



# MANUAL

## Planos Municipais de Vacinação

Nº 01 | 13/01/2026



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de  
Vigilância em Saúde**  
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Imunização**  
Ana Karine Borges Carneiro

**Orientador da Célula de  
Armazenamento e Distribuição de  
Imunobiológicos**  
Nilton Cardoso Alves Júnior

**Elaboração e revisão**  
Ana Karine Borges Carneiro  
Iara Holanda Nunes  
Ana Débora Assis Moura  
Herika Rodrigues Feitosa  
Ismaile Marques da Silva



## APRESENTAÇÃO

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes para prevenir doenças e salvar vidas, desempenhando um papel fundamental na redução da mortalidade infantil e no controle de doenças imunopreveníveis. No entanto, para que as ações de vacinação sejam eficazes, é essencial um planejamento, considerando as características locais, que deve orientar as estratégias de modo a garantir acesso, oportunidade e qualidade na oferta dos imunobiológicos.

O Microplanejamento (MP), implementado no Brasil em 2023, tem assegurado a organização e a execução qualificada das ações de vacinação, utiliza critérios e indicadores, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, a partir de 2024, a Coordenadoria de Imunização orientou a metodologia de elaboração de Planos Municipais de Vacinação e monitoramento das ações planejadas. A decisão foi respaldada e pactuada por meio da resolução N° 97/2025 - CIB/CE.

O presente manual tem o objetivo de apoiar os gestores e técnicos na padronização dos dados contidos nos Planos Municipais de Vacinação, sendo este reconhecido como um documento estratégico aos profissionais que atuam na imunização dos 184 municípios do estado.

# Introdução

Em 2023, o Ministério da Saúde - MS, por meio do Programa Nacional de Imunizações - PNI, recomendou a estratégia de microplanejamento para o alcance das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq). As etapas consistem na análise da situação de saúde, planejamento e programação, seguimento e supervisão, avaliação e monitoramento, iniciando nas menores divisões do território (forma ascendente).

Reconhecendo a importância de documentar as informações, em 2024, a Coordenadoria de Imunização - COIMU passou a monitorar os Planos Municipais de Vacinação. Em 2025, por meio da resolução N°97/2025 - CIB/CE, pactuou-se a obrigatoriedade da submissão dos planos, bem como as comprovações de oito ações.

## Ações monitoradas

- 1 Atualização do Plano Municipal de Vacinação
- 2 Participação no Dia D de Vacinação Mensal
- 3 Reuniões do Comitê de Coordenação das AVAQ
- 4 Supervisão nas salas de vacinas
- 5 Uso do sistema integrado com a Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDs
- 6 Atividades de vacinação em escolas
- 7 Acompanhamento da Cobertura Vacinal
- 8 Apresentação do Plano e Ações realizadas nas comissões gestoras regionais

Fonte: COIMU/SEVIG/SESA. Atualizado em 03 de dezembro de 2025

**Acesse a resolução N°97/2025 - CIB/CE:**



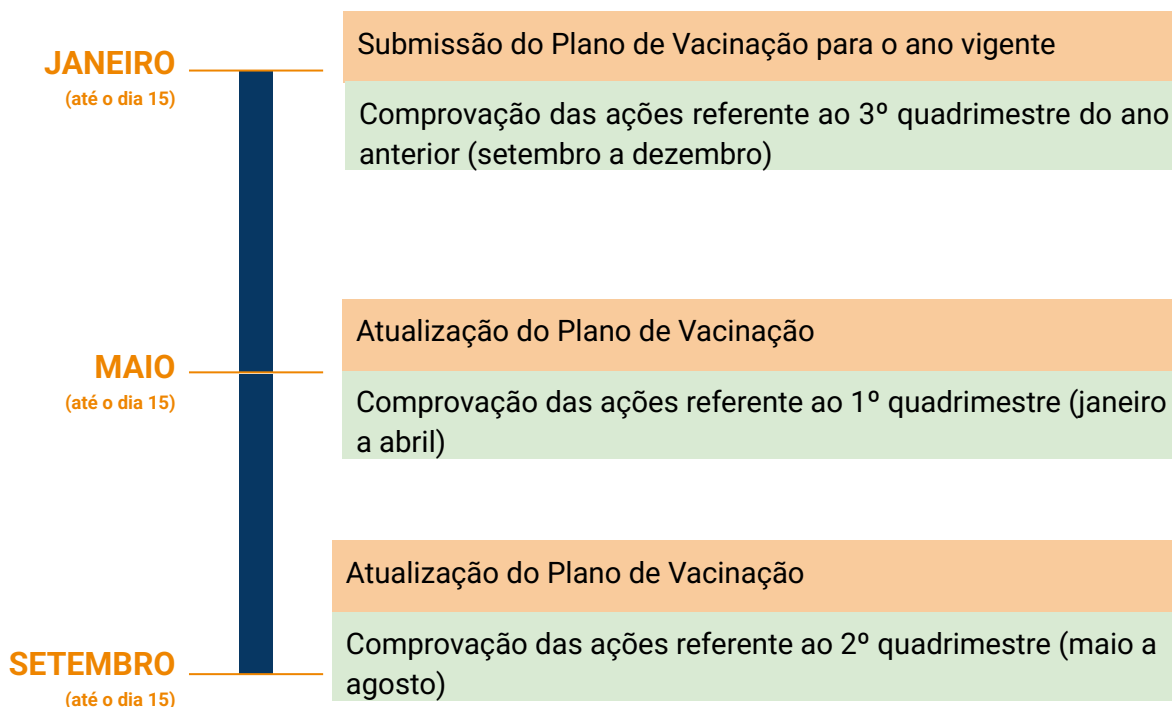
## Objetivo

Orientar e fortalecer a gestão municipal das ações de imunização, promovendo o uso qualificado dos dados, a organização dos processos de trabalho e a adoção de estratégias operacionais que contribuam para o aumento da homogeneidade e da cobertura vacinal em todo o território.

## Periodicidade

O monitoramento ocorre a cada quatro meses (Figura 01), tornando-se essencial para o fortalecimento de uma gestão eficiente e transparente, na qual permite avaliar o cumprimento das metas estabelecidas, fortalecer a credibilidade e a efetividade das ações de imunização desenvolvidas pelas equipes de saúde no território.

**Figura 01: Periodicidade do monitoramento dos Planos de Vacinação, 2026**



Fonte: COIMU/SEVIG/SESA. Atualizado em 03 de dezembro de 2025

## Meta

A cada quatro meses, os municípios deverão ATUALIZAR os PLANOS MUNICIPAIS DE VACINAÇÃO e COMPROVAR, no mínimo, 06 (SEIS), das 08 (OITO) ações monitoradas.

