



MANUAL

Planos Municipais de Vacinação

Nº 01 | 13/01/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretaria 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

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:



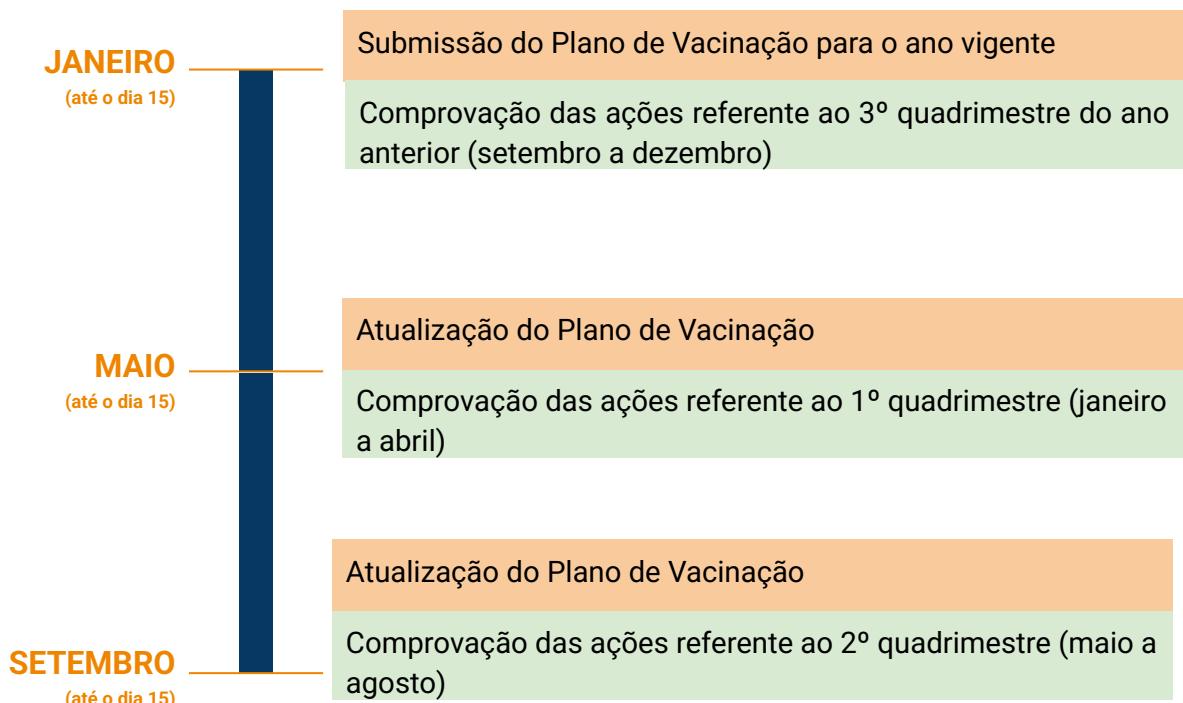
Objetivo

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

O município atualizou o Plano de Vacinação no último quadrimestre ou elaborou o plano para o ano vigente?

SIM



Enviar para a COADS da área de abrangência. A Superintendência Regional de Saúde - SR recebe, valida e atesta. O atesto será enviado ao município.

Anexar o **Atesto** emitido pela Superintendência Regional de Saúde - SR em formato PDF do ano corrente.

NÃO



Não será possível comprovar essa ação

O atesto é válido somente para o quadrimestre vigente, necessitando de um novo a cada atualização do Plano Municipal de Vacinação.

A Superintendência após validar o plano e atestar, irá anexar no drive.

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



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

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

O município realizou reuniões do Comitê de Coordenação para AVAQ no último quadrimestre?

SIM

→ Anexar imagem em PDF, com data da reunião, pauta discutida e assinaturas dos participantes.

