



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

MUNICÍPIO VENTANIA

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ventania-PR, em consonância com o Conselho Municipal de saúde e 21 Regional de Saúde, apresenta o Plano para Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença covid -19, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)

É de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde, a aquisição de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecidas eficácia e segurança, especialmente, as que já estão sendo testadas no Brasil. Também a aquisição e logística de insumos, o sistema de informações e a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha, dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O PNI é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. A Secretaria Municipal de Ventania, em concordância com o Plano Estadual e Nacional de Vacinação para a COVID-19, planeja realizar a vacinação em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde. As etapas desenhadas pela equipe técnica do Ministério da Saúde priorizam grupos, que levam em conta informações sobre nuances epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros, bem como, com Morbidades e dados populacionais.

.As diretrizes definidas neste plano municipal visam apoiar no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença Covid 19. O êxito dessa ação será possível com envolvimento das três esferas de gestão,



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

(Federal, estadual e Municipal) e o comprometimento dos profissionais da secretaria de Saúde do município, do sistema Único de Saúde, mobilização e adesão da população.

Destacamos que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

2. INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (nCoV-2019) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China. A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição. O novo coronavírus é capaz de infectar humanos e pode ser transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma crítica da doença podem vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

3. Perfil Epidemiológico do Município

No município as notificações são realizadas pelas Equipes de Saúde da Família e Pronto atendimento Municipal 24 h (PAM) e laboratórios privados, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito. Todos os pacientes que apresentam sintomas de Síndrome Gripal, assim como os comunicantes dos casos positivos, os profissionais e trabalhadores da saúde, entre outros, são notificados, acompanhados e testados em tempo determinado pelos protocolos do Ministério da Saúde. Até os dias de hoje (23/04/2021) foram confirmados 524 casos sendo por critérios laboratoriais de exame PCR (swab nasal Lacen PR) e por testes rápidos realizados na secretaria de Saúde e laboratórios privados, infelizmente 24 destes pacientes vieram óbito. Todos os casos confirmados são notificados no Sistema Nacional de Notificação (notificação Covid) do ministério da Saúde. O Município permanece investindo na tentativa de conscientização da população. Todavia, as pessoas devem continuar tomando as medidas de prevenção, mantendo o distanciamento social e o uso da máscara, assim como a etiqueta respiratória.

4. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan e vacina Oxford Fiocruz, aprovada para uso Emergencial . A Vacina desenvolvida pelo Laboratório Sinovac em Parceria com o Butantan é uma vacina contendo o Vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos da Vacina Sinovac/Butatan, demonstram resultados >92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias . Apresentação frascos com 10 doses que após aberto tem prazo de validade de 8 horas.

A vacina Oxford desenvolvido pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, e a farmacêutica AstraZeneca que apresentou uma eficácia média de 70,4% na fase 3 (última etapa) de testes. O Público a ser beneficiado com este imunizante será determinado pelo Ministério da Saúde. Vacina covid-19 (recombinante) deve ser conservada sob refrigeração (2 a 8°C). Não congelar. Armazenar na embalagem externa a fim de proteger da luz. Não agitar. Frasco



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

multidose fechado A vacina covid-19 (recombinante) tem validade de 6 meses a partir da data de fabricação. Frasco multidose aberto Após a retirada da primeira dose, estabilidade em uso química e física foi demonstrada a partir do momento da punção do frasco até a administração por no máximo 6 horas sob refrigeração (2 a 8°C). A Apresentação do imunizante é em suspensão injetável da vacina covid-19 (recombinante) com frascos-ampola com 5,0 ml (10 doses) cada.

A Via de administração é INTRAMUSCULAR, uso exclusivo em adultos acima de 18 anos.

