

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**INSTRUTIVO Nº 21**

Publicado em: 13/05/2021

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

#### No dia 14/05/2021

**Mega Drive Thru, Mega Posto e Farmácias:** Vacinação D1. Todos os Mega Drive e Farmácias estarão abertos.  
**Unidades Básicas de Saúde:** vacinação D1 e D2 de todos os grupos neste Instrutivo.

#### No sábado, dia 15/05/2021

**Mega Drive Thru, Mega Posto e Farmácias:** Vacinação D1. Todos os Mega Drive e Farmácias estarão abertos.  
**Unidades Básicas de Saúde:** vacinação D1 e D2 de todos os grupos neste Instrutivo.

#### A partir do dia 17/05/2021

**Mega Posto:** Vacinação D1. Os Mega Drive e Farmácias estarão suspensos temporariamente.  
**Unidades Básicas de Saúde:** vacinação D1 e D2 de todos os grupos neste Instrutivo.

**IMPORTANTE: A VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM COMORBIDADE SERÁ RETOMADA COM A RESERVA DE DOSES DO IMUNIZANTE DA PFIZER EXCLUSIVAMENTE NOS DIAS 17, 18 E 19/05 NAS UBS. APÓS ESSA DATA, A VACINAÇÃO DESTE GRUPO ESTARÁ SUJEITA A DISPONIBILIDADE DESTE IMUNIZANTE, DEVENDO A UBS MANTER LISTA DE ESPERA PARA CONVOCAÇÃO.**

#### PRIORIDADE – AMPLIAÇÃO DOS GRUPOS

| Grupo   | Documentos   | 1º dose Data  |
|---|--|---|
| Trabalhadores de transporte coletivo (motoristas e cobradores)                        | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)  | <b>Data:</b><br>A partir de 18/05<br><br><b>Local:</b><br>UBS, Mega Drive e Mega Posto  |
| Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto) com comorbidades (acima de 18 anos). | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM).<br>- Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico)<br>- Puérperas: declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento)<br>- Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site:<br><a href="https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa">https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa</a> | <b>Data:</b><br>A partir de 17/05<br><br><b>Local:</b><br>UBS                           |
| *Profissionais DE Saúde com 42 anos e mais  | <b>1º dose</b><br>-Documento de Conselho de Classe ou Comprovante de profissão (certificado ou diploma) conforme lista anexa*<br>-Comprovante de Residência da Cidade de São Paulo   | <b>Local:</b><br>UBS, Mega Drive e Mega Posto.<br><br><b>Data:</b><br>A partir de 17/05 |

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 21

Publicado em: 13/05/2021

| Grupo   | Documentos  | 1º dose<br>Data   |
|---|---|---|
| <b>Pessoas com comorbidades com 50 anos e mais****</b>  | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- <b>Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica) contendo o CRM do médico (com data de emissão máxima de 2 anos)****</b></li> </ul>   | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 14/05</b></p> <p><b>Local:</b><br/>UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> |
| <b>Pessoas com Deficiência Permanente beneficiários do BPC a com 50 anos e mais</b>   | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- Comprovante da deficiência (laudo médico que indique a deficiência; cartão de gratuidade no transporte público que indique sua 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).</li> <li>- <b>Comprovante do recebimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) (Carta de Concessão do INSS)</b></li> </ul> | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 14/05</b></p> <p><b>Local:</b><br/>UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> |
| <b>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)*****</b> | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)</li> <li>- <b>Comprovante Vacina Já com QR Code.</b></li> </ul>  | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 11/05</b></p> <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p>     |
| <b>Pessoas com Síndrome de Down (18 a 59 anos)</b>  | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- <b>Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico</b></li> </ul>  | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 10/05</b></p> <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p>     |
| <b>Pacientes em Terapia Renal Substitutiva (18 a 59 anos)</b>   | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- <b>Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico.</b></li> </ul>   | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 10/05</b></p> <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p>     |
| <b>Pessoas transplantadas imunossuprimidas (18 a 59 anos)</b>   | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- <b>Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico</b></li> </ul>  | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 10/05</b></p> <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p>     |