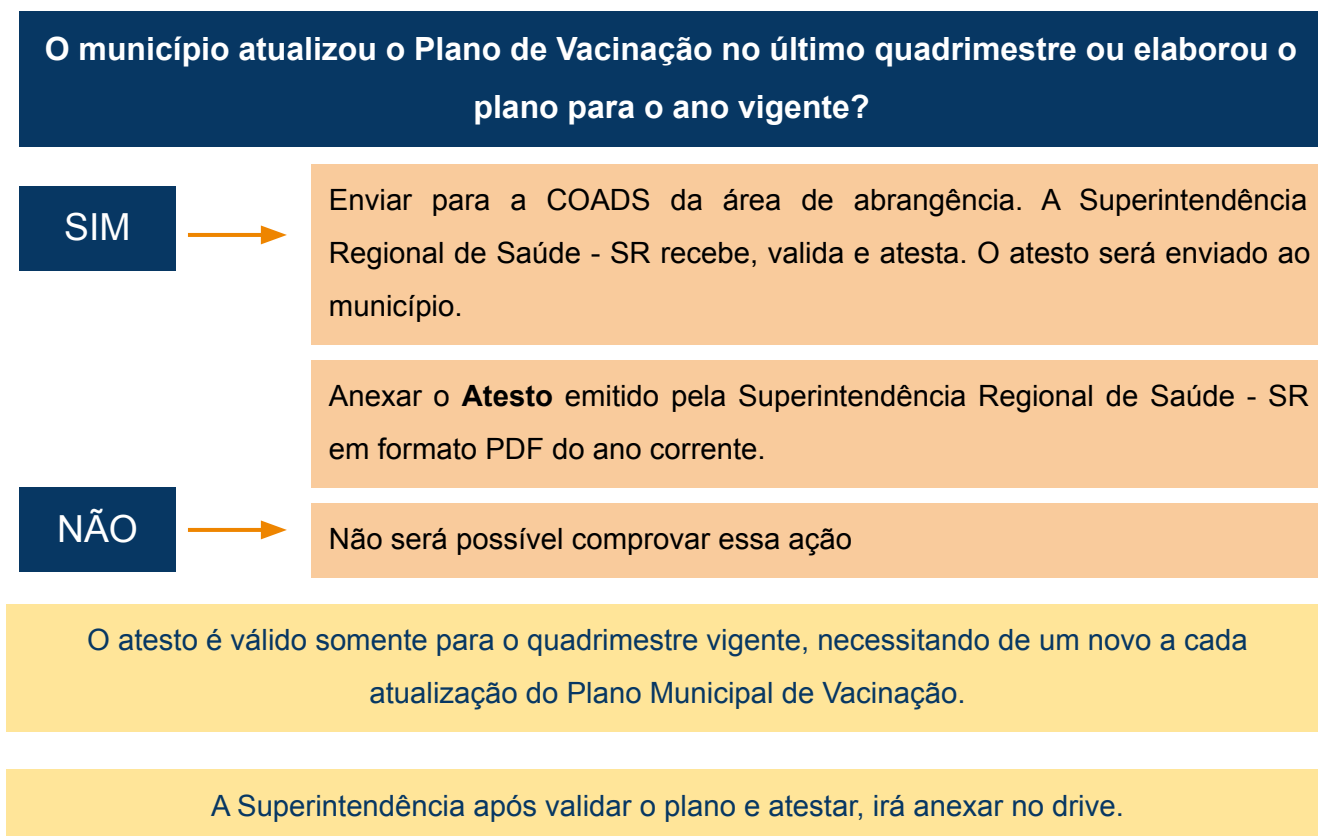
# Metodologia de comprovação

## 1ª AÇÃO: ELABORAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE VACINAÇÃO

O comprovante desta ação será o atesto. O município deve realizar a atualização do plano para o quadrimestre ou ano vigente. É válido destacar que em casos de alterações dos colaboradores do plano (ficha técnica) e comitê, estas deverão ser atualizadas, bem como a análise da matriz fofa, os dados de cobertura vacinal, o planejamento das próximas estratégias e metas do quadrimestre.

O Plano Municipal de Vacinação deverá conter, obrigatoriamente, os elementos mínimos descritos no modelo em anexo. O atesto da Superintendência Regional de Saúde somente será concedido após a atualização do plano e seu devido envio à instância superior, conforme o fluxo estabelecido: município → região de saúde → Superintendência Regional de Saúde

Figura 02. Fluxograma para comprovação da ação 1, 2026



# Metodologia de comprovação

## 2ª AÇÃO: PARTICIPAÇÃO NO DIA D DE VACINAÇÃO MENSAL

Destaca-se que, para essa etapa somente é válido, a adesão aos quatro dias D mensais do quadrimestre, devendo ser anexado um arquivo em PDF contendo fotos, card ou frequência dos quatro dias D dos meses anteriores (anexar apenas um arquivo em PDF, contendo a comprovação dos quatro dias D mensais).

Figura 03. Fluxograma para comprovação da ação 2, 2026

O município participou do dia D de vacinação mensal no último quadrimestre?

SIM

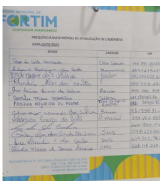
Anexar imagens em PDF e preencher o formulário Dia D mensal