EXEMPLO



NÃO

→ Não será possível comprovar essa ação

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 | | CEARÁ |
|---|---|---|
| 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 | Álvea Sanitário: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não | |
| Zona Urbana (<input checked="" type="checkbox"/>) Zona Rural (<input type="checkbox"/>) | Data: _____ / _____ / _____ | |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO | | |
| Serviço Público (<input type="checkbox"/>) | Maternidade (<input type="checkbox"/>) | Laboratório (<input type="checkbox"/>) |
| Serviço Privado (<input type="checkbox"/>) | Unidade Básica de Saúde (<input type="checkbox"/>) | Farmácia (<input type="checkbox"/>) |
| Hospital (<input type="checkbox"/>) | Unidade de Saúde (<input type="checkbox"/>) | Clínica de Vacinação (<input type="checkbox"/>) |
| Hosp / Maternidade (<input type="checkbox"/>) | Unidade Indígena (<input type="checkbox"/>) | 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 |
| Bancada feita de material não poroso. | | |
| Pia para a lavagem dos materiais. | | |
| Pia exclusiva para higienização das mãos. | | |
| Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico. | | |
| Câmeras refrigeradas. | | |
| Freezer para conservação das botônias reutilizáveis. | | |
| Aparelho de ar-condicionado. | | |
| Equipamentos de informática. | | |
| Mesa de material impermeável. | | |
| Cadeiras laváveis. | | |
| Armário com porta. | | |
| Banheiro. | | |
| Maca fixa. | | |
| Escala de dois degraus. | | |
| Insumos básicos | | |
| 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:

