

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSTRUTIVO Nº 012/2021 DE 05 DE MAIO DE 2021

PRIORIZAÇÃO DE DOSES DA VACINA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO TERESINA – PI

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE (FMS), segue ampliando a vacinação para os grupos prioritários, no âmbito do Município Teresina – PI, que poderão utilizar a vacina CORONAVAC, ASTRAZENECA ou PFIZER disponíveis.

Na aplicação da segunda dose da vacina, deverá ser respeitada a correspondência do mesmo imunobiológico recebido na primeira dose, com o intervalo recomendado pelos laboratórios, a saber:

- VACINA ASTRAZENECA: A segunda dose com 12 semanas;
- VACINA CORONAVAC: A segunda dose com 4 semanas;
- VACINA PFIZER: A segunda dose com 12 semanas.

INCLUSÃO DE NOVOS GRUPOS PRIORITÁRIOS:

GRUPO	DATA E LOCAL	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
Pessoas com síndrome de Down (18 anos e mais)	Programada para acontecer na APAE (data a ser agendada)	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento; - CPF ou cartão nacional do SUS; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Laudo OU declaração médica que comprove a comorbidade, com assinatura e carimbo do profissional de saúde (ORIGINAL E CÓPIA);
Pessoas com comorbidades (ANEXO A) de 58 e 59 anos	<p>07 de Maio de 2021 nos Drive-thru (ANEXO D):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Centro de Artes e Esportes Unificados Vieira Toranga (CEU – Norte) •Terminal de Integração Buenos Aires •Terminal de Integração Zoobotânico •Terminal de Integração Bela Vista •Terminal de Integração Livramento •Teresina Shopping <p>Turno manhã – MULHERES Turno tarde – HOMENS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento; - CPF ou cartão nacional do SUS; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Laudo OU declaração OU prescrição médica que comprove a comorbidade, com assinatura e carimbo do

		profissional de saúde (ORIGINAL E CÓPIA);
Gestantes e puérperas com comorbidades, com 18 anos e mais e Portadores de Síndrome de Down com 18 anos e mais	<p>08 de Maio de 2021 nos Drive-thru (ANEXO D):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Terminal de Integração Buenos Aires •Terminal de Integração Zoobotânico •Terminal de Integração Bela Vista •Terminal de Integração Livramento •Teresina Shopping • Centro de Artes e Esportes Unificados Vieira Toranga (CEU – Norte) <p>Turno manhã – MULHERES Turno tarde – HOMENS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento; - CPF ou cartão nacional do SUS; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Gestante: apresentar cartão da gestante OU laudo médico; - Puérpera: apresentar certidão OU declaração de nascimento.
Pessoas com deficiência permanente (ANEXO C) cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 58 e 59	<p>08 de Maio de 2021 nos Drive-thru (ANEXO D):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Terminal de Integração Buenos Aires •Terminal de Integração Zoobotânico •Terminal de Integração Bela Vista •Terminal de Integração Livramento •Teresina Shopping • Centro de Artes e Esportes Unificados Vieira Toranga (CEU – Norte) <p>Turno manhã – MULHERES Turno tarde – HOMENS</p>	<p>Documento de identificação com foto e data de nascimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Laudo que comprove a deficiência e cartão do BPC
Pessoas com deficiência permanente (ANEXO C) cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 57	<p>10 de Maio de 2021 nos Drive-thru (ANEXO D):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Terminal de Integração Buenos Aires •Terminal de Integração Zoobotânico •Terminal de Integração Bela Vista •Terminal de Integração Livramento •Teresina Shopping <p>Turno manhã – MULHERES Turno tarde – HOMENS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento; - CPF ou cartão nacional do SUS; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Laudo que comprove a deficiência e cartão do BPC

Considerando que as doses de vacinas fabricadas no Brasil ou a importada de outros países seguem sendo disponibilizadas em quantitativos bastante inferiores às demandas das Unidades da Federação;