O Município segue todas as determinações das notas técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde e do Governo do estado. O Público alvo será imunizado de acordo com o recebimento de doses em nossa rede de frio



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ



CORONAVÍRUS • COVID - 19

VACINAS AUTORIZADAS PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19



LABORATÓRIO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO	 INSTITUTO BUTANTAN	 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
NOME COMERCIAL DA VACINA	Vacina adsorvida covid-19 (inativada) / Coronavac	Vacina Covid-19 (recombinante)/ ChAdOx1 nCoV-19 (Covishield)
PRINCÍPIO ATIVO	Antígeno do vírus inativado Sars-CoV-2	Vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, para expressão da glicoproteína Spike (S) do vírus Sars-CoV-2
FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO	A vacina adsorvida Covid-19 (inativada) é uma suspensão aquosa injetável. 1º LOTE 0,5mL/dose, contendo 600SU de antígeno Sars-CoV-2. Apresentação: 1200 SU/ML SUS INJ IM CT 40 FA VD INC X 0,5 ML - Monodose 2º LOTE Frasco-ampola multidose, contendo 10 doses em cada unidade	A vacina Covid-19 (recombinante) é uma suspensão injetável contendo 1x10 ¹¹ vp/mL. A embalagem contém 50 frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses). Apresentação: SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	Intramuscular	Intramuscular
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA PROPOSTA	A vacina adsorvida Covid-19 (inativada) é indicada para imunização ativa para prevenção de casos de Covid-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, em indivíduos com 18 anos ou mais que sejam suscetíveis ao vírus.	A vacina Covid-19 (recombinante) é indicada para a imunização ativa de indivíduos ≥ 18 anos de idade para a prevenção da doença do coronavírus 2019 (Covid-19).
TEMPERATURA E CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	A vacina adsorvida Covid-19 (inativada) deve ser armazenada e transportada sob refrigeração, entre +2°C e +8°C, protegida da luz. A vacina não deve ser congelada.	A vacina Covid-19 (recombinante) deve ser conservada sob refrigeração (2°C a 8°C). Não congelar. Armazenar na embalagem externa a fim de proteger da luz. Não agitar. Após a retirada da primeira dose, estabilidade em uso (química e física) foi demonstrada a partir do momento da punção do frasco até a administração por no máximo 6 horas sob refrigeração (2°C a 8°C).
DATA DE AUTORIZAÇÃO	1º LOTE 17/1/2021	1º LOTE 17/1/2021
TIPO DE PROCESSO QUE AUTORIZOU A VACINA	Autorização temporária de uso emergencial	Autorização temporária de uso emergencial



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69
AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.
84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca. Brasil, 2021.

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante))
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo entre as doses	Máximo 12 semanas	Máximo 12 semanas	Máximo 12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

5. ETAPAS DA VACINAÇÃO

Em Ventania, em consonância com o Plano Estadual e Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

Na primeira etapa a população alvo a ser vacinada contra a COVID-19 serão os trabalhadores de saúde (Conforme Plano Estadual elencados em 10 subgrupos), após inicia-se a população de idosos 90 + e sucessivamente em ordem decrescente conforme disponibilidade de vacinas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

As vacinas estão sendo enviadas conforme estimativa de idosos no município através de dados senso IBGE. Conforme vacinamos, e verificamos a sobra de doses para faixa etária discriminada, remanejamos as sobra de doses para faixa etária subsequente, sempre seguindo o protocolo ministério da saúde dos grupos elencados, cumprindo abertura de frascos com duração de 8 horas, para evitando o desperdício de doses, visto que a vacinas são de suma importância para população.

Após cumprimento da primeira fase inicia-se a vacinação para os grupos de pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, e também foram inclusas os grupos que consideram condições associadas de risco, tais como gestantes, puérperas, pessoas renais crônicas e pessoas portadores de Síndrome de Down, seguindo o Plano Nacional de operacionalização contra COVID-19.

Conforme o Plano Estadual de vacinação, os critérios de priorização para vacinação são:

Na fase I vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível:

- Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise), independentemente da idade;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;
- Pessoas com Deficiência Permanente de 55 a 59 anos, cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (PBC).

Conforme orientação do Plano Estadual de vacinação, também iniciaremos a campanha para os Profissionais da Educação na faixa etária de 55 a 59 anos, conforme disponibilidade de doses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Na fase II vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos: Sempre seguindo o Protocolo de Escalonamento de idade.

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

Para avaliação do grupo de comorbidades conforme de orientação do Anexo do Ministério da Saúde, as pessoas devem agendar consulta na Unidade de Saúde para pegar declaração medica com indicação da vacina.