### EXEMPLO

1º quadrimestre



2º quadrimestre



3º quadrimestre



NÃO

Não será possível comprovar essa ação

### EXEMPLO

4º quadrimestre



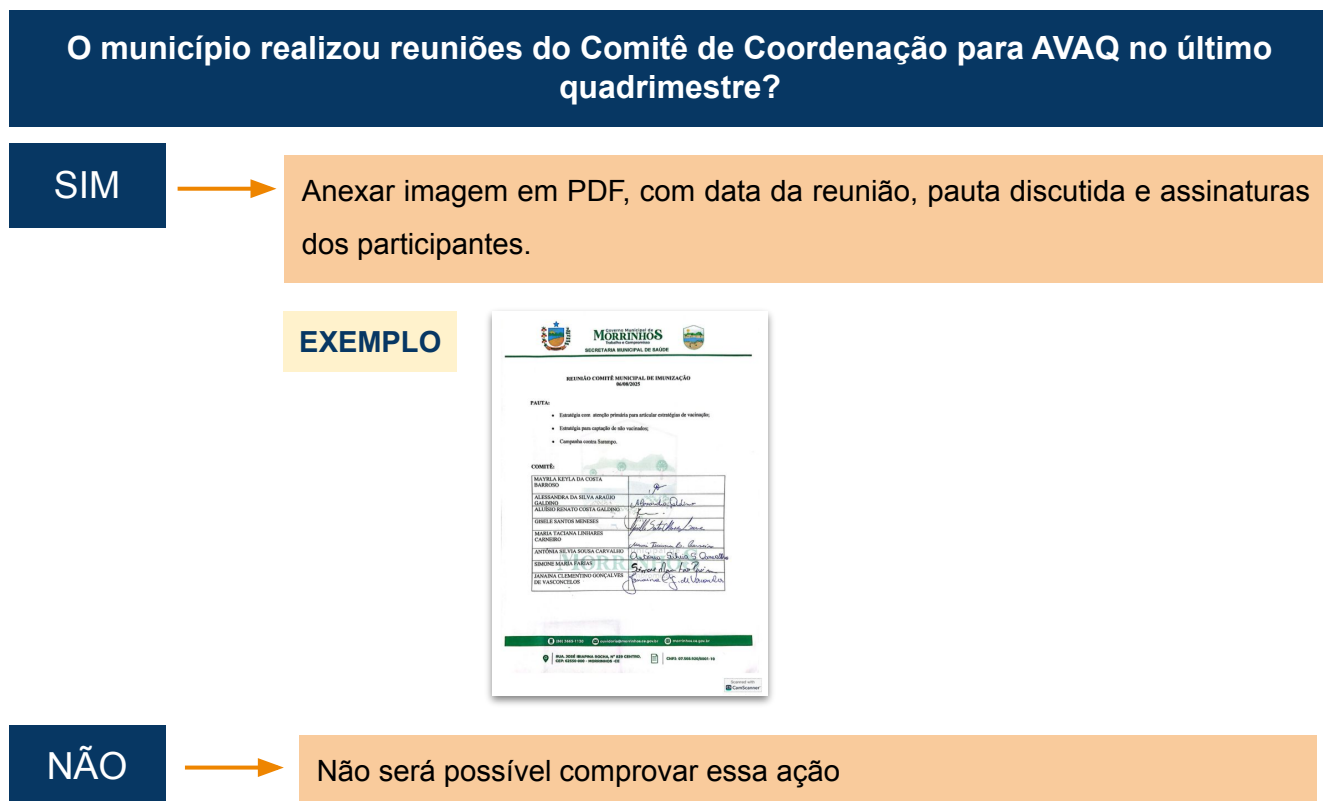
# Metodologia de comprovação

## 3ª AÇÃO: REUNIÕES DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO DA AVAQ

O Comitê de Coordenação da AVAQ é uma instância técnica de planejamento, de decisões, de mobilização de recursos e de articulação com outros setores e/ou atores. É importante que os membros tenham autonomia para formular, validar e acompanhar a agenda de vacinação anual, desde a etapa de planejamento até a avaliação. Áreas a serem consideradas para a composição do comitê: ■ Imunização, Atenção Primária e Saúde Indígena. ■ Comunicação. ■ Financeiro. ■ Educação. ■ Assistência Social. ■ Conselho Municipal de Saúde. ■ Líderes comunitários.

Periodicamente o comitê deverá se reunir para planejamento e supervisão das atividades, com avaliação de suas ações e traçar novas estratégias, se necessário. É importante que essa mesma reunião, seja registrada (exemplo: FOTO, FREQUÊNCIA ou ATA), contendo os integrantes, a pauta discutida e a data em que foi realizada, para comprovação desta etapa.

**Figura 03. Fluxograma para comprovação da ação 3, 2026**





# Metodologia de comprovação

## 4ª AÇÃO: SUPERVISÃO NAS SALAS DE VACINAS

### Responsável técnico da sala de vacinação

O Responsável Técnico da sala de vacinação é responsável por planejar, organizar, supervisionar e avaliar as ações de imunização, garantindo a qualidade, a segurança e a conformidade com as normas vigentes. Enquanto integrante da estrutura organizacional de saúde, compete ao enfermeiro a supervisão e a condução das atividades da sala de imunização, orientando a equipe de enfermagem para a adequada execução dos processos de trabalho.

- Promover educação permanente e capacitação contínua da equipe.
- Assegurar recursos humanos adequados
- Garantir o correto funcionamento da Rede de Frio
- Organizar e supervisionar a rotina da sala de vacinação e outras ações
- Assegurar a qualidade dos registros, gestão de estoque e uso dos sistemas de informação.
- Gerenciar adequadamente os resíduos de serviços de saúde
- Orientar, notificar, investigar e monitorar Esavi e erros de imunização.
- Articular o acesso aos imunobiológicos especiais

A supervisão das salas de vacinas deve ser realizadas a cada quadrimestre para identificar as necessidades do serviço e promover melhorias no decorrer das etapas de monitoramento. E para comprovação desta etapa, deve ser encaminhado em PDF o instrumento de supervisão das salas de vacina preenchido e assinado com data.



# Metodologia de comprovação

## 4ª AÇÃO: SUPERVISÃO NAS SALAS DE VACINAS

Figura 04. Fluxograma para comprovação da ação 4, 2026

O município realizou supervisão nas salas de vacinas no último quadrimestre?

**SIM**

Anexar documento comprobatório (relatório ou formulário de inspeção assinado pelo responsável técnico - especificar o cnes do estabelecimento e data da inspeção) em PDF.

### EXEMPLO

Instrumento de Supervisão de Sala de Vacina	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Data da visita:	
Nome da Unidade de Saúde ou Estabelecimento:	
CNES:	Município:
Endereço completo do estabelecimento:	
Nome do Responsável Técnico do Estabelecimento:	
Nome do Responsável pela Sala de Vacina:	
Localização	Atende Sanitário: ( ) Sim ( ) Não
Zone Urbana ( ) Zone Rural ( )	Data: ____/____/____
TIPO DE ESTABELECIMENTO	
Serviço Público ( ) Serviço Privado ( ) Hospital ( ) Hosp. / Maternidade ( )	Maternidade ( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Unidade de Saúde ( ) Unidade Indígena ( )
Laboratório ( ) Farmácia ( ) Clínica de vacinação ( ) Outros	
Horário de funcionamento da Unidade de Saúde:	
Horário de funcionamento da sala de vacina:	

Checklist Equipamentos, mobiliários e insumos básicos para funcionamento da sala de vacinação			
Descrição	Disponibilidade		Observação
	SIM	NÃO	
<b>Equipamentos e mobiliários</b>			
Bancada feita de material não poroso.			
Pia para a lavagem dos materiais.			
Pia exclusiva para higienização das mãos.			
Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico.			
Câmaras refrigeradas.			
Freezer para conservação das bobinas reutilizáveis.			
Aparelho de ar-condicionado.			
Equipamentos de informática.			
Mesa de material impermeável.			
Cadeiras laváveis.			
Armário com porta.			
Bombô.			
Maca fixa.			
Escada de dois degraus.			
<b>Insumos básicos</b>			
Caixa coletora de material perfurocortante com suporte.			
Dispensador para sabão líquido.			
Dispensador para papel-toalha.			
Dispensador de álcool gel.			
Álcool líquido 70%.			
Álcool gel a 70%.			