Considerando que as próximas doses de vacina no Município estão vinculadas, uma parte à continuidade da vacinação do grupo dos idosos (compreendendo a faixa etária de 60 anos e mais), à imunização dos trabalhadores de saúde (profissionais de saúde com 18 anos e mais e trabalhadores da linha de frente), população indígena, força de segurança e salvamento, pessoas com deficiência permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59, pessoas com Síndrome de Down, com 18 anos e mais, gestantes e puérperas com comorbidades, com 18 anos e mais, pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos, devendo seguir o que se estabelece abaixo:

SEGUIMENTO DO GRUPO DOS PROFISSIONAIS / TRABALHADORES DE SAÚDE:

GRUPO PROFISSIONAIS / TRABALHADORES DE SAÚDE EM ATIVIDADE	DATA E LOCAL	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
Profissionais de saúde com 18 anos e mais lotados em estabelecimentos que não são referência para síndrome gripal (ANEXO E).	Em pontos de vacinação (ANEXO F), por AGENDAMENTO via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/), conforme orientação no ANEXO G	<ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Documento expedido pelo respectivo Conselho de Classe ou comprovante da profissão (certificado ou diploma); - Contracheque atual ou Contrato de prestação de serviço ou documento que comprove a atividade laboral (últimos 3 meses), expedido pelo estabelecimento de saúde onde o trabalhador atua; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Será exigido assinatura da Declaração de Veracidade das Informações Prestadas (ANEXO H).
Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, envolvidos diretamente na atenção/referência (ANEXO I) para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19	O profissional deve procurar o responsável pela IMUNIZAÇÃO do seu local de trabalho para que o mesmo veja, junto à Gerência de Trabalho em Saúde (GTS/FMS), o provimento das doses. E-mail: covid2019fms@gmail.com.	<ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Documento expedido pelo respectivo Conselho de Classe ou comprovante da profissão (certificado ou diploma); - Contracheque atual ou Contrato de prestação de serviço ou documento que comprove a atividade laboral (últimos 3 meses), expedido pelo estabelecimento de saúde onde o trabalhador atua; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Será exigido assinatura da Declaração de Veracidade das Informações Prestadas (ANEXO H).
Trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da FMS,	O trabalhador deve procurar o Coordenador da UBS do seu local de trabalho para que o	- CPF ou cartão nacional do SUS;

<p>serviço porta aberta para atendimento ao público, incluindo os casos de síndrome gripal.</p>	<p>mesmo veja, junto à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), o provimento das doses. A CRS deverá organizar a listagem de suas UBS e repassar para a GTS. E-mail: covid2019fms@gmail.com.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento expedido pelo respectivo Conselho de Classe ou comprovante da profissão (certificado ou diploma); - Contracheque atual (últimos 3 meses), expedido pelo estabelecimento de saúde onde o trabalhador atua; - Será exigido assinatura da Declaração de Veracidade das Informações Prestadas (ANEXO H).
<p>Os trabalhadores com 18 anos e mais, que atuam nos estabelecimentos de serviços de funerária e cemitérios, que estejam envolvidos no preparo do corpo e no enterro: sepultadores, veloristas, cremadores, condutor de veículo funerário, agente funerário que prepara o corpo pós-morte.</p>	<p>Em pontos de vacinação (ANEXO F), por agendamento via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Contracheque atual ou Contrato de prestação de serviço ou documento que comprove a atividade laboral (últimos 3 meses), expedido pela funerária ou cemitério onde o trabalhador atua; - Documento que comprove a função na funerária ou cemitério, em atividades de contato com o corpo de pessoas que foram a óbito por covid-19; - Será exigido assinatura da Declaração de Veracidade das Informações Prestadas (ANEXO H).
<p>Acadêmicos e Residentes em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.</p>	<p>Em pontos de vacinação (ANEXO F), por AGENDAMENTO via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/), conforme orientação no ANEXO G</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Termo de Estágio (anexar no agendamento); - Declaração do serviço de saúde onde o estudante está estagiando (anexar no agendamento); - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Será exigido assinatura da Declaração de Veracidade das Informações Prestadas (ANEXO H).

Os trabalhadores que se recusarem a receber o imunobiológico contra a COVID-19, deverão assinar um TERMO DE RECUSA (ANEXO J), isentando o serviço, bem como o órgão de lotação, de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para a saúde ocupacional do trabalhador.

