

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS No: 010/2026**

Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS

Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS

Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC

Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV

Belo Horizonte 16 de março 2026

ASSUNTO: Critérios Clínicos de Elegibilidade para Vacinação Domiciliar
de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Considerando a Lei no 11.943, de 30 de dezembro de 2025, que dispõe sobre a garantia de vacinação domiciliar para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Município de Belo Horizonte e dá outras providências;

Considerando o Art. 1º da referida Lei, que garante a vacinação domiciliar às pessoas com TEA, com o objetivo de assegurar a imunização desse grupo de forma acessível e adaptada às suas necessidades específicas;

Considerando o disposto no Art. 2º, que estabelece a observância das orientações e prioridades do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e demais normas sobre imunização e pessoas com TEA, destacando-se: V – a facilitação do acesso aos serviços de imunização, inclusive, quando necessário, por meio da vacinação domiciliar; VIII – o acolhimento e a orientação das pessoas com TEA e de seus familiares quanto à possibilidade de vacinação domiciliar;

Considerando o Art. 4º, que determina que a vacinação domiciliar observará a avaliação clínica e os critérios estabelecidos pelo PNI e pelas normas das políticas de saúde da Rede SUS-BH, bem como seu parágrafo único, que prevê a adoção de outras medidas de acessibilidade conforme as especificidades de cada caso;

Considerando o Art. 6º, que dispõe que o Poder Executivo expedirá os regulamentos necessários à fiel execução da Lei;

A **Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**, por meio desta Nota Técnica, estabelece os critérios clínicos de elegibilidade para a vacinação domiciliar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

1. CRITÉRIOS CLÍNICOS

A vacinação domiciliar poderá ser indicada para pessoas com TEA que apresentem condições clínicas e/ou funcionais que dificultem ou impeçam o comparecimento à unidade de saúde, após avaliação de relatórios comprobatórios e/ou avaliação pela equipe de referência, considerando, entre outros, os seguintes critérios:

1.1. Dificuldades de adaptação

Pessoas com TEA quando apresentam prejuízos significativos na adaptação a ambientes externos e/ou a situações adversas, com risco de sofrimento intenso, desorganização comportamental ou impossibilidade de permanência em serviços de saúde.

1.2. Mobilidade reduzida

Pessoas com TEA associada a limitações físicas, motoras ou funcionais que dificultam o deslocamento até a unidade de saúde, inclusive aquelas que dependem de dispositivos de mobilidade ou de apoio contínuo de cuidadores.

1.3. Hipersensibilidade sensorial

Presença de hipersensibilidades sensoriais intensas (auditivas, visuais, táteis ou múltiplas), comuns no TEA, que inviabilizam ou tornam extremamente penosa a permanência em ambientes com estímulos intensos, como salas de espera e unidades de saúde, mesmo após tentativas de adaptação.

1.4. Presença de outras comorbidades

Associação do TEA com outras condições clínicas, neurológicas, psiquiátricas ou comportamentais que agravam a dificuldade de acesso à unidade de saúde.

Parágrafo único. Os critérios clínicos elencados neste item possuem caráter orientador e não exaustivo, não se prestando à exclusão automática de casos não expressamente previstos, devendo a indicação ou não da vacinação domiciliar ser sempre fundamentada em avaliação clínica individualizada, devidamente registrada pela equipe de saúde responsável.

2. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI)

Os agendamentos e a oferta da vacinação domiciliar deverão seguir rigorosamente o Calendário Nacional de Vacinação, assegurando a estrita observância de todas as normas técnicas e prioridades definidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como as diretrizes vigentes da Rede SUS-BH. As especificidades clínicas e a eventual necessidade de imunobiológicos especiais deverão ser avaliadas caso a caso pela equipe assistencial, conforme critérios técnicos e normativos aplicáveis e diretrizes vigentes na Rede SUS-BH.

3. AVALIAÇÃO PARA CONCESSÃO DA VACINAÇÃO DOMICILIAR

A elegibilidade para a vacinação domiciliar será definida a partir de avaliação realizada pela equipe de saúde a partir da solicitação do agendamento, considerando os critérios clínicos descritos nesta Nota Técnica, as condições individuais da pessoa com TEA e a possibilidade de adoção de outras medidas de acessibilidade previamente.

3.1. Da motivação e vedação ao indeferimento automático

A decisão quanto à concessão ou não da vacinação domiciliar deverá ser devidamente motivada, com base na avaliação clínica e funcional individualizada, vedada a adoção de critérios automáticos ou genéricos de indeferimento.

4. VACINAÇÃO DO CUIDADOR PRINCIPAL

A vacinação do cuidador principal poderá ser realizada no domicílio concomitantemente à vacinação da pessoa com TEA, desde que esteja de acordo com o planejamento da equipe de saúde, com a disponibilidade operacional do serviço e com as normas e critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).



5. SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO PELO PORTAL

O agendamento será solicitado através do portal da PBH, item vacinação domiciliar, pessoas com Transtorno do espectro autista (TEA). Para a finalização do agendamento, será necessária a apresentação de laudo médico que comprove o diagnóstico de TEA.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta Nota Técnica constitui instrumento de regulamentação administrativa da Lei no 11.943/2025, editado nos termos de seu art. 6o, com fundamento nos arts. 2o e 4o do referido diploma legal, não implicando supressão ou restrição do direito assegurado, mas disciplinando sua execução à luz de critérios técnicos, clínicos e operacionais do Sistema Único de Saúde.

Esta Nota Técnica também visa garantir o respeito às especificidades das pessoas com TEA e a ampliação do acesso equitativo e humanizado à imunização no âmbito da Rede SUS-BH.

Documento assinado digitalmente
gov.br EWERTON LAMOUNIER JUNIOR
Data: 17/03/2026 22:16:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ewerton Lamounier Junior
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA

Documento assinado digitalmente
gov.br TATIANI OLIVEIRA FERREQUETTI
Data: 19/03/2026 13:06:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Tatiani Oliveira Fereguetti
Diretoria de Promoção à Saúde e
Vigilância Epidemiológica
DPSV/SUPVISA/SMSA

JULIANA DE CARVALHO BRITTO
RODRIGUES
(01393861652)
Autoridade Certificadora
SERPRORFBv5
Em quinta-feira, 19 de março de 2026
às 17:37



Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Diretoria de Regulação de Média e
Alta Complexidade em Saúde
DMAC/SUASA/SMSA

Para: Diretorias Regionais de Saúde (DRES), Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), Centros de Saúde.