



CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

INSTRUTIVO PARA PRIORIZAÇÃO DE DOSES DA VACINA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO- PMSP/ SMS / SEABEVS / CAB / COVISA/ PMI

A partir do dia 15/06/2021

Mega Drive Thru e Farmácia: vacinação D1 e D2. Funcionamento das 8h às 17h.

Mega Posto: vacinação D1 e D2. Funcionamento das 8h às 17h.

Unidades Básicas de Saúde (UBS): vacinação D1 e D2. Funcionamento das 7h às 19h.

AMA/UBS Integrada: vacinação D1 e D2. Funcionamento das 7h às 19h

A VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS SEM E COM COMORBIDADES (qualquer comorbidade, independente de descrição no Anexo 5 – Lista de Comorbidades) DEVERÁ SER REALIZADA EXCLUSIVAMENTE COM O IMUNIZANTE DA PFIZER e CORONAVAC, ESTANDO SUJEITA A DISPONIBILIDADE DO MESMO. NA AUSÊNCIA DESTE IMUNIZANTE, A UBS DEVE MANTER LISTA DE ESPERA PARA CONVOCAÇÃO.

Comprovante de endereço no município de São Paulo: pode ser apresentado de forma física ou digital. Se não houver no próprio nome do munícipe, serão aceitos comprovantes em nome do cônjuge, companheiro, pais e filhos, desde que apresentado documento que comprove o parentesco ou estado civil (RG, certidão de nascimento, certidão de casamento ou escritura de união estável).

PRIORIDADE – AMPLIAÇÃO DOS GRUPOS

Grupo	1º dose Data	Documentos
Pessoas com:	Data:	1º dose -Documento de identificação com data de nascimento - CPF - Comprovante de Endereço no município de São Paulo Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos) * Visando evitar aglomerações, foi adotado este escalonamento de idade, orientamos a ir nos dias indicados neste Instrutivo. Contudo, ressaltamos o caráter contínuo da vacinação, uma vez iniciado o grupo.
58 e 59 anos de idade	14 e 15/06	
56 e 57 anos de idade	16/06	
54 e 55 anos de idade	17/06	
52 e 53 anos de idade	18/06	
50 e 51 anos de idade	19/06	
Repescagem da semana*: 50 a 59 anos de idade	21 e 22/06	
Profissionais da Educação com mais de 18 anos – ver anexo 3	Data: A partir de 11/06 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) -Comprovante Vacina Já Educação com QR Code*** -Comprovante de residência ou vínculo empregatício na cidade de São Paulo.

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

Grupo	1º dose Data	Documentos
<p>Pessoas com deficiência permanente (física, sensorial ou intelectual), acima de 18 anos, incluem:</p> <p>1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</p> <p>2- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.</p> <p>3-Indivíduos com baixa visão ou cegueira. (considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20º no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10º (categorias 3, 4 e 5 do CID 10).</p> <p>4-Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola.</p>	<p>Data: A partir de 10/06</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante da deficiência (laudo médico indicando a deficiência; ou cartão de gratuidade no transporte público indicando deficiência; ou documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; ou documento oficial de identidade com a indicação da deficiência). - Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal). Consulte o Modelo de autodeclaração no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa * Na condição de deficiência visual, só será aceita autodeclaração em casos de deficiência permanente-cegueira, para as demais classificações de baixa visão ou visão monocular será exigido documento que comprove a referida condição, conforme legislação vigente. - Comprovante de Endereço do município de São Paulo
<p>Ampliação para TODO o grupo de pessoas em situação de rua com mais de 18 anos.</p>	<p>Data: A partir de 09/06</p> <p>Local: UBS/ Consultório na Rua</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Serão identificados pelo serviço especializado deste público: Consultório na Rua e pelas equipes da ESF.
<p>Pessoas com comorbidades com 18 anos e mais - Ver anexo 5</p>	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM e na validade de 02 anos de emissão ***** - Comprovante de Endereço do município de São Paulo

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

Grupo	1º dose Data	Documentos
Pessoas com Deficiência Permanente beneficiários do BPC, com 18 anos e mais	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante da deficiência (laudo médico indicando a deficiência; cartão de gratuidade no transporte público indicando deficiência; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência). - Comprovante do recebimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) (Carta de Concessão do INSS) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo
Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto), acima de 18 anos, sem comorbidade.	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS e Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM). - Puérperas: declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo - Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa
Lactantes com comorbidades (até 1 anos de amamentação), acima de 18 anos	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS e Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM). - Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico) - Declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo - Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa
Aeroportuários do Aeroporto de Congonhas - funcionários do aeroporto e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo	<p>Data: A partir de 01/06</p> <p>Local: UBS</p>	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Credenciamento aeroportuário do Aeroporto de Congonhas (com os códigos CGH ou UASP) ou Comprovante de vínculo empregatício com o Aeroporto de Congonhas (holerite, carteira ou contrato de trabalho, declaração do setor de RH do aeroporto)