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 21

Publicado em: 13/05/2021

| Grupo   | Documentos   | 1º dose<br>Data   |
|---|--|---|
| <b>Pessoas com Deficiência Permanente beneficiários do BPC (55 a 59 anos)</b>   | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- Comprovante da deficiência (laudo médico que indique a deficiência; cartão de gratuidade no transporte público que indique sua 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).</li> <li>- <b>Comprovante do recebimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) (Carta de Concessão do INSS)</b></li> </ul>                  | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 11/05</b></p> <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> |
| <b>Pessoas com comorbidades (55 a 59 anos)****</b>  | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- <b>Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica) contendo o CRM do médico (com data de emissão máxima de 2 anos)****</b></li> </ul>  | <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 12/05</b></p> <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> |
| <b>Profissionais de Segurança Pública em atividade.</b>   | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> <li>- Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)</li> </ul>  | <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> <p><b>Data</b><br/><b>A partir de 05/04</b></p>  |
| <b>Idosos com 60 anos e mais</b>  | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)</li> </ul>   | <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> <p><b>Data:</b><br/>A partir de 06/05</p>        |
| <b>*Profissionais DE Saúde com 47anos e mais</b>  | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Conselho de Classe ou Comprovante de profissão (certificado ou diploma) conforme lista anexa*</li> <li>- Comprovante de Residência da Cidade de São Paulo</li> </ul>   | <p><b>Local:</b> UBS, Mega Drive e Mega Posto.</p> <p><b>Data:</b><br/>A partir de 19/04</p>        |
| <b>*Profissionais DE Saúde com mais de 18 anos que sejam gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) e lactantes (até 2 anos)</b> | <p><b>1º dose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Conselho de Classe ou Comprovante de profissão (certificado ou diploma) conforme lista anexa*</li> <li>- Comprovante de Residência da Cidade de São Paulo</li> <li>- Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM).</li> <li>- Puérperas e Lactantes: declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento)</li> <li>- Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site:<br/><a href="https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa">https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa</a></li> </ul> | <p><b>Local:</b><br/>UBS</p> <p><b>Data:</b><br/><b>A partir de 17/05</b></p>                       |

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**INSTRUTIVO Nº 21**

Publicado em: 13/05/2021

| Grupo  | Documentos   | 1º dose<br>Data   |
|--|--|---|
| <b>Profissionais da Educação com 47 anos e mais***</b>   | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br><b>-Comprovante Vacina Já Educação com QR Code***</b><br><b>-Comprovante de residência/ vínculo empregatício na cidade de São Paulo.</b>   | <b>Local:</b><br>UBS<br><b>Data:</b><br>A partir de 10/04                               |
| <b>Ampliação aos Trabalhadores DA saúde da Rede de Atenção à Saúde Municipal (SMS/CRS/STS)**</b>   | <b>1º dose</b><br>-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)   | <b>Local:</b><br>UBS<br><b>Data:</b><br>A partir de 17/02                               |
| <b>Pessoas em situação de Rua com mais de 60 anos.</b>   | <b>1º dose</b><br>-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)  | <b>Local:</b><br>UBS/ BOMPAR<br>Consultório na Rua<br><b>Data:</b><br>A partir de 12/02 |
| <b>Ampliação as pessoas em situação de rua cadastradas nos Centros de Acolhida: com mais de 18 anos</b>  | <b>1º dose</b><br>-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)  | <b>Local:</b><br>UBS/ BOMPAR<br>Consultório na Rua<br><b>Data:</b> A partir de 29/03    |
| <b>Trabalhadores dos equipamentos públicos de: CDI;SEAS; Centros de Acolhida Adulto,e POP RUA</b>  | <b>1º dose</b><br>-Documento de Identificação (preferencialmente CPF) se possuir documentação<br>-Documento Comprovante de vínculo empregatício, conforme Lista Nominal fornecida por SMADS.   | <b>Local:</b><br>UBS<br><b>Data:</b><br>A partir de 01/03                               |
| <b>Ampliação aos demais Trabalhadores no atendimento a vulneráveis, dos equipamentos públicos de SMADS e SMDHC</b>   | <b>1º dose</b><br>-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>-Comprovante de vínculo empregatício: Lista Nominal fornecida por SMADS e SMDHC.  | <b>Local:</b><br>UBS<br><b>Data:</b><br>A partir de 29/03                               |
| <b>Ampliação aos demais trabalhadores DA Saúde dos Hospitais Públicos Municipais e Estaduais**.</b>  | <b>1º dose</b><br>-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)   | <b>Local:</b><br>UBS<br><b>Data:</b><br>A partir de 17/02                               |
| <b>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)</b> | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Crachá/Holerite<br>- Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração) | <b>Local:</b><br>UBS<br><b>Data:</b><br>A partir de 17/02                               |