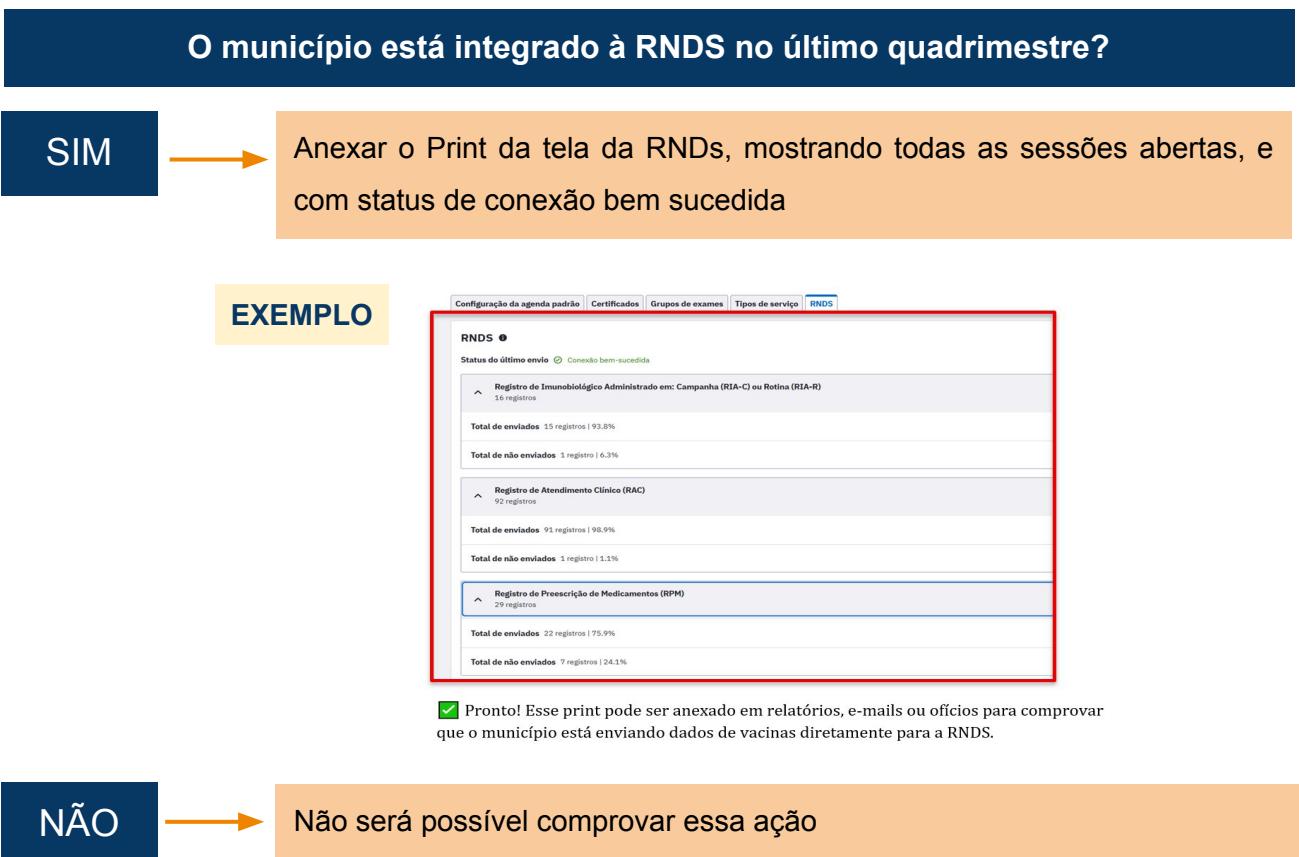


Metodologia de comprovação

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

6ª AÇÃO: ATIVIDADES DE VACINAÇÃO EM ESCOLAS

Conforme a Lei Federal nº 14.886, de 11 de junho de 2024, que institui o Programa Nacional de Vacinação nas Escolas Públicas, destinado prioritariamente aos alunos da educação infantil e do ensino fundamental, com o objetivo de intensificar as ações de vacinação e elevar a cobertura vacinal da população, e considerando, ainda, a Lei Estadual nº 16.929, de 09 de julho de 2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação no ato da matrícula e rematrícula escolar, a vacinação no ambiente escolar permanece obrigatória e integra o monitoramento e o microplanejamento das ações de imunização no âmbito do estado.

As atividades devem ser realizadas a cada quadrimestre pelas equipes municipais, registradas por **FOTO**, **FREQUÊNCIA** ou **FORMULÁRIO** (contendo nome dos profissionais participantes, nome da instituição escolar, vacinas e total de doses que foram aplicadas) e **data de realização**.

Figura 06. Fluxograma para comprovação da ação 6, 2026

O município realizou atividades de vacinação nas escolas no último quadrimestre?

SIM



Anexar imagens em PDF e preencher o formulário da vacinação nas escolas

EXEMPLO

Documentos aceitos

CONFEDERAÇÃO DO PROGRAMA DE VACINAÇÃO NAS ESCOLAS
ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
SECRETARIA DE SAÚDE
CONTROLE DAS PESSOAS, CONSTITUIÇÃO E FUTURO

ATIVIDADE REALIZADA:
Q1: Vacinação
Q2: Educação em Saúde

NOME DA ESCOLA A COMPROMETIDA:
B. B. T. Maria da Conceição Oliveira

CONTRIBUIÇÃO:
Educador

DATA DE ENSENO:
Q3: Educação Básica (6 a 10 anos)
Q4: Educação Fundamental (11 a 17 anos)

QUANT. DE VACINAS:
90

QUANT. DE ALUNOS ATENDIDOS:
7

QUANT. DE CADERNETAS AVULSAS:
90

REGISTRO DE PELAS INSTITUIÇÕES:

Daniela Lima Souza - Secretaria de Educação
Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira - Secretaria de Saúde
Daniela Andrade Mendes - Prefeitura

GDS: Preencher esse formulário em todos os atendimentos realizados nas escolas.
Fonte: COIMU/SEVIG/SESA. Atualizado em 03 de dezembro de 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE
Jaguaribara | Secretaria de
SAÚDE
CONTROLE DAS PESSOAS, CONSTITUIÇÃO E FUTURO

VACINAÇÃO NA ESCOLA

| NOME | D/N | VACINA | ASSINATURA |
|-------------------------------------|------------|--------|--|
| Daniela Lima Souza | 07/06/2026 | HPV | A. Daniela Lima Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | B. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | C. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | D. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | E. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | F. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | G. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | H. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | I. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | J. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | K. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | L. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | M. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | N. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | O. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | P. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | Q. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | R. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | S. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | T. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | U. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | V. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | W. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |
| Daniela Andrade Mendes | 07/06/2026 | BCV/V | X. Daniela Andrade Mendes |
| Daniela Souza | 07/06/2026 | BCV/V | Y. Daniela Souza |
| Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira | 07/06/2026 | BCV/V | Z. Daniela Oliveira Gonçalves Ferreira |

