



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE**



**Lista de comorbidades a serem consideradas para vacinação contra a COVID-19 de crianças de 05 a 11 anos, conforme Plano Estadual de Imunização contra COVID-19.**

	<b>COMORBIDADES</b>	<b>DOCUMENTO COMPROBATÓRIO</b>
Obesidade Grave	Obesidade Acima do percentil 97 ou escore Z acima de 2 desvios – através das avaliações e curvas de crescimento. Avaliada no gráfico de estatura e peso – do respectivo sexo e faixa etária. Índice de massa corpórea (IMC) > 40.	Atestado Médico/Declaração profissional da saúde (técnico de enfermagem, médico, enfermeiro ou nutricionista) – peso e altura colocado na Curva de IMC
Pneumopatias Crônicas Graves	Asma Medicamentos em uso: broncodilatador de longa ação (formoterol/salmeterol) + corticoide inalatório OU Uso de corticoide sistêmico (oral) contínuo OU História prévia de internação hospitalar /UTI (após os dois anos de idade) OU Displasia Broncopulmonar Doença pulmonar obstrutiva crônica Fibrose cística Fibroses pulmonares Pneumoconioses Displasia broncopulmonar	Exame de espirometria e/ou receita de corticoide de uso contínuo ou broncodilatador de longa duração de até 3 meses antecedência OU Alta hospitalar OU Atestado Médico* com descrição clínica e justificativa para priorização na vacinação
Outros Imunodeprimidos	Doença Congênita/Rara/Genética/Autoimune Neoplasias ou outras condições que prejudiquem a resposta imunológicas no momento atual (em tratamento) Doenças reumatológicas com uso de medicamentos imunossupressores Pessoa vivendo com HIV Neoplasias ou doenças hematológicas em tratamentos ou que justifiquem imunossupressão	Atestado Médico* ou exame comprobatório da doença
Hemoglobinopatia grave	Doença Falciforme ou Talassemia Maior	Atestado médico OU hemograma e eletroforese de hemoglobina
Doença cardiovascular	Cardiopatias nas quais o quadro clínico cause comprometimento sistêmico. Insuficiência cardíaca Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar Cardiopatia Hipertensiva Síndromes coronarianas Valvopatias Miocardiopatias e Pericardiopatias Doença da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas Arritmias cardíacas Cardiopatias congênitas Próteses valvares	Atestado médico e/ou exame de imagem ou outros exames comprobatórios



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE**



	Dispositivos Cardíacos Implantados	
Doença neurológica crônica	Doença neurológica com comprometimento de deglutição ou situação que aumente risco de doença pulmonar ou doença cardiovascular. Acidente Vascular Encefálico Mielite Transversa Paralisia cerebral com descrição de limitações	Atestado médico com descrição clínica e comprometimentos
Diabete Mellitus	Diabete Mellitus (Tipo1) Crianças com condição insulino-dependente	Receita de insulina e/ou dosagem de hemoglobina glicada alterada
Doença Renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica.	Atestado médico com descrição clínica
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	-
Cirrose Hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	Atestado médico com descrição clínica
Deficiência Permanente	-	-