**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 \_\_\_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 hepatica  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/ m2 |
| Transplantados | Órgãos sólidos  Medula óssea |
| Portadores de  trissomias | Síndrome de Down  Síndrome de Klinefelter  Síndrome de Warkany  Outras 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 nº90, 2021.* | |