SEGUIMENTO DO GRUPO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, ATENDENDO A LEI 7.476/PI

GRUPO	DATA E LOCAL	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
	Nas UBS (ANEXO K) por agendamento via site oficial da	- CPF ou cartão nacional do SUS;

<p>Pessoas com deficiência permanente, com idade de 60 anos e mais, com comorbidade.</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Pessoas com deficiência permanente, cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 57 a 59 anos, com dificuldade de acesso aos drives</p>	<p>Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/).</p> <p>Ou nos domicílios através de equipes volantes da FMS, por agendamento via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI; - Documento que comprove a comorbidade associada; - Carteira de deficiente ou laudo que comprove a deficiência.
---	---	---

A imunização já contemplou e segue resgatando faltoso dos seguintes grupos: População Indígena, Força de Segurança e Salvamento, Forças Armadas e Pacientes Renais Crônicos.

GRUPO	DATA E LOCAL	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
POPULAÇÃO INDÍGENA	Realizado por equipes volantes da FMS, para faltosos à programação, conforme agendamento com as instituições de assistência ao índio;	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento;
FORÇA DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	Em andamento, vacinação sendo realizada por equipes volantes da FMS, conforme agendamento com as corporações;	<ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Estar na relação nominal listada pelos órgãos competentes
FORÇAS ARMADAS	Realizado por equipes volantes da FMS, para faltosos à programação, conforme agendamento com as corporações;	
PACIENTES RENAI CRONICOS	Realizado por equipes volantes da FMS, para faltosos à programação, conforme agendamento com as clínicas de hemodiálise;	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento; - CPF ou cartão nacional do SUS; - Estar na relação nominal listada pelas clínicas de hemodiálise

Os imunobiológicos serão destinados também para a segunda dose de imunização dos grupos de idosos e trabalhadores da saúde já contemplados com a 1ª dose da vacina CORONAVAC e ASTRAZENECA

SEGUIMENTO DA VACINA

2ª DOSE PARA OS GRUPOS JÁ VACINADOS COM A 1ª DOSE:

GRUPO	DATA E LOCAL	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
60 anos e mais, em situação de dificuldade de acesso ao drive-thru ou que tomaram a 1º dose com a vacina CORONAVAC nas UBS.	Nas UBS (ANEXO A) por agendamento* via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/).	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificação com foto e data de nascimento; - CPF ou cartão nacional do SUS;
60 anos e mais ACAMADOS.	Nos domicílios, através de equipes volantes da FMS, conforme a data de aprazamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Cartão de vacinação com o registro da 1ª dose.
85 a 89 anos, vacinados nos drives dos dias 26, 27 e 28 de fevereiro, com a vacina ASTRAZENECA	Aguardar definição dos drives para a 2º dose, prevista para o mês de maio	
60 a 67 anos, vacinados nos drives dos dias 11, 17, 18, 27, 28 de abril; 02 a 05 de maio, com a vacina ASTRAZENECA	Aguardar definição dos drives para a 2º dose, prevista para o mês de julho	
Profissionais de saúde em atividade.	Em pontos de vacinação (ANEXO D), por AGENDAMENTO via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/), conforme orientação no ANEXO E.	<ul style="list-style-type: none"> - CPF ou cartão nacional do SUS; - Documento expedido pelo respectivo Conselho de Classe ou comprovante da profissão (certificado ou diploma); - Contracheque atual ou Contrato de prestação de serviço ou documento que comprove a atividade laboral (últimos 3 meses), expedido pelo estabelecimento de saúde onde o trabalhador atua; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI. - Será exigido assinatura da Declaração de Veracidade das Informações Prestadas (ANEXO H). - Cartão de vacinação com o registro da 1ª dose.