6. SALAS DE VACINAÇÃO

Para a vacinação da população a rede dispõe de 2 (duas) salas de vacinação que fará a coordenação da execução a nível local. Todas devidamente cadastradas no SIPNI. As salas de vacinação dispõem dos seguintes materiais e equipamentos que compõem a estrutura necessária para a vacinação: Geladeira – para armazenamento e conservação dos Imunobiológicos; Caixa térmica – para ações extramuros, com capacidade mínima de 12 litros; Bobinas reutilizáveis para a conservação dos Imunobiológicos em caixas térmicas; termômetro digital- equipamento eletrônico de precisão com visor de cristal líquido; Caixa coletora de material perfuro-cortante-armazenamento dos materiais utilizados; Seringas e agulhas – para aplicação das vacinas; Caderneta de vacinação – para registro das doses; Recursos Humanos – profissionais habilitados para aplicação de medicamentos injetáveis e Imunobiológicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Quadro 1 – Sala de Vacinação

Salas de vacinação	Endereço
Sala de Vacinação sede de Ventania - devido reforma do PAM está localizada no prédio de especialidades Luciane Solek.	Rua dos Estudantes, Centro Atrás da Rodoviária Fone (42) 3274 15 94
Sala de vacinação UBS Distrito Novo Barro Preto	Rua Castro Alves Fone (42) 3259 1194

O horário de funcionamento das salas de vacinação é das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30 horas, de segunda a sexta. Conforme disponibilidade de vacinas, à Secretaria de Saúde estará organizando campanhas, aos sábados e domingos, e horários diferenciados para agilizar etapas de vacinação.

Ouvidoria Municipal

No município, temos a ouvidoria municipal para denúncias relacionadas à Secretaria de Saúde. Caso munícipe tenha reclamações relacionadas a vacinação ou fura filas poderá entrar em contato no fone (42) 327415 94.

7 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

Propõe para esta campanha estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saude. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde propõe-se que os municípios organizem:

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

• Vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde;

- Vacinação em drive-thru;
- Vacinação com hora marcada;
- Vacinação domiciliar.

8. Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Conforme o Plano estadual de Imunização do Estado do Paraná, segue-se as seguintes informações:

Como a vacina contra a COVID -19 foi autorizada para uso emergencial devido a pandemia mundial, os testes das vacinas ainda não foram testados em todos os grupos de pessoas, por isso precauções ou contraindicações devem ser adotados temporariamente até que maiores evidências científicas sejam atualizadas.

Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas. Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso contrário, 14 os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina. Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes. Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

OBS: informações de precauções e contraindicações contidas no Plano Estadual de Vacinação (SESA PR)

Precauções

- Pacientes transplantados, oncológicos e imunossuprimidos: é improvável que existam riscos aumentados de eventos adversos nestes grupos, considerando as plataformas tecnológicas das vacinas que serão utilizadas na campanha. Porém a **avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente**, sendo que a vacinação **somente deverá ser realizada com prescrição médica.**
- Portadores de doenças reumáticas imunomediadas: Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

- **Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação:** Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.
- **GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:** A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres, **pertencentes a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor. As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

QUADRO 2 - INFORMAÇÕES MUNICIPAIS/ AÇÕES PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

IDENTIFICAÇÃO	
Município: VENTANIA	Regional de Saúde: 21
Endereço da SMS: PEDRO BUENO DE CAMARGO	
Secretario Municipal de Saúde: Marcelo Bahnert de Camargo Fone: 42 3274 12 13 Email: adrianopsilva17@hotmail.com	
Responsável Vigilância Epidemiológica: Vânia E. B. Delong Fone: 42 32741213 Email: vaniadelong@gmail.com	
Responsável Vigilância Sanitária: Helinton Yuzawa Fone: 32741213 Email: helintonyuzawa@uol.com.br	
Responsável Atenção: Terezinha Pereira de Souza Fone: 32741213	
Coordenador/a Imunização: Dirceu Nos Ferreira	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Fone: 4232741594

Email: dirceunferreira@gmail.com

FARMACOVIGILÂNCIA

Com uma vacinação em massa, podem ocorrer eventos adversos associados de fato às vacinas bem como doenças e agravos que naturalmente aconteceriam e serão coincidentes temporalmente. Qualquer ocorrência fora do esperado e sem a devida investigação pode provocar dificuldades na continuidade da Campanha. Sendo assim, é preciso organizar um esquema ágil de detecção e investigação destas situações. É preciso organizar a rede assistencial (pública e privada) e a Vigilância em Saúde para que estejam sensíveis.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a rede de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros.