Periodicidade: Realizar uma supervisão por sala de vacina a cada quadrimestre. Desta maneira, o número de instrumentos que serão anexados como comprovante será o número de estabelecimentos de vacinação.

**NÃO**

Não será possível comprovar essa ação

Fonte: COIMU/SEVIG/SESA. Atualizado em 03 de dezembro de 2025

Acesse o instrumento e checklist sugeridos:

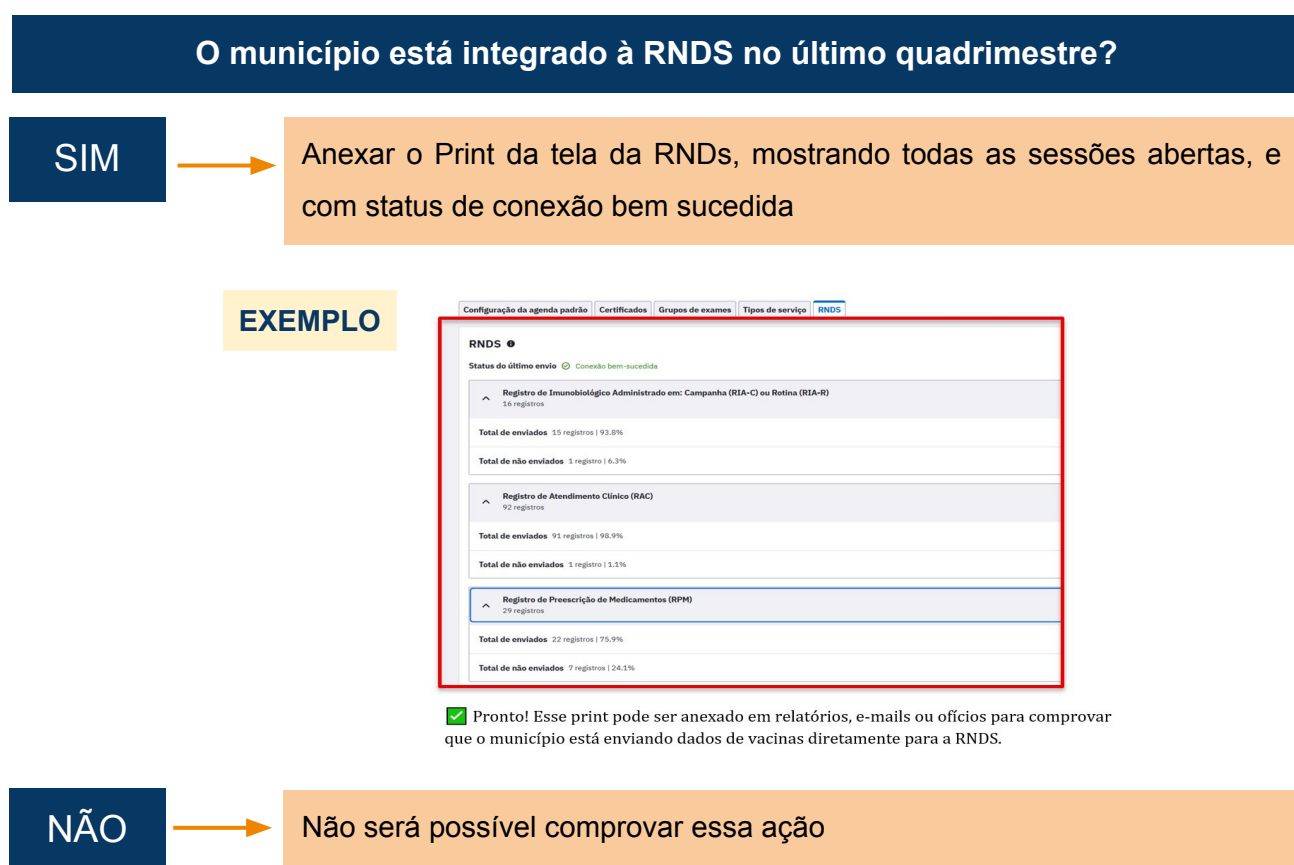


# Metodologia de comprovação

## 5ª AÇÃO: USO DO SISTEMA INTEGRADO COM A RNDS

O registro dos vacinados exige o uso de sistemas integrados à RNDS, garantindo a troca segura e padronizada de informações. Essa integração assegura a qualidade de confiabilidade dos dados, subsidiando o monitoramento adequado dos indicadores e repasses de recursos, a exemplo do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Figura 05. Fluxograma para comprovação da ação 5, 2026



Fonte: COIMU/SEVIG/SESA. Atualizado em 03 de dezembro de 2025

No contexto das salas de vacinas, o PQAVS estabelece indicadores específicos para monitorar a qualidade e a eficácia das ações de imunização, como: Proporção de salas de vacinas ativas que informam mensalmente seus dados de vacinação nos sistemas de informação e Proporção de vacinas com cobertura vacinal adequada.



# Metodologia de comprovação

## 7ª AÇÃO: ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL

Na análise da situação de saúde, o município deve utilizar os dados disponíveis nas unidades, incluindo aqueles coletados pelas equipes de saúde, como os relatórios do e-SUS APS. Esses dados permitem identificar cidadãos vacinados, corrigir inconsistências e direcionar as ações de vacinação para públicos específicos. A alimentação adequada dos sistemas de informação é essencial para a qualidade dos dados, sendo recomendada a realização periódica dessa análise no nível local.

Figura 07. Fluxograma para comprovação da ação 7, 2026

O município realizou o acompanhamento da cobertura vacinal por unidade de saúde?

SIM

Anexar documentos comprobatórios (análise de cobertura por imunobiológico e por equipe/sala). Sempre informar a fonte dos dados.