<p>Pessoas com deficiência permanente, com idade de 60 anos e mais, com comorbidade.</p>	<p>Nas UBS (ANEXO K) por agendamento via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/).</p> <p>Ou</p> <p>Nos domicílios através de equipes volantes da FMS, por agendamento via site oficial da Fundação Municipal de Saúde (https://fms.pmt.pi.gov.br/).</p>	<ul style="list-style-type: none">- CPF ou cartão nacional do SUS; - Comprovante de residência da cidade de Teresina-PI; - Documento que comprove a comorbidade associada; - Carteira de deficiente ou laudo que comprove a deficiência.
--	--	---

*** Em situações de dificuldade de acesso à internet, procurar a UBS mais próxima para realizar o agendamento.** A UBS deve realizar o agendamento do público alvo, de acordo com a faixa etária contemplada nos instrutivos de ampliação da vacinação, via site (<http://vacinaja.fms.pmt.pi.gov.br>) e fornecer o COMPROVANTE DE AGENDAMENTO para a vacinação na UBS mais próxima da residência do usuário, de acordo com a lista de locais de vacinação.

ANEXO A

GRUPOS DE COMORBIDADES

Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19 conforme PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

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 ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 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
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)

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência
Cardiopatia congênita no adulto	Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
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 ²) e/ou síndrome nefrótica.
IMUNOSSUPRIMIDOS	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 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
ANEMIA FALCIFORME	Anemia falciforme
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 no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19

ANEXO B

LISTA DE HOSPITAIS PARA AGENDAMENTO DE IMUNIZAÇÃO COM A VACINA PFIZER

(Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos)

HOSPITAL DA PRIMAVERA: Av. Duque de Caxias, 2661. Bairro Primavera;

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Av. Universitaria Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, S/N. Bairro Ininga;

HOSPITAL DO PROMORAR: Rua Deputado Ulisses Guimaraes, S/N; Bairro Promorar;

HOSPITAL DO DIRCEU: Quadra 250; Casa 50, Nº 50 Bairro Dirceu 2

HOSPITAL DO BUENOS AIRES: Rua Castelo do Piauí, S/N esquina Av. Jerumenha; Bairro Buenos Aires.

ANEXO C

DEFICIÊNCIA PERMANENTE

Serão consideradas pessoas com deficiência, “aquelas que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão

da Pessoa com Deficiência, Ministério do Trabalho, 2018)", que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

1 – Física; 2 – Auditiva; 3- Visual; 4- Intelectual ;5- Mental

1 - Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que acarreta o comprometimento da função física, apresentando-se sob as formas de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.
2 – Auditiva: indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo (perda bilateral, parcial ou total de 41decibéis (dB) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz).
3- Visual: indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos (cegueira cuja acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; casos em que o somatório da medida do campo visual, em ambos os olhos, for igual ou menor que 60º; ocorrência simultânea de qualquer das condições anteriores).
4. Intelectual: Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização de recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho. Se enquadram no conceito, ainda, pessoas com síndromes diversas como a Síndrome de Down.
5. Mental/Psicossocial : transtornos psicóticos de natureza incurável que trazem alterações duradouras nas relações sociais e ocupacionais (disfunção social/ocupacional), comprometendo uma ou mais áreas importantes do funcionamento, tais como trabalho, relações interpessoais ou cuidados pessoais, afetando habilidades adaptativas. Déficits cognitivos originados após os 18 anos, causados por traumatismos cranianos, acidentes vasculares cerebrais ou outros transtornos que produzem sequelas cognitivas. Síndromes epiléticas englobadas no CID G40.0 (Epilepsia Refratária) que causam rebaixamento cognitivo, limitações significativas de funcionalidade e resultam de efeitos colaterais importantes dos medicamentos administrados; Transtorno do Espectro do Autismo, conforme Lei nº 12.764/12.

-ANEXO D - POSTOS DE VACINAÇÃO-

LOCAIS DRIVE-THRU de 09h às 17h:

Pessoas com deficiência permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 e gestantes com comorbidade

ZONA NORTE:

- Centro de Artes e Esportes Unificados Vieira Toranga (CEU – Norte) – Avenida Ministro Sergio Mota, S/N, Bairro Santa Maria da Codipi.
- Terminal de Integração Buenos Aires - Av. União, Bairro Memorare.