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

Grupo	1º dose Data	Documentos
Aeronautas e aviários - funcionários das companhias aéreas nacionais, que trabalham no aeroporto	Data: A partir de 01/06 Local: UBS	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex.: crachá, holerite, carteira ou contrato de trabalho) em companhia aérea nacional - Comprovante de Endereço do município de São Paulo
Profissionais DE Saúde com 18 anos e mais, das categorias profissionais descritas no Anexo 1	Data: A partir de 28/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Conselho de Classe ou Comprovante de profissão (certificado ou diploma) conforme lista no anexo 1* - Comprovante de Endereço ou Comprovante de Vínculo Empregatício do município de São Paulo
Acadêmicos em Saúde, das categorias profissionais descritas no Anexo 1, cursando o último ano de formação	Data: A partir de 28/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração de matrícula comprovando a situação acadêmica do aluno - Comprovante de Endereço de matrícula em instituição de ensino do município de São Paulo
Estudantes de área técnica em saúde, cursando o último ano e em estágio, nas categorias profissionais descritas no Anexo 1	Data: A partir de 28/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de matrícula e Declaração de Estágio - Comprovante de Endereço do município de São Paulo ou Comprovante de matrícula ou de estágio em instituição do município de São Paulo
Trabalhadores do transporte coletivo público municipal (motoristas e cobradores) - Ver anexo 4	Data: A partir de 18/05 Local: UBS e Mega Posto	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite) ou Comprovante Vacina Já com QR Code. https://vacisetrans.sp.gov.br/
Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto), acima de 18 anos, com qualquer comorbidade, independente de descrição no Anexo 5 – Lista de Comorbidades	Data: A partir de 17/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM). - Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico) - Puérperas: declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo - Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

Grupo	1º dose Data	Documentos
Metroviários e ferroviários (área de segurança, manutenção, limpeza e agentes de estação na linha de frente com 47 anos ou mais, além de operadores de trem de todas as idades) - Ver anexo 4	Data: A partir de 11/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite) -Comprovante Vacina Já com QR Code. https://vacisetrans.sp.gov.br/
Pessoas com Síndrome de Down (18 a 59 anos)	Data: A partir de 10/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico - Comprovante de Endereço do município de São Paulo
Pacientes em Terapia Renal Substitutiva (18 a 59 anos)	Data: A partir de 10/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico. - Comprovante de Endereço do município de São Paulo
Pessoas transplantadas imunossuprimidas (18 a 59 anos)	Data: A partir de 10/05 Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico - Comprovante de Endereço do município de São Paulo
Profissionais de Segurança Pública em atividade.	Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos) Data: A partir de 05/04	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)
Idosos com 60 anos e mais	Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos) Data: A partir de 06/05	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF)
Trabalhadores do serviço Residência Inclusiva	Local: No próprio serviço do trabalhador Data: A partir de 05/04	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício: Lista Nominal fornecida pelo serviço.
Ampliação aos Trabalhadores DA saúde da Rede de Atenção à Saúde Municipal (SMS/CRS/STS)- Ver anexo 2	Local: UBS Data: A partir de 17/02	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)



CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

Grupo	1º dose Data	Documentos
Trabalhadores dos equipamentos públicos de: CDI;SEAS; Centros de Acolhida Adulto, e POP RUA	Local: UBS Data: A partir de 01/03	1º dose -Documento de Identificação (preferencialmente CPF) se possuir documentação -Comprovante de vínculo empregatício, conforme Lista Nominal fornecida por SMADS.
Ampliação aos demais Trabalhadores no atendimento a vulneráveis, dos equipamentos públicos de SMADS e SMDHC	Local: UBS Data: A partir de 29/03	1º dose -Documento de Identificação (preferencialmente CPF) -Comprovante de vínculo empregatício: Lista Nominal fornecida por SMADS e SMDHC.
Ampliação aos demais trabalhadores DA Saúde dos Hospitais Públicos Municipais e Estaduais- Ver anexo 2.	Local: UBS Data: A partir de 17/02	1º dose -Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)
Trabalhadores DE Saúde de Serviços de Diagnóstico na Cidade de São Paulo: que realizam coleta e análise de amostra de RTPCR SARS CoV2 e exames de imagem (RX e Tomografia-clínica médica)	Local: UBS Data: A partir de 17/02	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)
Trabalhadores DE Saúde das Equipes de Serviços de ambulância, na Cidade de São Paulo: que fazem transporte/remoção de pacientes com COVID-19.	Local: UBS Data: A partir de 17/02	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas na cidade de São Paulo, nos setores elegíveis.
Profissionais dos cemitérios públicos e privados	Local: UBS Data: A partir de 29/03	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)
Trabalhadores DE Saúde das Equipes de IML, na Cidade de São Paulo: -Profissionais Auxiliares de Necropsia, Médicos Legistas, Atendentes de Necrotério	Local: UBS Data: A partir de 17/02	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

ORIENTAÇÕES

USO DE DOSES REMANESCENTES:

A partir do dia 18/06/2021, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Imunização, após vacinado o público alvo estabelecido neste documento, caso haja dose remanescente próximo ao término das atividades do serviço de saúde, instituímos a aplicação nos seguintes grupos:

- Acadêmicos em Saúde em estágio, independente do período de formação, das categorias profissionais descritas no Anexo 1.
- Estudantes de área técnica em saúde em estágio, independente do período de formação, nas categorias profissionais descritas no Anexo 1.
- Pessoas com mais de 18 anos de idade.