NÃO



Não será possível comprovar essa ação

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 | | | 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 | 85,39% | 152 | 178 |
| NOME DO MUNICÍPIO | UNIDADE 5 | 87,05% | 121 | 139 | 137,41% | 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 | 83,78% | 93 | 111 | 85,59% | 95 | 111 |
| NOME DO MUNICÍPIO | UNIDADE 10 | 104,95% | 318 | 303 | 106,60% | 323 | 303 |
| NOME DO MUNICÍPIO | UNIDADE 11 | 90,40% | 226 | 250 | 91,60% | 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 | 90,40% | 226 | 250 |
| NOME DO MUNICÍPIO | UNIDADE 19 | 78,19% | 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.

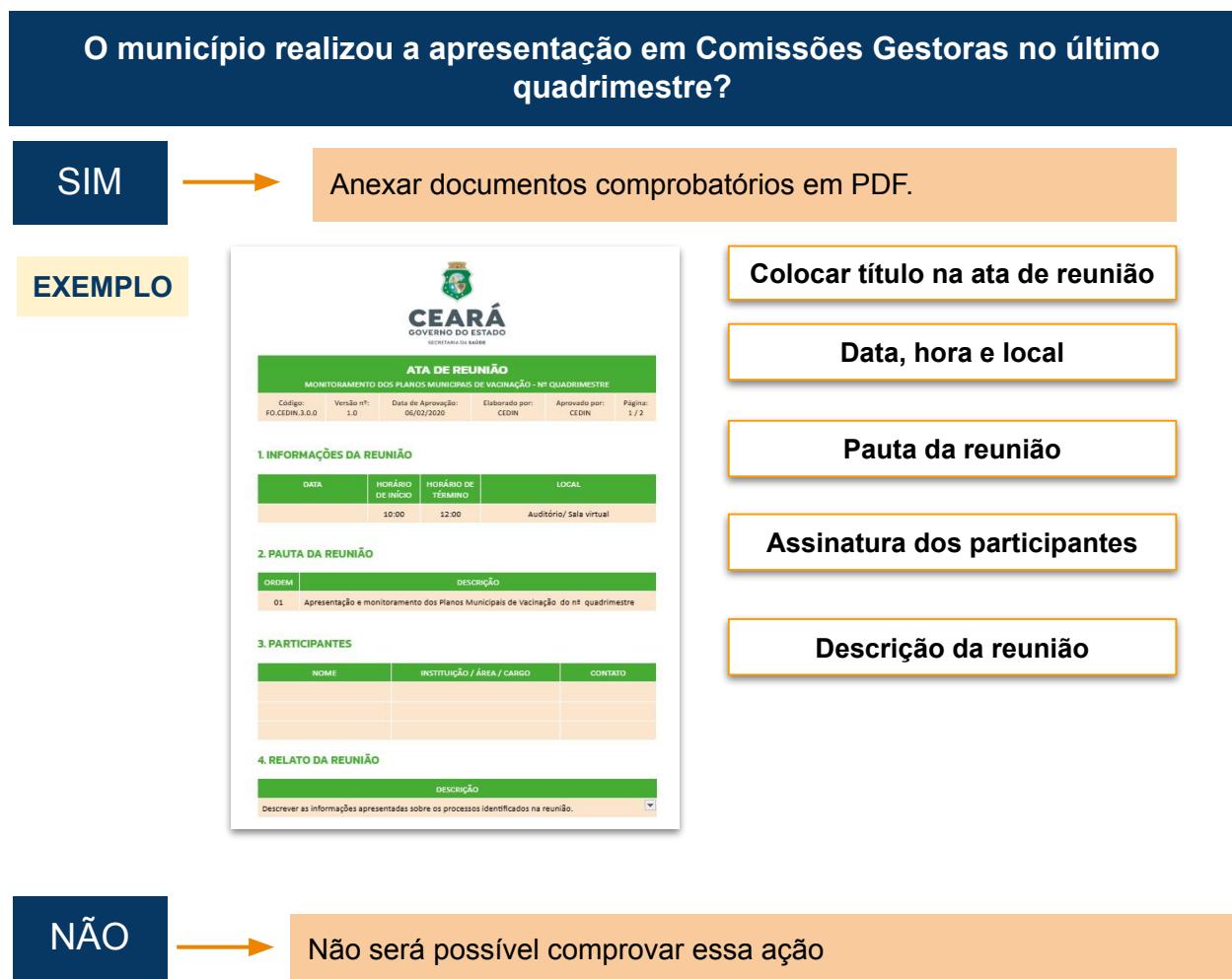
Metodologia de comprovação

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