### EXEMPLO

MUNICÍPIO	Imunobiológico	< 1 ANO					
		Polio Injetável (VIP)			Pneumo 10		
		Cobertura Vacinal (%)	NUM	DEN	Cobertura Vacinal (%)2	NUM3	DEN4
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 1	75,00%	15	20	507,69%	132	26
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 2	60,00%	6	10	155,23%	1.172	755
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 3	135,00%	54	40	130,00%	52	40
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 4	161,80%	288	178	85,90%	152	178
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 5	87,05%	121	139	117,41%	191	139
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 6	130,39%	133	102	96,08%	98	102
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 7	163,93%	100	61	163,93%	100	61
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 8	127,43%	223	175	118,29%	207	175
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 9	85,78%	93	111	85,59%	95	111
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 10	104,95%	318	303	106,60%	323	303
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 11	90,90%	226	250	71,60%	229	250
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 12	101,21%	587	580	101,38%	588	580
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 13	100,53%	565	562	105,16%	591	562
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 14	96,49%	55	57	108,77%	62	57
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 15	96,67%	145	150	66,67%	100	150
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 16	69,09%	38	55	107,27%	59	55
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 17	110,29%	225	204	109,80%	224	204
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 18	60,92%	265	435	95,40%	226	250
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 19	76,15%	459	587	101,21%	587	580
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 20	84,16%	574	682	100,53%	565	562
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 21	87,96%	402	457	80,92%	386	477
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 22	68,57%	240	350	76,67%	184	240
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 23	113,11%	794	702	113,27%	794	701
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 24	102,86%	36	35	102,86%	36	35
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 25	100,00%	277	277	99,28%	275	277
NOME DO MUNICÍPIO	Município Residência	95,66%	6.239	6.522	108,12%	7.428	6.870

NÃO

Não será possível comprovar essa ação

Fonte: COIMU/SEVIG/SESA. Atualizado em 03 de dezembro de 2025

Na etapa de supervisão e monitoramento do microplanejamento, deve-se coletar e analisar dados de vacinação e indicadores de saúde, considerando as características do território, para mapear áreas de alto risco para doenças preveníveis por vacinação e priorizar determinadas estratégias.

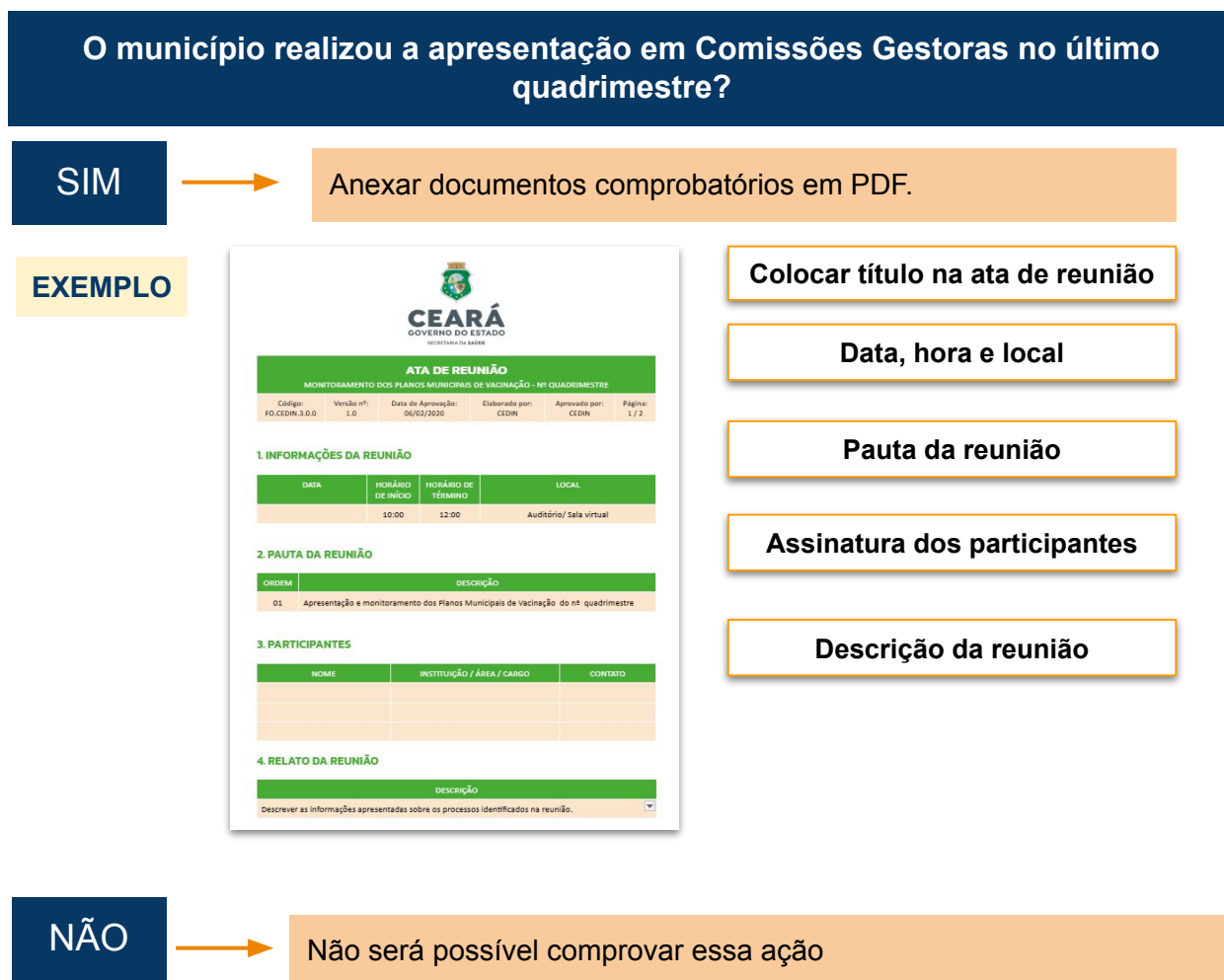
# Metodologia de comprovação

## 8ª AÇÃO: APRESENTAÇÃO DO PLANO E AÇÕES REALIZADAS NAS COMISSÕES GESTORAS REGIONAIS

A cada quadrimestre, o plano deve ser apresentado às comissões e conselhos gestores para divulgação das estratégias, apoio à tomada de decisões, fortalecimento da governança e do controle social, além da prestação de contas.

A comprovação ocorre por meio do envio de atas, resoluções ou listas de frequência com pauta, data e assinaturas, não sendo aceitas apenas fotos

Figura 08. Fluxograma para comprovação da ação 8, 2026



## Emissão da declaração ou certificado

A declaração será emitida no momento da elaboração e submissão do Plano de Vacinação, no início do ano, com validade de 12 (doze) meses. Entretanto, para fins de cumprimento da resolução, o município deverá comprovar a adesão ao Microplanejamento por meio da certificação e comprovação das ações planejadas a cada quatro meses. Dessa forma, o certificado terá validade quadrimestral, sendo extremamente necessário para contratualização ou outra forma de acordo da gestão municipal.