A unidade de Saúde deverá manter listas de espera com os usuários, residentes da cidade de São Paulo, elegíveis em sua área de abrangência: moradores, estudantes e quem trabalha na região da unidade (necessário apresentar documentação com endereço) com telefones para convocação deste público. Em caso de dificuldade para destinação dessas doses remanescentes, entrar em contato imediato com a Supervisão Técnica de Saúde.

Importante: Nenhuma unidade de saúde tem autorização para desprezar doses remanescentes, se houver indício estará sujeito às medidas administrativas cabíveis.

NÃO DESPREZAR NENHUMA DOSE VIÁVEL DE VACINA.

APLICAÇÃO DA SEGUNDA DOSE:

- Butantan (Coronovac): 28 dias após 1ºdose
- AstraZeneca: 12 semanas após 1ºdose
- Pfizer: 12 semanas após 1ºdose
- Janssen: dose única

DOCUMENTOS PARA SEGUNDA DOSE:

- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)
- Comprovante de vacinação (da 1º Dose na cidade de São Paulo)

LOCAIS DE VACINAÇÃO:

UBS: De segunda a sexta, das 7h às 19h

AMA/UBS Integrada: De segunda à sábado e feriados das 7h às 19h

Mega Drive e Farmácia: Das 8h às 17h (conforme necessidade da campanha)

Mega Posto: De segunda a sexta, das 8h às 17h

SAE – Serviço de Atenção Especializada: De segunda a sexta, das 8h às 17h

Consulte em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa> os endereços e todas as informações sobre os locais de vacinação na cidade de São Paulo.

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

***ANEXO 1 –PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende os profissionais de saúde (dentre os listados no Informe Técnico do PNI – Programa Nacional de Imunização / MS.), priorizando neste momento:

Médicos

Enfermeiros/ Técnicos e Auxiliares de enfermagem/ **Instrumentadores Cirúrgicos**

Nutricionistas/ **Técnicos de Nutrição**

Fisioterapeutas/ Terapeutas ocupacionais

Biólogos

Biomédicos / Técnicos de Laboratório que façam coleta de RT PCR SARS CoV2 e análise de amostra de COVID19/ **Técnicos de Raio-X**

Farmacêuticos / Técnicos de Farmácia

Odontólogos/ ASB – Auxiliar de Saúde Bucal / TSB - Técnico de Saúde Bucal

Fonoaudiólogos

Psicólogos

Assistentes sociais

Profissionais da educação física

Médicos veterinários/ **Técnicos de Medicina Veterinária**

****ANEXO 2 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Profissionais da saúde compreendem os que trabalham na área da saúde como os do setor administrativo, ou de apoio dos serviços de saúde.

***** ANEXO 3 – CADASTRO PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**

Poderão ser imunizados profissionais das redes estadual, municipais, particulares e federal com funções como secretários, auxiliares de serviços gerais, faxineiras, mediadores, merendeiras, monitores, cuidadores, diretores, vice-diretores, professores de todos os ciclos da educação básica, professores coordenadores pedagógicos, além de professores temporários.

Para receber a vacina, eles devem fazer o cadastro no site <https://vacinaja.educacao.sp.gov.br/>, com número do CPF, nome completo e e-mail.

O profissional receberá em seu email o comprovante Vacina Já Educação, este documento terá um QRCode para verificação de autenticidade.

Este comprovante deverá ser apresentado no momento da vacinação, junto com documento de identificação e comprovante de residência/ vínculo empregatício na cidade de São Paulo

****** ANEXO 4 –PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE METROPOLITANO**

Os funcionários das empresas vinculadas à Secretaria de Transportes Metropolitanos receberão um e-mail, enviado pela Prodesp, com um QRCode que servirá de verificação de autenticidade, comprovando a elegibilidade para a vacinação. Esse QRCode deverá ser apresentado no dia da imunização para validação pelo profissional de saúde, junto com uma identidade funcional e documento pessoal. Mais informações no site: <https://vacinaja.sp.gov.br/>

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

***** ANEXO 5 –LISTA DE COMORBIDADES

Grupo de comorbidades	Descrição
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 Sistêmica (HAS)	Qualquer indivíduo hipertenso em uso de um ou mais medicamentos
Doenças cardiovasculares	
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)

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 27

Publicado em: 15/06/2021

Atualizado em 17/06/2021

Cardiopatas congênita no adulto	Cardiopatas 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 demédia 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/ou 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 corticoidee/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
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências do Documento Técnico Campanha de Vacinação contra a COVID-19, 12ª atualização, CVE/CCD/SES/SP, de 20/05/2021.

Observação: Ampliação da vacinação para qualquer indivíduo hipertenso em uso de 01 ou mais medicamentos dentro da faixa etária contemplada neste instrutivo.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19 DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF ou CNS sob o nº _____, é portador de _____ (inserir CID ou descrever a doença).

Município, (dia) de (mês) de ano.

Assinatura e carimbo do médico