



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

MUNICÍPIO: São José da Boa Vista

IDENTIFICAÇÃO			
Município: São José da Boa Vista		Regional de Saúde: 19ª Regional de Saúde	
Endereço da SMS: Rua Coronel Francisco Lopes nº 73 Centro			
Função	Contato		
	Nome	Telefone	E-mail
Secretário/a Municipal de Saúde	Vera Lucia de Oliveira Costa	(43)35651160	olivercost2@hotmail.com
Responsável Vigilância Epidemiológica	Vera Lucia de Oliveira Costa	(43)35651160	olivercost2@hotmail.com
Responsável Vigilância Sanitária	Vanoil Vilela da Silva Filho	(43)35651248	vi_gilanciasanitaria@hotmail.com
Responsável Atenção Primária	Marcos Mendes Pereira	(43)35651160	marcos_satu@hotmail.com
Coordenador/a Imunização	Anna Cláudia Godinho	(43)35651509	anninha_g@hotmail.com
FARMACOVIGILÂNCIA			
Ações	Atividades		
Notificação de EAPV	Responsáveis: Anna Cláudia Godinho e Alice Aparecida Braga da Silva. Unidade notificadora irá realizar todas as notificações de EAPV no e-SUS Notifica. Será avisado também a coordenação municipal e coordenação regional imediatamente sobre todos os casos.		
Investigação de EAPV	Responsáveis: Anna Cláudia Godinho e Alice Aparecida Braga da Silva. Coordenação municipal irá receber e analisar todos os casos notificados, identificando os eventos não graves e graves, orientará todos os vacinados/ familiares e/ ou responsáveis;		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

	Promoverá a investigação do caso, analisando e estabelecendo a conduta clínica adequada.
Identificação de Eventos Graves Pós-Vacinação , conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016	Responsáveis: Anna Cláudia Godinho e Alice Aparecida Braga da Silva. A informação para a regional de saúde será repassada via telefone, sendo que o serviço de referência será a própria unidade de saúde onde se encontra a sala de vacina, e a coordenação de imunização.
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	
Ações	Atividades
Organização da Rede de Frio	Receberemos o imunobiológico da regional em caixas térmicas ambientadas com as temperaturas entre +2°C á +8°C, sendo sempre acompanhado por profissional capacitado que realizará a monitorização contínua da temperatura no interior desta caixa durante todo o processo de transporte da carga, que será transportada em veículo refrigerado, caso seja necessário utilizaremos caixa térmica exclusivamente para o transporte de bobinas reutilizáveis, para efetuar a troca durante o trajeto, deixaremos estas caixas sempre distantes de fontes de calor, em eventuais paradas o veículo será estacionado á sombra e a climatização interna mantida. Logo que chega no nosso município esses imunobiológicos serão armazenados em geladeira própria para vacina, em sala climatizada e apropriada, sendo as temperaturas verificadas diariamente, observando variáveis ou parâmetros que indiquem perda no desempenho esperado do equipamento, visando definir a necessidade ou não de intervenção, sendo realizado assim as manutenções preditivas, preventivas e corretivas.
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	Será realizado a cada etapa da vacina, com todos os trabalhadores envolvidos orientações e treinamento, a respeito de estarem realizando tudo conforme as normas do plano estadual de vacinação contra a covid-



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

	19, serão informados também em relação as normas de segurança e uso de EPI's a cada atendimento e principalmente na vacinação extramuros.
Vacinação	<p>As vacinas acontecerão na unidade de saúde onde se encontra a sala de vacina, nos horários de atendimento da unidade e se necessário também ampliaremos o horário após os atendimentos ou nos finais de semana, será distribuído senhas para manter a organização do atendimento, será verificado a temperatura do paciente e orientado a higienizar as mãos com álcool gel 70° antes de entrarem na sala de vacina, as vacinadoras também estarão respeitando as normas de segurança, portando todos os EPI's necessários para o atendimento.</p> <p>Realizaremos também a vacinação extramuro, onde manteremos sempre adequados os transportes, manejo, armazenamento, conservação, qualidade e segurança das vacinas.</p>
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
Ações	Atividades
Operacionalização do Sistema de Informação	Os sistemas serão alimentados diariamente através do site do SI-PNI, e no sistema próprio do município também, se houver necessidade serão treinados profissionais para estarem auxiliando a equipe de vacina nesse processo.
Vacinação Extra Muro	Em anexo.
Registro na Caderneta de Vacinação	Entregaremos a todos os vacinados a caderneta de vacinação, contendo todos os dados de identificação dos pacientes, e dados da vacina realizada como nome da vacina, data, lote, fabricante responsável, nome do estabelecimento e profissional de saúde que realizou.
GRUPOS PRIORITÁRIOS	
Grupos Prioritários	Quantitativo
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	13



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista – Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

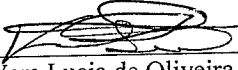
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	0
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	105
Pessoas de 80 anos ou mais	174
Pessoas de 75 a 79 anos	126
Pessoas de 70 a 74 anos	248
Pessoas de 65 a 69 anos	308
Pessoas de 60 a 64 anos	380
Pessoas em Situação de Rua	0
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	2
Comorbidades	228
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	Educacionais:105 Assistência Social: 25
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	4
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	44
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	0
Caminhoneiros	23
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	0
Trabalhadores de Transporte Aéreo	0
Trabalhadores Portuários	0
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	0
Trabalhadores do Sistema Prisional	0



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

TOTAL		1.785
COMUNICAÇÃO		
Ações	Atividades	
Comunicação	Passaremos as informações para a população através dos agentes comunitários de saúde, mídias sociais e carros de som.	

São José da Boa Vista, 21 de Janeiro de 2021


Vera Lucia de Oliveira Costa
Secretária Municipal de Saúde

Anna Cláudia Godinho
Especialista
COREN 276.955

Anna Cláudia Godinho
Coordenadora de Imunização



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

Anexo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Francisco Lopes, 73 - fone (43) 3565-1160.
CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná
- CNPJ 76.920.818/0001-94

Registros de vacina campanha contra covid-19 (vacinação extramuro)

DATA: __ / __ / ____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____

NOME: _____ D.N.: __ / __ / ____
CPF: _____ CNS: _____
VAC: _____ LOTE: _____ LAB: _____ DOSE: _____