ZONA LESTE:

- Terminal de Integração Zoobotânico – Avenida Presidente Kenedy, Bairro Zoobotânico.
- Teresina Shopping - Edifício Garagem G1 - Avenida Raul Lopes, 1000, Bairro dos Noivos.

ZONA SUDESTE:

- Terminal de Integração Livramento – Avenida dos Expedicionários, S/N, Bairro Dirceu.

ZONA SUL:

- Terminal de Integração Bela Vista – Avenida Prefeito Wall Ferraz, Bairro Bela Vista.

ANEXO E

LISTA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (18 ANOS E MAIS)

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 da saúde (dentre os listados no Informe Técnico do Programa Nacional de Imunização - PNI do Ministério da Saúde - MS), priorizando neste momento:

1. Médicos
2. Enfermeiros
3. Técnicos e auxiliares de enfermagem
4. Nutricionistas
5. Fisioterapeutas
6. Terapeutas ocupacionais
7. Biólogos
8. Biomédicos / Técnicos de Laboratório que façam coleta de RT PCR SARS CoV2 e análise de amostra de COVID19
9. Farmacêuticos / Técnico de Farmácia
10. Odontólogos / Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) / Técnico de Saúde Bucal (TSB)
11. Fonoaudiólogos
12. Psicólogos
13. Assistentes sociais
14. Agentes Comunitários de Saúde
15. Agentes de Combate as Endemias
16. Técnicos de Radiologia
17. Sepultadores
18. Veloristas
19. Cremadores
20. Condutor de veículo funerário
21. Agente funerário que prepara o corpo pós-morte

Informa-se que, de acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 57/2021/SVS/MS, de 12 de março de 2021, referente às orientações técnicas de vacinação do grupo prioritário “Trabalhadores da Saúde” da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, os trabalhadores dos demais estabelecimentos de **serviços de interesse à saúde** (exemplos: academias de ginástica, clubes,

salão de beleza, clínica de estética, óticas, estúdios de tatuagem e estabelecimentos de saúde animal) **NÃO** serão contemplados nos grupos prioritários elencados inicialmente para a vacinação.

ANEXO F

PONTOS DE VACINAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE de 09h às 17h

- Auditório da Fundação Municipal de Saúde – Rua Governador Arthur de Vasconcelos, 3015, Bairro Aeroporto.
 - Centro Universitário Santo Agostinho - Avenida Jockey Clube, 1323, Bairro Jockey Clube
-

ANEXO G

ORIENTAÇÕES PARA O AGENDAMENTO DE VACINAS PARA TRABALHADORES DE SAÚDE PELO SITE VACINA JÁ

Considerando o Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19 que define como público alvo da campanha os trabalhadores dos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de organização de logística de execução da campanha vacinal contra COVID-19 por meio de etapas dentre o público alvo de maior risco conforme recebimento gradual das doses da vacina contra COVID-19;

Considerando o número de trabalhadores de saúde em atividade nos estabelecimentos públicos e privados no município de Teresina;

Considerando o site <http://vacinaja.fms.pmt.pi.gov.br/> lançado pela Prefeitura Municipal de Teresina por meio da Fundação Municipal de Saúde para agendamento de doses de vacina contra COVID-19 para população alvo;

Considerando a priorização de doses da vacina de COVID-1 no município Teresina-PI estabelecidos pelo Instrutivo de nº 002, de 23 de fevereiro, de 2021;

Estabelece-se as seguintes orientações para cadastramento e agendamento de doses contra COVID-19 para o público alvo TRABALHADORES DE SAÚDE:

- Será permitido agendamento de vacinação apenas aos trabalhadores de saúde que constam no Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19, conforme priorização elencada pelos instrutivos publicados pela FMS (LISTA FINAL DO DOCUMENTO) com idade igual ou superior a 30 anos;
- Os demais trabalhadores de saúde não contemplados na lista e os de idade inferior a 30 anos terão seus cadastros aceitos quando o estoque de vacina para esse público for disponibilizado pelo Ministério da Saúde;
- Os estabelecimentos de saúde (públicos e privados) devem realizar cadastramento pelo site e informar a listagem de todos os trabalhadores de saúde a serem vacinados:
 - No cadastramento é exigida a declaração de firma individual ou inscrição estadual.
 - Na listagem dos trabalhadores de saúde, solicita-se NOME, CPF, CARGO/FUNÇÃO e TELEFONE.
- Aos trabalhadores de saúde autônomos o cadastramento é permitido, sendo solicitada declaração de rendimentos ou inscrição MEI ou contrato de prestação de serviço atual;
- Os estabelecimentos e trabalhadores autônomos deverão acompanhar pelo site a atualização do status da solicitação.
- Os trabalhadores de saúde definidos nesse instrutivo somente poderão agendar sua vacina quando a Fundação Municipal de Saúde validar e alterar o status para aprovado.