Ações	Atividades
Notificação de EAPV	*Orientado os profissionais das unidades de Saúde a notificar na ficha de EAPV todos os sinais e sintomas de eventos adversos pós vacinação e erros de imunização; * Realizar todas as notificações de EAPV , no sistema ESUS notifica, encerrar caso
Investigação de EAPV	*Notificar todos os casos de EAPV grave notifica covid ESUS
Identificação de Eventos Graves Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016	*Notificar imediatamente 21ª Regional da Saúde todos os eventos graves;

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Ações	Atividades
Organização da Rede de Frio	*Monitorar diariamente a rede de frio manter temperatura adequada; *Manter rede de frios com insumos suficientes para campanha de vacina; *Manter profissional vigilante para cuidar da sala de vacinas no período noturno. *Manter caixas térmica/Gelox para vacinação extra muro,
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	*Repassar informações e atualização do MS e Regional de saúde a todos os profissionais vacinadores, para



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

	<p>orientar sobre efeitos adversos, bula da vacina, publico alvo e orientações no momento de administrar a vacina;</p> <p>*Repassar informações as equipes da estratégia Saúde da Família sobre a campanha de vacinação e publico alvo,</p>
Vacinação	<p>*Seguir os protocolos e estratégia de vacinação por grupos prioritários Conforme ministério da Saúde, e plano estadual de vacinação;</p> <p>*Organizar junto com Agentes Comunitárias de saúde a vacinação extra muro em domicilio dos pacientes idosos e pacientes com morbididades domiciliados;</p> <p>*Seguir protocolo de orientação de precaução de para administrar a vacina, questionar se apresenta sinais e sintomas, suspeito de Covid, questionar se possível gestação, e orientar se efeitos adversos;</p> <p>*Organizar a sala de vacina para evitar aglomerações, manter o local para vacinação covid bem arejado;</p> <p>*Organizar vacinação por micro área para evitar aglomerações na sala de vacina;</p> <p>*Ampliar a força de trabalho para a vacinação;</p> <p>*Garantir veiculo para vacinação extra muro;</p> <p>*Estender horário de vacinação com oferta de vacinas no horário do almoço e se necessário finais de semana.</p> <p>*Fazer o descarte correto dos frascos de vacinas, autoclavar (frascos Fiocuz) antes de descartar no caixa de perfuro, conforme orientação do fabricante.</p>
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
Ações	Atividades
Operacionalização do Sistema de Informação	Manter computador e acesso internet nas duas salas de vacinação e nos pontos de vacinação para inserir todos os vacinados no sistema SI-PNI covid.
Vacinação Extra Muro	Realizar vacinação extra muro em: Idosos domiciliados Escolas Pacientes com morbididades domiciliados,
Registro na Caderneta de Vacinação	Registrar a dose aplicada com vacina, data, lote, nome vacinador e aprazar data próxima vacina.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

GRUPOS PRIORITÁRIOS	
Estimativa de Grupos Prioritários	Quantitativo
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	N/A
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	N/A
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde (público/privado- farmácias e consultórios no município)	200
Pessoas de 80 anos ou mais	164*
Pessoas de 75 a 79 anos	162*
Pessoas de 70 a 74 anos	260*
Pessoas de 65 a 69 anos	318*
Pessoas de 60 a 64 anos	436*
Pessoas em Situação de Rua	0
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	07
Comorbidades	750**
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento) Municipal, Estadual, APAE	290
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	N/A
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	20
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	00
Caminhoneiros	150***
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	N/A



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Trabalhadores de Transporte Aéreo	N/A
Trabalhadores Portuários	N/A
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	N/A
Trabalhadores do Sistema Prisional	N/A
TOTAL	2.757
Fonte de dados: *População estimativa IBGE datatus ** SPNI Campanha Influenza 2020 *** Levantamento ACSs	
COMUNICAÇÃO	
Ações	Atividades
Comunicação	*Utilizar a redes sociais para informar a população sobre a campanha de vacinação COVID 19; * Domiciliar: através das agentes comunitárias informarem sobre a campanha de vacinação; *Carro de Som orientando horários de atendimento

9. Considerações Finais

Neste documento apontamos algumas estratégias que deverão compor o planejamento municipal para organização da vacinação contra COVID-19 que envolverá as equipes de atenção primária a saúde. Estas ações deverão ser alinhadas com o Plano Estadual e Nacional desta campanha de vacinação.