A cada quadriestre, 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



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

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

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-estab-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&ouid=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

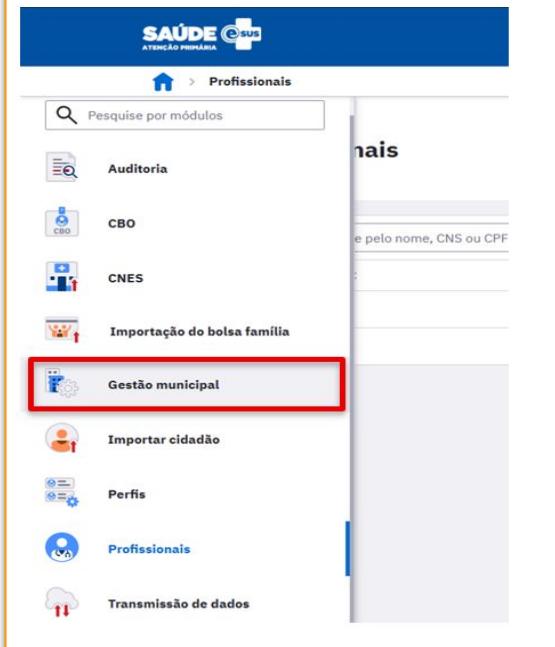
Administrador da Instalação

ARATUBA

Tipo Administrador municipal

2. Entrar no menu “Gestão Municipal”

No menu lateral, clique em Gestão 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

Periodos 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 |

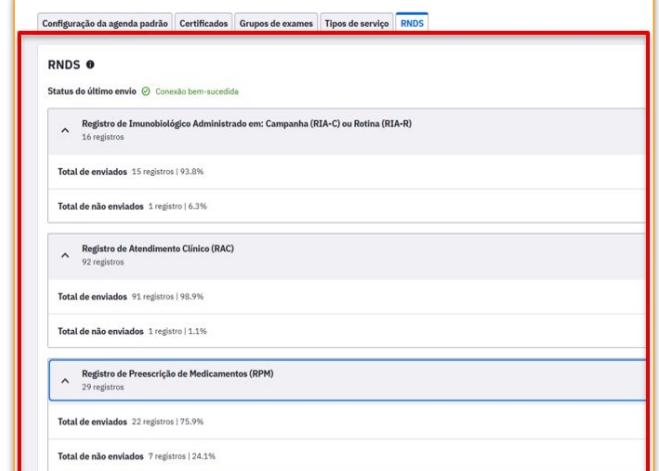
4. Conferir e expandir os envios realizados

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.