Ressalta-se que um trabalhador de saúde integrante de um estabelecimento de saúde não deve realizar seu cadastro de maneira isolada, necessitando, assim, aguardar a solicitação realizada pelo local em que trabalha.

ANEXO H

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

Declaro, para os fins de direito, sob as penas de Lei, que as informações prestadas e documentos que apresento para a vacinação contra COVID-19, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Teresina, ___/_____/2021.

Assinatura do Declarante

ANEXO I

SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, ENVOLVIDOS DIRETAMENTE NA ATENÇÃO/REFERÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 (LINHA DE FRENTE PARA COVID-19)

Considera-se Serviço de Saúde como linha de frente para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, que não necessitam agendamento via site para a vacinação:

Hospitais que possuem leitos para COVID-19 em Enfermarias e/ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI);

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);

Hospitais que possuem Emergências porta aberta;

Transporte pré-hospitalar (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU);

ANEXO J
TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO

Eu, _____
Matrícula: _____ Lotado(a) no (a) _____
_____, função de _____
_____, CPF _____,

DECLARO estar ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a quem estarei exposto por esta RECUSA da Vacina contra COVID-19, na qual fui orientado (a) por este serviço a realizar em função das atividades desempenhadas neste estabelecimento de saúde, sendo que por minha responsabilidade estou deixando de ser IMUNIZADO.

Desta forma, isento este serviço, bem como o órgão de lotação de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

TERESINA-PI, ____/____/____

Assinatura Área Técnica

Assinatura do Servidor

ANEXO K
LISTA DAS UBS PARA VACINAÇÃO

PRIMEIRA DOSE

ZONA NORTE

- UBS BUENOS AIRES – Av. Duque de Caxias, S/N, Bairro Buenos Aires.
- UBS PARQUE BRASIL - Avenida Francisca Trindade s/n, Bairro Parque Brasil I.

ZONA LESTE:

- UBS SÃO JOÃO - Rua Belizário da Cunha, 468, Bairro São João.

ZONA SUDESTE:

- UBS RENASCENÇA – Rua Dr. Pedro Teixeira 4622, Bairro Parque Itararé.
- UBS ALTO DA RESSURREIÇÃO – Rua Alto do Piauí, 7013, Bairro Alto da Ressurreição.
- UBS NOSSA SENHORA DA GUIA - Rua Beira Rio, S/N, Bairro Beira Rio.

ZONA SUL:

- UBS PORTAL DA ALEGRIA – Quadra B, Casa 14, Bairro Portal da Alegria.
- UBS ANGELIM - RUA “B”, S/N, Bairro ANGELIM.

SEGUNDA DOSE

ZONA NORTE:

- UBS CECY FORTES - Av. Jacob Almendra, 630, Bairro Porenquanto.
- UBS POTY VELHO - Rua Mário Augusto Freitas, 1469, Bairro Poti Velho.

ZONA LESTE:

- UBS SANTA ISABEL- Rua Jesus da Cunha Araújo, 4859, Bairro Morada do Sol.
- UBS VILA BANDEIRANTES - Rua Dom Bosco, s/n, Bairro Vila Bandeirantes.

ZONA SUDESTE:

- UBS PARQUE POTI, Bairro Parque Poti.

ZONA SUL:

- UBS LOURIVAL PARENTE – Rua Epitácio Pessoa, 2085, Bairro Lourival Parente.
-


Laurimary Carolina Velloso
Diretora de Atenção Básica
DAB/FMS