Os mesmos serão disponibilizados no website da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

## Referências

BRASIL, 2025a. Portaria GM/MS Nº 6.878, DE 17 DE abril DE 2025. Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6878\\_25\\_04\\_2025.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6878_25_04_2025.html)

BRASIL, 2025b. Manual de microplanejamento para atividades de vacinação de alta qualidade para municípios e UBS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-microplanejamento-para-atividades-de-vacinacao-municipios-e-ubs.pdf/view>

CEARÁ, 2025. Resolução Cib 97/2025. Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2025/01/Resolucao-097-Metas-es-tab-no-Plano-Estadual-de-Operc-p-vacinacao.pdf>

CEARÁ, 2025. Modelo do plano de vacinação. Disponível em <https://docs.google.com/presentation/d/1Cp5VzrQzbppFvVN2ohdaeSesXDSqCIUf/edit?usp=sharing&oid=108493188541214789959&rtpof=true&sd=true>

# ANEXOS





# Anexo 1

## Passo a passo para apresentar a integração à RNDS

### Tutorial - como gerar a comprovação do envio de dados de vacinas para o RNDS

#### 1. Acessar com perfil de Administrador Municipal

Após login no sistema, selecione a opção Administrador Municipal do município desejado.

Bem vindo, Francisco

Escolha um acesso para continuar

Administrador da Instalação

ARATUBA

Tipo Administrador municipal

#### 3. Selecionar a aba "RNDS"

Dentro do módulo de Gestão Municipal, clique na aba RNDS para visualizar os envios.

Gestão municipal

Configuração da agenda padrão

Certificados

Grupos de exames

Tipos de serviço

RNDS

Configuração da agenda padrão dos profissionais

Períodos de trabalho

Mostrar fim de semana

	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
SEG	07:30 X	11:30 X	13:00 X	16:59 X	hh:mm	hh:mm
TER	07:30 X	11:30 X	13:00 X	16:59 X	hh:mm	hh:mm

#### 2. Entrar no menu "Gestão Municipal"

No menu lateral, clique em Gestão Municipal.

SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Profissionais

Pesquise por módulos

- Auditoria
- CBO
- CNES
- Importação do bolsa família
- Gestão municipal**
- Importar cidadão
- Perfis
- Profissionais
- Transmissão de dados

#### 4. Conferir e expandir os envios realizados

Na tela da RNDS, expanda todas as opções de envio:

- Registro de Imunobiológico (RIA-C/RIA-R)
- Registro de Atendimento Clínico (RAC)
- Registro de Prescrição de Medicamentos (RPM)

Verifique os totais enviados e não enviados.

Faça print da tela mostrando todas as seções abertas. Essa imagem servirá como comprovação do envio.

Configuração da agenda padrão

Certificados

Grupos de exames

Tipos de serviço

RNDS

RNDS

Status do último envio

Conexão bem-sucedida

Registro de Imunobiológico Administrado em: Campanha (RIA-C) ou Rotina (RIA-R)

16 registros

Total de enviados: 15 registros | 93,8%

Total de não enviados: 1 registro | 6,3%

Registro de Atendimento Clínico (RAC)

92 registros

Total de enviados: 91 registros | 98,9%

Total de não enviados: 1 registro | 1,1%

Registro de Prescrição de Medicamentos (RPM)

29 registros

Total de enviados: 22 registros | 75,9%

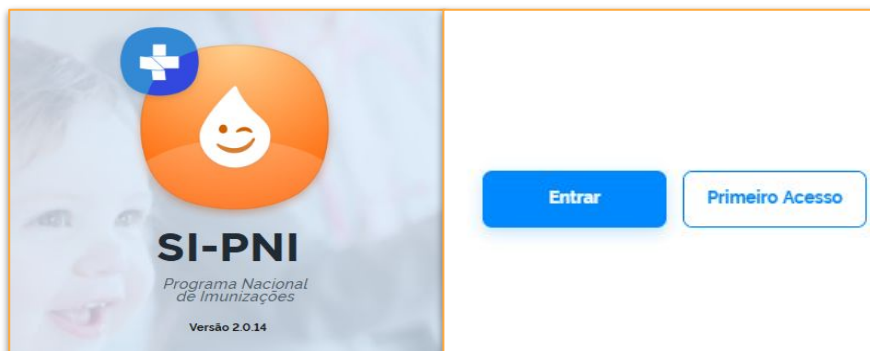
Total de não enviados: 7 registros | 24,1%

## Anexo 2

### Passo a passo para cálculo de cobertura vacinal por unidade de saúde

#### Tutorial - para avaliação das coberturas vacinais

##### 1. Acessar o site SI-PNI:



##### 2. Entrar com Gov



##### 3. Inserir CPF e senha



## Anexo 2

### Passo a passo para cálculo de cobertura vacinal por unidade de saúde

#### Tutorial - para avaliação das coberturas vacinais

4. No painel lateral, como **Gestor municipal**- vai, clicar em SI-PNI gestão para pesquisar doses aplicadas por residência.

**PNI**  
Versão

Nome do gestor  
Gestor Municipal

MUNICÍPIO  
NOME DO MUNICÍPIO

Funcionalidades

Painel Geral

SIPNI Gestão

Doses Aplicadas Individualizadas

**Doses Aplicadas Individualizadas**

Origem da Informação?  
☐ Ocorrência ☒ Residência

UF: CEARÁ Município: Estabelecimento CNES:

Imunobiológico: Seleccione Dose: Seleccione Data de início: Digite... Dados de fim: Digite...

Exportar Busca avançada

Pesquisar

Preencher os campos, clicar em pesquisar e em seguida exportar os dados

A data para a CV deve ser do início do ano a data vigente.

Use os campos de filtros para buscar o relatório.

**OBS.** Após pesquisar, caso as páginas atinja um valor de 2.000 mil páginas, indica que foram ocultadas vacinas aplicadas.

#### EXEMPLO

Origem da Informação?  
☐ Ocorrência ☒ Residência

UF: CEARÁ Município: Estabelecimento CNES:

Imunobiológico: Seleccione Dose: Seleccione Data de início: 01/01/2025 Dados de fim: 23/10/2025

Exportar Busca avançada

Pesquisar

Nome, CPF e CNS	Imunobiológico	Dose	Fabricante	Data de Aplicação	Sistema de Origem
PACIENTE 1	vacina contra hepatite B	1ª Dose	FUNDAÇÃO BUTANTAN	22/10/2025	42632 - Prontuário Eletrônico do Cidadão / e-SUS APS
PACIENTE 2	vacina inativada poliomielite	1ª Dose	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	22/10/2025	42632 - Prontuário Eletrônico do Cidadão / e-SUS APS
PACIENTE 3	vacina DTP	2º Reforço	INSTITUTO SERUM DA INDIA LTDA.	21/10/2025	42632 - Prontuário Eletrônico do Cidadão / e-SUS APS
PACIENTE 4	vacina contra varicela	2ª Dose		12/03/2025	18602 - ESUS APS - NACIONAL (OFFLINE)
PACIENTE 5	vacina contra hepatite B	1ª Dose	FUNDAÇÃO BUTANTAN	14/10/2025	18602 - ESUS APS - NACIONAL (OFFLINE)

Quantidade por Página: 5

Páginas: 1 2 ... 2000

NESTE CASO, RECOMENDA-SE FAZER A BUSCA DAS DOSES APLICADAS SEPARANDO POR QUADRIMESTRE. (Exemplo: 01/01/25 à 30/04/25 ; 01/05/25 a 31/08/25; 01/09/25 a 31/12/25)

## Anexo 2

### Passo a passo para cálculo de cobertura vacinal por unidade de saúde

#### Tutorial - para avaliação das coberturas vacinais

5. Após pegar o quantitativo de doses aplicadas das vacinas, o próximo passo é realizar a busca do denominador (população elegível para vacinação) através do PEC.

#### MANUAL INSTRUTIVO – Emissão do Relatório de Situação Cadastral por Equipe

##### 1. Acesso Inicial – Selecionar o Perfil Correto

Antes de emitir o relatório, selecione o Perfil por Equipe no sistema. O Coordenador deve possuir permissão de acesso ao Perfil por Equipe.

##### 2. Selecionar a Equipe a Ser Analisada

Localize a lista de equipes disponíveis e selecione a equipe desejada para análise.

IMAGEM 01 – Seleção da equipe: →

##### 3. Acessar o Menu de Relatórios

No menu lateral, clique na opção RELATÓRIOS e depois em Situação do Território.

IMAGEM 02 – Acesso ao menu Relatórios: →

Bem vindo, Ismaile Marques da Silva

Escolha um acesso para continuar

Administrador da Instalação

ARATUBA

Tipo Gestor municipal

ARATUBA

Tipo Administrador municipal

Unidade Basica de Saude da Sede

CBO Agente comunitário de saúde - 515105

Equipe Tvs 3 - 0000080454

Unidade Basica de Saude da Sede

CBO Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família - 223293

Equipe Tvs 3 - 0000080454



## Anexo 2

### Passo a passo para cálculo de cobertura vacinal por unidade de saúde

#### Tutorial - para avaliação das coberturas vacinais

#### 4. Escolher a Competência

Selecione a competência desejada, preferencialmente o mês anterior ao da análise.

Imagem 03: Seleção de competência

Relatório de situação do território

Ao selecionar uma equipe, serão considerados os dados das equipes vinculadas. Portanto, o resultado pode contemplar informações relacionadas a outras equipes.

Tipo de relatório: Mensal (selecionado) | Série Histórica

Relatórios em processamento/processados (7 dias)

Data da requisição: 03/12/2025 11:33 | Status do processamento: Pronto

Competência: Novembro 2025

Exportar CSV | Imprimir

#### 5. Selecionar o Filtro Mensal e Emitir

Escolha o filtro Mensal e clique em Imprimir para gerar o relatório.

Imagem 04: Relatório gerado

No relatório acima, é possível verificar população por faixa etária da equipe selecionada. No exemplo acima, iremos somar população Menos de 01 ano + 01 ano, para análise de vacinas da cobertura vacinal.

SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

e SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTADO DE CEARÁ

MUNICÍPIO DE ABATUBA

UNIDADE DE SAÚDE Unidade Básica de Saúde da Sede

FILTROS: Competência: 11/2025 | INE: 0000080454 - TV5 3

RELATÓRIO CONSOLIDADO DA SITUAÇÃO DO TERRITÓRIO

RESUMO DO CADASTRO

Descrição	Total no território	Recusa do cadastro
Usuários	11	0
Domicílios	10	0
Famílias	5	-
Outros tipos de imóveis	0	0

SITUAÇÃO DE RUA

Descrição	Qtd.
Cidadão em situação de rua	0
Tempo na rua	
Menos de 6 meses	0
6 a 12 meses	0
1 a 5 anos	0
Mais de 5 anos	0
Com referência familiar	0
Recebe algum benefício	0

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Descrição	Qtd.
Auditiva	1
Física	0
Intelectual / Cognitiva	0
Outras	0
Visual	0

SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Faixa etária	Masc.	Fem.	Total
Menos de 01 ano	1	0	1
25 a 29 anos	0	0	0
30 a 34 anos	1	1	2
35 a 39 anos	0	1	1
40 a 44 anos	0	1	1
45 a 49 anos	0	0	0
50 a 54 anos	0	0	0
55 a 59 anos	0	0	0
60 a 64 anos	0	2	2
65 a 69 anos	0	1	1
70 a 74 anos	0	0	0
01 ano	0	0	0
75 a 79 anos	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0
02 anos	0	0	0
03 anos	0	0	0
04 anos	0	0	0
05 a 09 anos	0	1	1
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	2	0	2
20 a 24 anos	0	0	0
Total geral	4	7	11



## Anexo 2

### Passo a passo para cálculo de cobertura vacinal por unidade de saúde

#### Tutorial - para avaliação das coberturas vacinais

**06.** Após adquirir o quantitativo de doses aplicadas (numerador) e da população elegível (denominador), segue para o último passo, que é só preencher a planilha com os dados, que irá somar automaticamente a cobertura vacinal.