Marcelo Bahnert de Camargo
Secretario Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Plano Atualizado em 19 de maio de 2021

Anexo I

DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARAVACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

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
Hipertensão Arterial	Hipertensão Arterial Resistente (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.
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. Cardiopatía 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, cardiopatía 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; cardiopatía reumática. Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas: Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos. Arritmias cardíacas: com importância clínica e/ou cardiopatía associada (fibrilação e flutter atriais; e outras). Cardiopatias congênita no adulto: Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico. Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados:



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque 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; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso 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 em tratamento e/ou 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	Síndrome de down Trissomia do cromossomo 21.
Cirrose hepática	Cirrose hepática Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C.

Anexo II

FASE I

Vacinação das Pessoas com Síndrome de Down, Doença Renal Crônica em Diálise, Gestantes, Puérperas, Pessoas com Comorbidades entre 55 a 59 anos e Pessoas com Deficiência Permanente

Grupo populacional	Faixa Etária	Definição e Estratégia	Local de Vacinação ⁽¹⁾
SÍNDROME DE DOWN	Independente da idade	Declaração de profissional de saúde ⁽²⁾ de Trissomia do cromossomo 21	Unidades básicas de saúde; APAE
DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE		Cadastrado e em tratamento (hemodiálise; diálise peritoneal)	Hospitais; Clínicas de diálise
GESTANTE E PUÉRPERA COM COMORBIDADE		Cadastrada em UBS ou declaração médica	Unidades básicas de saúde
PESSOA COM COMORBIDADE		Com comorbidade (Vide definição Anexo I), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico da doença	Unidades básicas de saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

DEFICIÊNCIA PERMANENTE COM CADASTRO NO PBPC⁽³⁾	55 a 59 anos	Cadastro no PBPC ⁽³⁾ e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, outro documento Comprobatório. Vide Anexo IV	Unidades básicas de saúde
--	--------------	--	---------------------------

FASE II

Vacinação de Pessoas com Comorbidades com Escalonamento por Faixas de Idade:

50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos

População	Definição	Local de Vacinação ⁽¹⁾
PESSOAS COM COMORBIDADE		
Diabetes mellitus	Com diabetes, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	Sala de Vacinação UBS novo Barro Preto/Ventania
Pneumopatias crônicas graves	Com patologia (Vide definição Anexo I), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Hipertensão Arterial	Com patologia (Vide definição Anexo I), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Doença cardiovascular	Com patologia (Vide definição Anexo I), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Doença cerebrovascular	Com patologia (Vide definição Anexo I), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico	
Doença renal crônica	Doença renal crônica e/ou síndrome nefrótica, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.	
Imunossupressão	Transplantado, HIV, doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de prednisona ou equivalente >10 mg/dia em pulsoterapia, uso de imunossupressores, com imunodeficiências primárias. Vide definição Anexo I), cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico ou tratamento.	
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.	
Obesidade mórbida	Com índice de massa corpórea (IMC) ≥40.	
Cirrose hepática	Com cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C, cadastrado em UBS ou declaração médica, com respectivo diagnóstico.	
DEFICIÊNCIA PERMANENTE COM CADASTRO NO PBPC⁽²⁾	Cadastradas no PBPC ⁽²⁾ e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, ou outro documento comprobatório.	Unidades Básicas de Saúde
GESTANTE E PUÉRPERA	Independentemente de condições pré-existentes, cadastrado em UBS ou com declaração médica.	Unidades Básicas de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ

ORIENTAÇÕES PARA VACINAÇÃO DE PESSOAS DEFICIÊNCIA PERMANENTE

População-alvo	Descrição do grupo	Recomendações
Pessoas com deficiência permanente	<p>Considera-se pessoa com deficiência aquela 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. Este grupo inclui pessoas com:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	<p>Documento comprobatório, como laudo médico que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público que indique a condição de 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 ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoas com deficiência.</p> <p>Pessoas cadastradas no Programa de BPC deverão comprovar que são beneficiárias do mesmo.</p>

Obs.: As demais pessoas com deficiência permanente serão contempladas no seguimento do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19.

ORIENTAÇÕES PARA VACINAÇÃO DOS TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO

População-alvo	Descrição do grupo	Recomendações
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizante e EJA).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENTANIA

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, 825 – CENTRO.

84345-000 – VENTANIA - PARANÁ