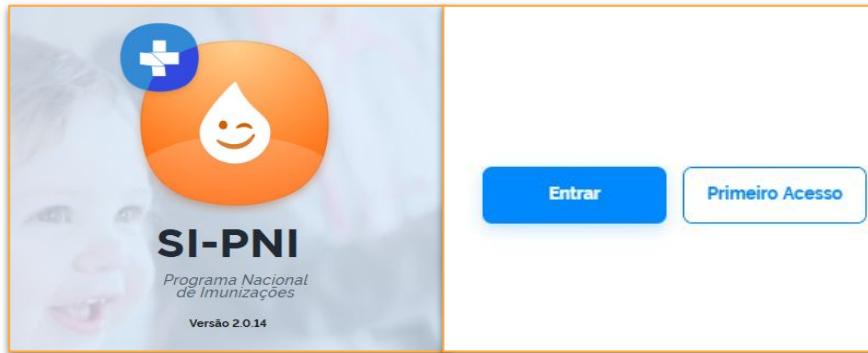


Anexo 2

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

The composite screenshot shows the gov.br login interface on the left and the SCPA login interface on the right. The gov.br page has a yellow background with a photo of an elderly woman holding a smartphone. The SCPA page has a blue header with the SUS logo and fields for CPF or E-mail and Senha.

3. Inserir CPF e senha

The composite screenshot shows the gov.br login interface on the left and the SCPA login interface on the right. The gov.br page has a yellow background with a photo of an elderly woman holding a smartphone. The SCPA page shows the 'Identifique-se no gov.br com:' section with fields for CPF and Senha, and options for other identification methods like 'Login com seu banco' and 'Login com QR code'.

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

SI-PNI Gestão

Doses Aplicadas Individualizadas

Origem da informação:
Ocorrência Residência

UF: CEARÁ
Município: _____
Estabelecimento CNES: _____

Imunobiológico: Seleccione
Dose: Seleccione
Data de inicio: _____
Dados de fim: _____

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

Pesquisar

Exportar

Busca avançada

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

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 inicio: 01/01/2025
Dados de fim: 23/10/2025

Pesquisar

Exportar

Busca avançada

| 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 ÍNDIA 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 á 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: →

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

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: →



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

The screenshot shows a web-based reporting tool titled 'Relatório de situação do território'. At the top, there is an information icon with the text: 'Ao selecionar uma equipe, serão considerados os dados das equipes vinculadas. Portanto, o resultado pode contemplar informações relacionadas a outras equipes.' Below this, there are tabs for 'Mensal' and 'Série Histórica'. Under the 'Mensal' tab, there are fields for 'Data da requisição' (set to '03/12/2025 11:33') and 'Status do processamento' (set to 'Pronto'). A dropdown menu for 'Competência' is open, showing 'Novembro' and '2025'. At the bottom right, there are buttons for 'Exportar CSV' and 'Imprimir'.

5. Selecionar o Filtro Mensal e Emitir

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

Imagem 04: Relatório gerado

The screenshot displays a detailed report titled 'RELATÓRIO CONSOLIDADO DA SITUAÇÃO DO TERRITÓRIO'. It includes several tables: 'RESUMO DO CADASTRO', 'SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA' (with a large table showing population by age group and gender), 'SITUAÇÃO DE RUA', 'PESSOAS COM DEFICIÊNCIA', and 'AUDITIVO'. The report is dated 11/2025 and has an INE of 0000080454 - TVS 3.

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

| Descrição | Qty. |
|----------------------------|------|
| Cidadão em situação de rua | 0 |
| Tempo na rua | 0 |
| 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 |

| Descrição | Qty. |
|-------------------------|------|
| Auditivo | 1 |
| Física | 0 |
| Intelectual / Cognitiva | 0 |
| Outras | 0 |
| Visual | 0 |

| Descrição | 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 |

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.