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**INSTRUTIVO Nº 21**

Publicado em: 13/05/2021

| Grupo   | Documentos   | 1º dose<br>Data   |
|---|--|---|
| <b>Trabalhadores DE Saúde das Equipes de Serviços de ambulância, na Cidade de São Paulo:</b> que fazem transporte/remoção de pacientes com COVID-19.            | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Crachá/Holerite<br>- Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis.   | <b>Local:</b><br>UBS<br><br><b>Data:</b><br>A partir de 17/02                               |
| <b>Cemitérios Públicos e Privados do Município de São Paulo:</b><br>- Profissionais Sepultadores, veloristas, cremadores e condutores de veículos               | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Crachá/Holerite<br>- Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração) | <b>Local:</b><br>UBS<br><br><b>Data:</b><br>A partir de 17/02                               |
| <b>Ampliação aos demais profissionais dos cemitérios públicos e privados</b>  | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Crachá/Holerite<br>- Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)                        | <b>Local:</b><br>UBS<br><br><b>Data:</b><br>A partir de 29/03                               |
| <b>Trabalhadores DE Saúde das Equipes de IML, na Cidade de São Paulo:</b><br>-Profissionais Auxiliares de Necrópsia, Médicos Legistas, Atendentes de Necrotério | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Crachá/Holerite<br>- Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração) | <b>Local:</b><br>UBS<br><br><b>Data:</b><br>A partir de 17/02                               |
| <b>Trabalhadores do serviço Residência Inclusiva</b>  | <b>1º dose</b><br>- Documento de Identificação (preferencialmente CPF)<br>- Comprovante de vínculo empregatício: Lista Nominal fornecida pelo serviço.   | <b>Local:</b><br>No próprio serviço do trabalhador<br><br><b>Data:</b><br>A partir de 05/04 |

### 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 Thru e Farmácias:** Das 8h às 17h (conforme necessidade da campanha)

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

**SAEs – Serviços 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 21

Publicado em: 13/05/2021

### ORIENTAÇÕES

#### USO DE DOSES REMANESCENTES:

A partir dia 12/05/2021, 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 na seguinte ordem de prioridade:

**1º- Profissional de saúde com mais de 18 anos, morador do território da unidade de saúde.**

**2º- Pessoas com comorbidades com mais de 18 anos de idade, moradores do território da unidade de saúde.**

A unidade de Saúde deverá manter listas de espera com os usuários elegíveis em sua área de abrangência 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 (Coronavac): 28 dias após 1ºdose

-AstraZeneca: 12 semanas após 1ºdose

- Pfizer: 12 semanas após 1ºdose

#### **DOCUMENTOS PARA SEGUNDA DOSE:**

-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)

-Comprovante de vacinação (da 1º Dose na cidade de São Paulo)

#### VACINAÇÃO DE GESTANTES, PUÉPERAS E LACTANTES:

Podem ser vacinadas:

1. Gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto) e lactantes (até 2 anos) de Grupo Prioritários que já iniciaram a imunização.
2. Gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) com comorbidades.

Devem apresentar autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com dados de identificação (idade gestacional, nome do médico, CRM).

Unidade deve aplicar o Termo de Consentimento da Campanha Contra COVID-19 (anexo). Disponível no site da campanha: <https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa>.



## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 21

Publicado em: 13/05/2021

### \*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

Nutricionistas

Fisioterapeutas/ Terapeutas ocupacionais

Biólogos

Biomédicos / Técnicos de Laboratório que façam coleta de RT PCR SARS CoV2 e análise de amostrade COVID19

Farmacêuticos / Técnico de Farmácia

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

Fonoaudiólogos

Psicólogos

Assistentes sociais

Profissionais da educação física

Médicos veterinários.

### \*\*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.sp.gov.br/educacao>, 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

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 21

Publicado em: 13/05/2021

### \*\*\*\* ANEXO 4 –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 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 $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade  |
| 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  |
| <b>Doenças cardiovasculares</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   |
| 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)  |
| Miocardiopatias e Pericardiopatias   | Miocardiopatias 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 21

Publicado em: 13/05/2021

|  |  |
|--|--|
| 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, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)  |
| Doença cerebrovascular                                 | Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular   |
| Doença renal crônica                                   | Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) 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 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; 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 deste documento.

**Observação:** Tendo em vista a complexidade da avaliação do grupo **Hipertensão Arterial Resistente**, nos casos de irresolução frente à descrição da comorbidade, proceder vacinação considerando um dos comprovantes de condição de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica) contendo o CRM do médico (com data de emissão máxima de 2 anos)

### 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



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

**VACINA  
SAMPA**

## CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 21

Publicado em: 13/05/2021

### \*\*\*\* ANEXO 5 –PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE

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/>