#### EXEMPLO

MUNICÍPIO	Imunobiológico	1 ANO		
		Polio Injetável (VIP)		
		Cobertura Vacinal (%)	NUM	DEN
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 1	75,00%	15	20
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 2	60,00%	6	10
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 3	135,00%	54	40
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 4	161,80%	288	178
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 5	87,05%	121	139
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 6	130,39%	133	102
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 7	163,93%	100	61
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 8	127,43%	223	175
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 9	83,78%	93	111
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 10	104,95%	318	303
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 11	90,40%	226	250
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 12	101,21%	587	580
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 13	100,53%	565	562
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 14	96,49%	55	57
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 15	96,67%	145	150
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 16	69,09%	38	55
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 17	110,29%	225	204
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 18	60,92%	265	435
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 19	78,19%	459	587
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 20	84,16%	574	682
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 21	87,96%	402	457
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 22	68,57%	240	350
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 23	113,11%	794	702
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 24	102,86%	36	35
NOME DO MUNICÍPIO	UNIDADE 25	100,00%	277	277
NOME DO MUNICÍPIO	Município Residência	95,66%	6.239	6.522

NUM (Numerador)  
População vacinada

Deve ser preenchido com o total de doses aplicadas da vacina

DEN (Denominador)

População Elegível para cada vacina

Acesse a planilha:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1GBPTGPZLdzdjKECeBP0zbnk5R4KcV0yiS/edit?usp=sharing&ouid=101001176619435632999&rtpof=true&sd=true>



**Obs.:** baixar a planilha em excel para o preenchimento dos dados.

## Anexo 3

### Modelo do atesto



### ATESTO

Data, local, 2026

Assunto: Monitoramento do "Plano Municipal de Atividades de Vacinação de Alta Qualidade"

A Superintendência Regional de Saúde \_\_\_\_\_ atesta que o município \_\_\_\_\_ atualizou/elaborou o plano, cumprindo com a periodicidade de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, entregando na data \_\_\_\_\_.

|

Atenciosamente,

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Superintendente da Região de Saúde de \_\_\_\_\_)



## Anexo 4

### Modelo da ata da reunião



#### ATA DE REUNIÃO

NOME DA ÁREA

Código: FO.CEDIN.3.0.0	Versão nº: 1.0	Data de Aprovação: 06/02/2020	Elaborado por: CEDIN	Aprovado por: CEDIN	Página: 1 / 2
---------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------	------------------------	------------------

#### 1. INFORMAÇÕES DA REUNIÃO

DATA	HORÁRIO DE INÍCIO	HORÁRIO DE TÉRMINO	LOCAL
23 de novembro de 2021	10:00	12:00	Auditório

#### 2. PAUTA DA REUNIÃO

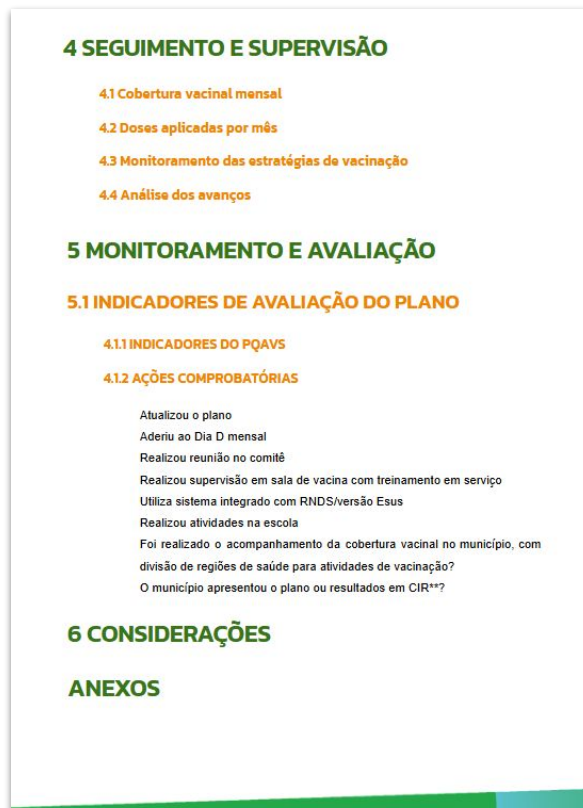
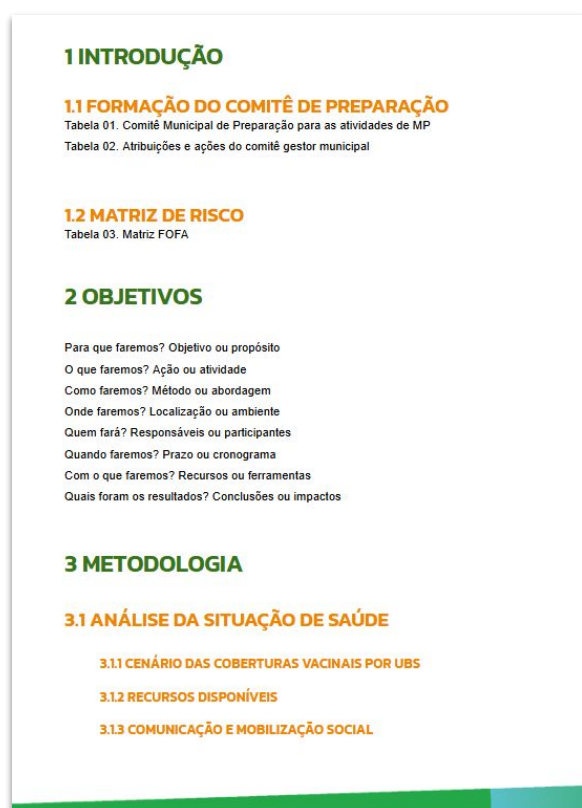
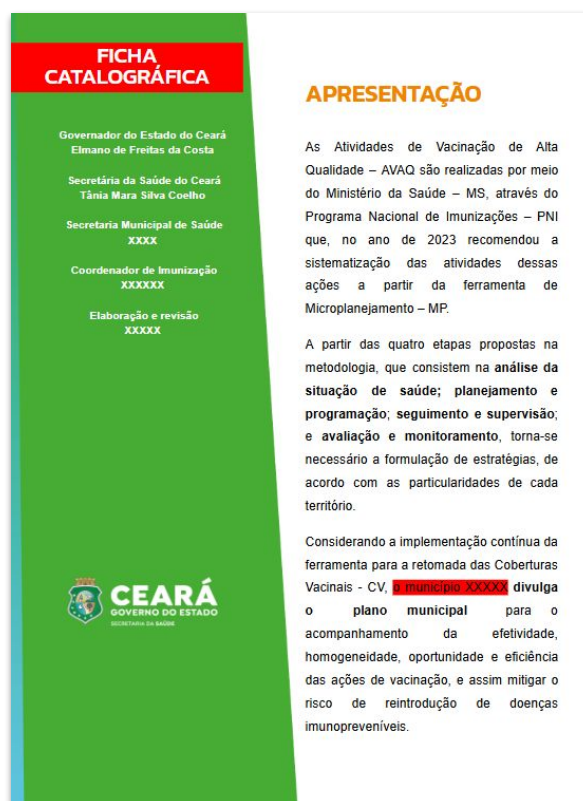
ORDEM	DESCRIÇÃO
01	Monitoramento dos planos municipais do município de _____

#### 3. PARTICIPANTES

NOME	INSTITUIÇÃO / ÁREA / CARGO	CONTATO

# Anexo 5

## Modelo do plano de vacinação





**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE