelo portal do CRM-PR com indicação da comorbidade (ver lista das comorbidades prioritárias na pg. 3)

ADOLESCENTE ACAMADO

ADOLESCENTE ACAMADO ACOMPANHADO PELO SUS:

- Equipe da Unidade de Saúde entrará em contato


ADOLESCENTE ACAMADO, ACOMPANHADO NO PARTICULAR/CONVÊNIO:

- Entrar em contato com Central de Teletendimento 3350-9000

DECLARAÇÃO MÉDICA EMITIDA NO PORTAL CRM-PR (adolescentes com deficiência ou comorbidade, acompanhado no particular/convênio)

- A deficiência/comorbidade deve ser comprovada por declaração impressa realizada pelo médico assistencial.
- A declaração é preenchida pelo médico no Portal de Serviços do CRM-PR utilizando seu login e senha de acesso ao Portal.
- Na declaração, é necessária a assinatura do paciente autorizando o registro do diagnóstico.
- Orientar cidadão a procurar diretamente um dos pontos de vacina COVID-19 com a declaração impressa e respeitando a faixa etária
- Ver notícia com orientações do CRM-PR em <https://www.crmpr.org.br/CRMP-R-disponibiliza-ferramenta-para-emissao-de-declaracao-de-comorbidades-no-site-11-56624.shtml>

Página 1 de 2




CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
Declaração médica para as pessoas dos grupos de comorbidades para a vacina COVID-19

Dr. [REDACTED]
CRM/PR [REDACTED]

Declaro, a pedido do paciente e com sua autorização, que o(a) Sr (a) TESTE, CPF: 661.787.170-75 é portador de condição prioritária para vacinação contra a COVID-19 assinalada a seguir, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição, do Ministério da Saúde (CGPNI/DEVIT/SVS/MS, 15/03/2021).

Comorbidade(s) do Paciente	
Comorbidade	Descrição
Cardiopatas congênitas no adulto	Cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipotênicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento rítmico
Doenças de Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos


Declaro também que o paciente acima citado está sob meus cuidados médicos e acompanhamento, e faz uso das seguintes medicações de uso contínuo:
Tilazol



Quando for se vacinar não esqueça de levar um documento de identificação com foto e cpf, um comprovante de residência e uma caneta. Facilite sua vacinação com o cadastro no Saúde Já: www.saudeja.curitiba.pr.gov.br ou baixe o aplicativo **Saúde Já** na App

Documento emitido eletronicamente via Internet pelo serviço web promovido pelo CRM-PR em 10/05/2021 15:50, sob o código: [REDACTED]

Página 2 de 2



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
Declaração médica para as pessoas dos grupos de comorbidades para a vacina COVID-19


Dr. [REDACTED]
CRM/PR [REDACTED]

Declaro para fins de direito e sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras e autênticas. Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal brasileiro e passível de apuração na forma da lei, além de configurar infração ética prevista no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, capítulo X, artigos 80 e 81). Por ser verdade, dou fé.

Curitiba, 10/05/2021

Eu **TESTE** autorizo a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso nesta declaração, outrossim, estou ciente que os dados serão compartilhados com a Secretaria Municipal de Saúde para a finalidade única de vacinação Covid-19.

Assinatura Paciente ou do Representante Legal



Quando for se vacinar não esqueça de levar um documento de identificação com foto e cpf, um comprovante de residência e uma caneta. Facilite sua vacinação com o cadastro no Saúde Já: www.saudeja.curitiba.pr.gov.br ou baixe o aplicativo **Saúde Já** na App

Documento emitido eletronicamente via Internet pelo serviço web promovido pelo CRM-PR em 10/05/2021 15:50, sob o código: [REDACTED]

Comorbidades Prioritárias para vacinação contra a COVID-19

Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatia crônica grave	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 estágio 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
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 congênitas 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)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
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; 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; síndrome de Cushing, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Chron, imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos, 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) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child – Pugh A, B ou C

GESTANTES e PUÉRPERAS: ver documento 8. Orientações para Vacinação Gestante e Puérperas¹

¹<https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/1480-material-gr%C3%A1fico.html>