

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO PRESENCIAL

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que completei o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização. Declaro ainda que me enquadro nas hipóteses previstas no inciso I, art. 4º, da referida Instrução Normativa, mas minha(s) comorbidade(s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar ao trabalho presencial. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Quadro 1. Identificação das Categorias de Risco durante a pandemia de COVID-19

CATEGORIA DE RISCO	DOENÇA/CONDIÇÃO CLÍNICA
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); Dependência de oxigênio por pneumopatias Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) Bronquiectasia Fibrose cística Doenças intersticiais do pulmão Displasia broncopulmonar Hipertensão arterial pulmonar

Doença cardíaca Crônica	Doença cardíaca congênita Hipertensão arterial sistêmica Doença cardíaca isquêmica (ex: infartados e revascularizados) Insuficiência Cardíaca Arritmias
----------------------------	--

Doença renal Crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5 Síndrome nefrótica Paciente em diálise
-------------------------	---

Doença hepática Crônica	Atresia biliar Hepatites crônicas Cirrose
----------------------------	---

Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes, incluindo: AVC, paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave
----------------------------------	--

Doenças hematológicas	Anemia falciforme e talassemia
-----------------------	--------------------------------

Diabetes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de Medicamentos
----------	---

Imunossupressão e imunodepressão (atual)	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças (ex.: neoplasia maligna, AIDS, etc) ou medicamentos, no momento atual
---	---

Obesidade	Índice de massa corpórea maior que 30kg/ m ²
-----------	--

Transplantados	Órgãos sólidos Medula óssea
----------------	--------------------------------

Portadores de Trissomias	Síndrome de Down Síndrome de Klinefelter
--------------------------	---

	Síndrome de Warkany Outros com estado de fragilidade imunológica
Tabagistas	Uso de tabaco

Fontes: Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Ministério da Saúde, 2020; Portaria Conjunta Nº 20, Ministério da Saúde/Ministério da Economia, 2020; Portaria Nº 2.789, Ministério da Saúde, 2020; Nota Informativa 30 COE/SES-RS, 2021; Instrução Normativa SGP/SEDGG/Ministério da Economia nº 90, 2021.