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 | | |
|-------------------|----------------------|-----------------------|-------|-------|
| | | Cobertura Vacinal (%) | NUM | DEN |
| NOME DO MUNICÍPIO | UNIDADE DE SAÚDE | Polio Injetável (VIP) | | |
| | UNIDADE 1 | 75,00% | 15 | 20 |
| | UNIDADE 2 | 60,00% | 6 | 10 |
| | UNIDADE 3 | 135,00% | 54 | 40 |
| | UNIDADE 4 | 161,80% | 288 | 178 |
| | UNIDADE 5 | 87,05% | 121 | 139 |
| | UNIDADE 6 | 130,39% | 133 | 102 |
| | UNIDADE 7 | 163,93% | 100 | 61 |
| | UNIDADE 8 | 127,43% | 223 | 175 |
| | UNIDADE 9 | 83,78% | 93 | 111 |
| | UNIDADE 10 | 104,95% | 318 | 303 |
| | UNIDADE 11 | 90,40% | 226 | 250 |
| | UNIDADE 12 | 101,21% | 587 | 580 |
| | UNIDADE 13 | 100,53% | 565 | 562 |
| | UNIDADE 14 | 96,49% | 55 | 57 |
| | UNIDADE 15 | 96,67% | 145 | 150 |
| | UNIDADE 16 | 69,09% | 38 | 55 |
| | UNIDADE 17 | 110,29% | 225 | 204 |
| | UNIDADE 18 | 60,92% | 265 | 435 |
| | UNIDADE 19 | 78,19% | 459 | 587 |
| | UNIDADE 20 | 84,16% | 574 | 682 |
| | UNIDADE 21 | 87,96% | 402 | 457 |
| | UNIDADE 22 | 68,57% | 240 | 350 |
| | UNIDADE 23 | 113,11% | 794 | 702 |
| | UNIDADE 24 | 102,86% | 36 | 35 |
| | UNIDADE 25 | 100,00% | 277 | 277 |
| | 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/1GBPTGPZLdzdjkECeBP0zbk5R4KcV0yiS/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



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

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



APRESENTAÇÃO

As Atividades de Vacinação de Alta Qualidade – AVAQ são realizadas por meio do Ministério da Saúde – MS, através do Programa Nacional de Imunizações – PNI que, no ano de 2023 recomendou a sistematização das atividades dessas ações a partir da ferramenta de Microplanejamento – MP.

A partir das quatro etapas propostas na metodologia, que consistem na análise da situação de saúde; planejamento e programação; seguimento e supervisão; e avaliação e monitoramento, torna-se necessário a formulação de estratégias, de acordo com as particularidades de cada território.

Considerando a implementação contínua da ferramenta para a refomada das Coberturas Vacinais - CV, o município XXXXX divulga o plano municipal para o acompanhamento da efetividade, homogeneidade, oportunidade e eficiência das ações de vacinação, e assim mitigar o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis.

1 INTRODUÇÃO

1.1 FORMAÇÃO DO COMITÉ DE PREPARAÇÃO

Tabela 01. Comitê Municipal de Preparação para as atividades de MP
Tabela 02. Atribuições e ações do comitê gestor municipal

1.2 MATRIZ DE RISCO

Tabela 03. Matriz FOFA

2 OBJETIVOS

Para que faremos? Objetivo ou propósito
O que faremos? Ação ou atividade
Como faremos? Método ou abordagem
Onde faremos? Localização ou ambiente
Quem fará? Responsáveis ou participantes
Quando faremos? Prazo ou cronograma
Com o que faremos? Recursos ou ferramentas
Quais foram os resultados? Conclusões ou impactos

3 METODOLOGIA

3.1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1.1 CENÁRIO DAS COBERTURAS VACINAIS POR UBS
3.1.2 RECURSOS DISPONÍVEIS
3.1.3 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

4 SEGUIMENTO E SUPERVISÃO

4.1 Cobertura vacinal mensal

4.2 Doses aplicadas por mês

4.3 Monitoramento das estratégias de vacinação

4.4 Análise dos avanços

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

5.1 INDICADORES DE AVALIAÇÃO DO PLANO

4.1.1 INDICADORES DO PQAVS

4.1.2 AÇÕES COMPROBATÓRIAS

Atualizou o plano
Adeiou ao Dia D mensal
Realizou reunião no comitê
Realizou supervisão em sala de vacina com treinamento em serviço
Utiliza sistema integrado com RNDS/versão Esus
Realizou atividades na escola
Foi realizado o acompanhamento da cobertura vacinal no município, com divisão de regiões de saúde para atividades de vacinação?
O município apresentou o plano ou resultados em CIR**?

6 CONSIDERAÇÕES

ANEXOS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE