

MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE – 2023



PREFEITA DO MUNICÍPIO DE AMARAJI

Aline De Andrade Gouveia

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ronaldo Santos Nascimento

COORDENADORA DO PNI

Amanda Cristina Medeiros

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

José André Costa

COORDENADORA DE VIGILANCIA

EPIDEMIOLÓGICA

Vivia Moura

EQUIPE TÉCNICA EM GESTÃO

Jose Roberto Nascimento

Ketilly Beatriz da Silva

1. INTRODUÇÃO

Os registros de doses aplicadas de imunobiológicos, tanto nas ações de rotina como nas estratégias de intensificação, bloqueios e campanhas são fundamentados por Normativas e Portarias específicas e são necessários cadastros adequados dos estabelecimentos de saúde, profissionais e usuários para o uso pleno dos sistemas de informações oficialmente adotados.

As normas, padrões e fluxos dos sistemas de informação fornecidos pelo Ministério da Saúde devem ser seguidos rigorosamente para que a interoperabilidade ocorra de forma satisfatória em todas as instâncias de gestão, sendo: local, municipal, estadual e federal.

Esta unidade pretende ser um instrumento para auxiliar os profissionais de saúde que atuam nos serviços de vacinação na qualificação dos registros das doses aplicadas das vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), possibilitando a organização do processo de trabalho e contribuindo para a vigilância das coberturas vacinais e, dessa forma, para o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

2. MICROPLANEJAMENTO

O Ministério da Saúde está promovendo ações de microplanejamento nos estados, conforme o calendário da multivacinação. As equipes da Pasta vão percorrer todo o Brasil em oficinas com gestores e lideranças locais. O microplanejamento tem o objetivo de apoiar os estados e municípios na sistematização para operacionalização das estratégias de vacinação, de acordo com as realidades locais. As ações de microplanejamento foram antecipadas no Rio Grande do Norte, Amazonas, Acre e Amapá para a realização da multivacinação nos municípios desses estados, considerando sua situação epidemiológica. Os quatro estados foram piloto para a implementação da iniciativa.

O microplanejamento, método recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste em diversas atividades com foco na realidade local, desde a definição da população-alvo, escolha das vacinas, definição de datas e locais de vacinação, até a logística. A proposta é alinhar essas estratégias com gestores e lideranças locais para alcançar melhores resultados e melhorar as coberturas vacinais. Essas iniciativas contribuem para que as metas de vacinação sejam atingidas.

Entre as estratégias que podem ser adotadas com o microplanejamento pelos municípios, estão a realização do Dia D de vacinação, busca ativa de não vacinados, vacinação nas escolas, Vacinação para além das unidades de saúde, checagem da caderneta de vacinação e intensificação da vacinação, entre outros.

3. CONCEITO

A Vigilância das Coberturas Vacinais é um conjunto de ações que compreende o **monitoramento**, a **avaliação**, a **investigação** dos determinantes ou fatores de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em determinada população-alvo, com o propósito de fornecer subsídios para diagnóstico da situação vacinal e adoção de intervenção oportuna embasada em evidências técnicas e científicas. Tem como referência os princípios da vigilância epidemiológica, adotando os termos vigilância e investigação no sentido de identificar situações de risco para intervir.

4. OBJETIVOS

A Vigilância das coberturas Vacinais permite conhecer, a cada momento, a situação vacinal na população-alvo, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade, eficácia e efetividade. São objetivos da vigilância das coberturas vacinais:

- i. Coletar e registrar os dados de vacinação.
- ii. Processar os dados coletados.
- iii. Analisar e interpretar os dados processados.
- iv. Recomendar medidas de vacinação.
- v. Promover, monitorar e avaliar ações de vacinação indicadas.
- vi. Divulgar as informações a respeito da situação vacinal.

5. ASPECTOS GERAIS

Microplanejamento

O processo de MP é uma das etapas das Awaq que se desenvolve de forma ascendente (de baixo para cima nos níveis hierárquicos do sistema de saúde), iniciando no nível local e subindo até o nível nacional. De fato, o MP inicia-se nas unidades de saúde, nas quais se operacionalizam as estratégias e as ações de vacinação para alcançar a população- -alvo. Já nos níveis estadual e nacional deve acontecer o macroplanejamento, com o planejamento estratégico para garantir que as atividades de vacinação ocorram em sua melhor performance e alcancem, no mínimo, as metas preconizadas pelo PNI, >95%. 1.2 Atividades de Vacinação de Alta Qualidade 1.2.1 Componentes e critérios da Awaq Cada

unidade da Federação e respectivos municípios, em suas diferentes realidades, deve monitorar o cumprimento dos critérios de alta qualidade, considerando os componentes das Avaq, que devem ser elaborados de acordo com a realidade local. Propõe-se, no MP, os seguintes componentes em todos os níveis de gestão:

- Compromisso e prioridade política
- Orçamento
- Organização e gestão locais
- Logística e rede de frio
- Planejamento adequado e oportuno
- Definição de estratégias e ações de vacinação
- Comunicação e mobilização social
- Sistema de informação
- Vacinação segura
- Vigilância epidemiológica
- Formação
- Supervisão
- Monitoramento e avaliação

As Avaq atendem aos critérios de alta qualidade definidos na Metodologia de Gestão Produtiva dos Serviços de Saúde (MG PSS), da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que são efetividade, homogeneidade, oportunidade e eficiência. Constitui-se como uma estratégia para cumprimento de metas, determinando as necessidades e a disponibilidade de recursos para garantir o acesso da população à vacinação. 10 Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação 11 Para o cumprimento das Avaq dos programas de rotina e vacinação intramuros e extramuros, os critérios serão conceituados da seguinte forma: A. Eficácia é um critério destinado a verificar a capacidade administrativa de alcançar as metas ou os resultados propostos, e se aplica às coisas ou pessoas que possam produzir o efeito ou prestar o serviço para o qual se destinam. Uma ação é eficaz quando se alcança ou faz o que se deve fazer, ou o grau em que as metas e os objetivos propostos são alcançados em um determinado período.

6. PREPARAÇÃO

Para início das Etapas do MP, é imprescindível a identificação de responsabilidades em cada nível de gestão (Quadro 1). Além disso, devem ser realizados a análise situacional, a identificação das lições aprendidas, a decisão política, a decisão técnica, o plano de gestão e recursos financeiros, a população-alvo, as estratégias, o orçamento e o inventário de insumos. Ainda, são produzidos materiais técnicos, tais como, manuais, planos e agendas estratégicas de trabalho.

NÍVEL DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	RESPONSABILIDADES NO PROCESSO DE MP PARA AVAQ
Local/municipal	<ul style="list-style-type: none"> Delimita, caracteriza e estima a população da área de abrangência da unidade de saúde. Realiza o diagnóstico e a análise situacional do território. Estabelece prioridades implementando o processo de microplanejamento de acordo com etapas com oportunidade e eficiência. Supervisiona e avalia as etapas do microplanejamento, identificando as ações de vacinação intra e extramuros, analisando e calculando os recursos e logística necessários. Acompanha o progresso diário e semanal do cumprimento das metas, identificando a população não vacinada e estabelecendo alianças estratégicas. Possui os recursos necessários para a realização de ações de vacinação. Executa e avalia ações de vacinação de acordo com as normas de vacinação seguras no contexto da prevenção de doenças imunopreveníveis.
Estadual	<ul style="list-style-type: none"> Formação da equipe estadual de microplanejamento e vacinação de alta qualidade. Oferta a formação em microplanejamento para seus respectivos municípios. Facilita o fornecimento de recursos, vacinas, materiais e insumos. Apoia o processo de MP e a execução das ações de vacinação dos municípios. Consolida o processo de microplanejamento dos municípios e produz o Relatório Final do estado.
Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Estabelece as prioridades e linhas de ação. Define diretrizes, objetivos, metas. Oferta a formação de facilitadores nacionais em microplanejamento. Apoia as equipes de microplanejamento estaduais na formação das equipes municipais vinculadas à imunização (gestores e técnicos).

Fonte: Manual das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) e processo de Microplanejamento (MP) do Programa de rotina, vacinação de intensificação e campanhas (OPAS, 2023).

QUADRO 1

7. AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO

Desenho da Ação

GOV.BR/SAUDE
 minsaude

Ação de multivacinação

Aplicação de estratégias complementares de vacinação

1

Vacinação nas escolas

2

Busca ativa de não vacinados por profissionais de saúde

3

Vacinação em qualquer contato com o serviço de saúde

4

Vacinação extramuros em áreas urbanas ou de difícil acesso.

5

Intensificação da vacinação em áreas indígenas.




Ativar o Windows
 Acesse Configurações

8. PROBLEMAS QUE INTERFEREM NAS COBERTURAS VACINAIS

- Duplicidade de cadastros e crianças com vários cartões nacionais de saúde e sem vínculo com a unidade básica de saúde;
- Veículo para central de imunização e para vacinação em domicílio;
- A falta de compromisso dos responsáveis do menor para realizar a vacinação;
- Recusa de vacinação por parte dos pais ou responsáveis pela criança;
- Registro ineficaz – letra, falta de informação, informação errada;
- Fake news sobre as vacinas;
- Profissionais desatualizados;
- Demora na migração dos dados de vacinação do PEC para o Ministério da Saúde;
- A mudança dos sistemas de informação e as atualizações fazem com que as nossas coberturas não estejam fidedignas;
- A população atualmente está adotando a opção de esperar a equipe de saúde no domicílio, ao invés de buscar o imunizante nas UBS;
- Desvalorização da importância da imunização;
- Divergência dos registros de mapas mensais de doses aplicadas e o SIPNI;

9. ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DAS COBERTURAS VACINAIS

- Vacinação extramuros e busca ativa em áreas descobertas com apoio de todos os ACS;
- Adesão a BAV(busca ativa vacinal) ;
- Carro volante de vacinação nas áreas de vulnerabilidade;
- Intensificação na realização de vacinação nos comércios, repartições publicas, privadas, praças, igrejas, escolas e creches; • Vacinação em horário noturno;
- Oportunidade dos atendimentos dos beneficiários do Programa Bolsa Família na saúde para a realização e/ou atualização da situação vacinal;
- Necessidade de parceria com outros setores da sociedade (MP/ ESCOLAS/ COMERCIOS/ CONSELHO TUTELAR, CREA/CRAS..etc);
- Melhoria do financiamento por parte do Ministério da saúde;
- Sensibilização dos pais e responsáveis;
- Necessidade de melhorar a divulgação da importância de vacinação nas mídias locais;
- Realização de Campanha de Vacinação municipal (01) sábado de cada mês;
- Fortalecer a relação do enfermeiro e a equipe para que possa melhorar o processo de trabalho.

10. ESTRATÉGIAS REALIZADAS

- Reuniões com as equipes de saúde (enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde);
- Capacitações com as equipes de saúde;
- Capacitações sobre sistema de informação;
- Visitas as Salas de vacina para verificação de necessidades e melhorias para cada Unidade e conferindo inserção de vacinas aplicadas no sistema comparando com saída de estoque nos refrigeradores;
- Capacitação realizada sobre nova poliomielite;
- Informatização das Unidades de Saúde para utilização do PEC;
- Divulgação das ações e importância da vacina em redes sociais;
- Retorno do funcionamento normal dos programas da estratégia saúde da família: puericultura, vacinas, PSE, busca ativa e visitas dos ACS;
- Parceria com a Educação para monitoramento da caderneta vacinal dos alunos e ações nas escolas;
- Monitoramento semanal das crianças menores de 1 ano a serem vacinadas com disponibilidade de lista nominal dessas crianças;
- Atualização de cadastros dos usuários;
- Capacitação de ACS e técnicos de enfermagem sobre calendário vacinal;
- Abertura de todas as unidades nas campanhas de vacinação;
- Orientar nas consultas e/ou outros procedimentos, sobre a importância da vacinação;
- Utilizar o prontuário eletrônico para registro das informações, melhorando a qualificação das informações;
- Divulgação do calendário vacinal, bem como dos cronogramas das unidades de saúde;
- Busca ativa dos faltosos;
- Realização de eventos tradicionais com a disponibilidade das vacinas (exemplo: blitz de carnaval, arraia da vacina). Ampla divulgação nas mídias sociais, rádio, Instagram da saúde, página da prefeitura;
- Monitoramento da vacinação na UBS;
- Reunião com Secretaria de Educação, APS e VE para elaboração do Plano de Ação do PSE;
- Reunião com prefeita, Secretário de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social para alinhamento de busca ativa das crianças faltosas e das Coberturas Vacinais.

11. PRIORIZAÇÃO DE LOCALIDADES

Uma análise bem importante é realizada no sentido de conhecer todos os locais com potencial para vacinação dentro da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), por apresentarem grande concentração de pessoas. Portanto, é fundamental listar os locais que compõem a área de abrangência de acordo com a população-alvo estabelecida, e assim:

- Ordenar os locais, por área de abrangência, da maior para a menor concentração populacional.
- Verificar se as informações a população-alvo estão disponíveis por UBS, sendo a própria unidade de saúde a fonte da informação, considerando o cadastramento de famílias e usuários (recenseamentos locais, coorte de não vacinados, registro de nascidos vivos, entre outros).
- Estabelecer se há diferenças entre a população-alvo por coorte de não vacinados e outras fontes gerenciadas pelo nível local.
- Determinar a diferença percentual entre a população-alvo e dados de outras fontes, verificando-se a diferença é inferior a 10%.
- Caso seja maior a diferença, deve-se trabalhar com a população maior.
- Definir a proporção que cada local representa da população-alvo, o que permitirá determinar em que regiões, bairros, localidades e UBS se concentra 80% da população-alvo, procedendo à priorização para a intervenção ordenada.
- Alocar recursos e orientar estratégias e ações de vacinação para alcance da meta de vacinação de rotina.
- Alocar recursos e orientar estratégias e ações de vacinação para alcance das metas semanais para ações de intensificação, campanhas de multivacinação e seguimento.

Locais que concentram de 70% a 80% da população-alvo deverão ter prioridade 1.

(Bairro Alice Batista dos Anjos e Recanto dos Pássaros, Comunidades das UBS Estivas e Demarcação, XV de Novembro, e Amara Maria).

Locais que concentram entre 10% e 15% da população-alvo deverão ter prioridade 2.

(Bairro Joao Paulo II e UBS João Gouveia da Silva).

Locais que concentram até 5% da população-alvo deverão ter prioridade 3.

(Comunidade da UBS Vila da Conceição)

As ações para as localidades segundo priorização são:

- Prioridade 1 São as regiões, bairros, localidades e UBS que concentram entre 70% e 80% da população-alvo e devem ser priorizadas na programação, considerando estratégias adequadas de vacinação intramuros e extramuros.
- Prioridade 2 São as regiões, bairros, localidades e UBS que concentram entre 10% e 15% da população-alvo e devem ser trabalhadas com estratégias extramuros após finalizar as áreas da prioridade 1.
- Prioridade 3 São as regiões, bairros, localidades e UBS que concentram até 5% da população-alvo e devem ser trabalhadas com estratégias extramuros após finalizar as áreas da prioridade 2. Na Figura 3, encontra-se exemplo de priorização.

12. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

As atividades de comunicação e mobilização social possibilitam a promoção das ações de vacinação em importantes encontros e eventos culturais, religiosos e esportivos. Essas atividades devem ser iniciadas um mês antes e intensificadas duas semanas antes do início das ações de vacinação. O planejamento deve se basear na análise das necessidades inerentes ao processo de informação, educação e comunicação, considerando os seguintes aspectos:

- Incorporação de lições aprendidas e boas práticas em atividades de vacinação de alta qualidade do programa de rotina, intensificação e campanhas anteriores.
- Revisão dos motivos da não vacinação no último MRV realizado.
- Grupos de discussão ou pesquisas sobre comportamento, atitudes e práticas para obter informações sobre:
 - Alocação de recursos humanos, financeiros e outros, de acordo com a disponibilidade e as necessidades identificadas.
 - Participação em iniciativas locais de comunicação e mobilização (produção de materiais promocionais, como cartazes, camisetas e bonés).
 - Divulgação no rádio e na televisão em canais nacionais e locais.

13. ANÁLISE DO DESEMPENHO

Ferramenta de avaliação da fase de preparação para a do microplanejamento

A ferramenta de avaliação de preparação permite monitorar e supervisionar a fase de preparação. Deve ser implementada de acordo com as necessidades levantadas na estratégia definida:

- Proporcionar uma avaliação quantitativa, simples e periódica do planejamento de atividades e do monitoramento do cumprimento da fase de preparação nos níveis municipal, estadual e nacional.
- Identificar oportunamente a preparação para as Avaq como forma de garantir a resolução de pontos críticos, carências e necessidades por componentes.
- Promover a comunicação e o compartilhamento de informações aos gestores sobre o andamento das etapas da Avaq para a realização de intervenções oportunas (suspender ou adiar o início).

A ferramenta está organizada para possibilitar o monitoramento do cumprimento das atividades que precisam ser concluídas oportunamente para seguir com as ações no nível municipal, priorizando atividades-chave e mês ideal de sua implementação. Incluem os componentes básicos do planejamento, que são a coordenação e o orçamento, o monitoramento e a supervisão, as vacinas, a rede de frio e a logística, a comunicação e a mobilização social, atribuindo um ponto para cada atividade realizada.

14. SEGUIMENTO E SUPERVISÃO

Nesta fase do processo de microplanejamento, todos os esforços visam medir o progresso das metas de vacinação, comparar os indicadores alcançados com os parâmetros esperados, bem como checar as atividades planejadas na fase preparatória. Do que precisamos?

- Instrumentos/guias de supervisão.
- Pessoal designado e treinado no processo de supervisão (aprender fazendo).
- Atribuição de supervisor (sugere-se um para cada cinco a oito equipes locais).
- Cronograma e plano de atividades para vacinadores e equipes de monitoramento.
- Apresentação de relatórios de supervisão.

15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Relatório Técnico: Monitoramento e Avaliação das Atividades e Indicadores de Vacinação O Processo de Monitoramento e Avaliação é realizado em três momentos: antes, durante e após a execução das Atividades de Vacinação.

- Antes: orientado para a verificação da fase de preparação das atividades.
- Durante: verificar o cumprimento das atividades elencadas.
- Após: para avaliação do cumprimento dos objetivos e metas, critérios e indicadores de vacinação.

O que precisamos? Análise dos dados e resultados do cumprimento da:

- Programação planejada.
- Cobertura alcançada.
- Cumprimento de indicadores.
- Disponibilidade e abastecimento de insumos.
- Utilização de recursos.
- Relatórios de resultados e qualidade da informação.
- Procedimentos e instrumentos de avaliação.
- Monitoramento (exemplo: Painéis Internos, LocalizaSUS)

16. INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS

A integração dos sistemas de informação do e-SUS APS com o SI-PNI tem como **finalidade proporcionar melhoria nos registros de imunização e o acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos.**

Atualmente são utilizados os seguintes sistemas de informação para registro de doses aplicadas de imunobiológicos:

- ✓ SIPNI Web (legado) – utilizado pelas unidades da **atenção especializada** (CRIE, maternidades, hospitais, ambulatórios, clínicas privadas) com conectividade, no entanto, estão em fase de encerramento e será substituído pelo SIPNI NOVO;
- ✓ SIPNI NOVO – em implementação. Atualmente é utilizado apenas para registros de doses aplicadas durante as campanhas de vacinação contra COVID-19, a poliomielite, sarampo, influenza e MPOX;
- ✓ e-SUS APS Módulo vacina – utilizado pelas unidades pertencentes a Atenção Primária a

Saúde;

Os dados validados, tanto do e-SUS APS como dos sistemas próprios, são carregados para a base nacional do SI-PNI e são disponibilizados para pesquisa do vacinado, histórico vacinal e os relatórios de doses aplicadas, Cobertura Vacinal, homogeneidade de coberturas e taxa de abandono. O prazo para o envio dos dados de produção dos imunobiológicos é o décimo dia útil do mês subsequente a competência de produção.

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é a Rede que conectará os atores e dados em saúde de todo o país, estabelecendo o conceito de Plataforma Nacional de Inovação, Informação e Serviços Digitais de Saúde. **Não é um sistema de informação, mas um mecanismo para conectar qualquer sistema de informação.**

O processo da Vigilância das Coberturas Vacinais deve ser entendido como uma ação sob a responsabilidade de todos os entes federativos envolvidos com o PNI, para alcance dos objetivos propostos por meio de um conjunto de atividades.

A qualidade dos registros dos sistemas de informação é um componente importante para gestão do PNI, desde o momento em que eles são gerados até o uso para produzir e divulgar a informação. É definida por alguns atributos, destacando-se a completude, a oportunidade, a regularidade e a representatividade. A apropriação plena das informações pelos gestores, técnicos e pela sociedade deve considerar os pontos fortes e suas limitações resultantes de avaliações regulares sistemáticas dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação, considerando os atributos fundamentais para subsidiar a vigilância das coberturas vacinais.

No contexto da Vigilância das Coberturas Vacinais, é primordial o papel do município como executor das ações de vacinação e de registro das doses aplicadas. É no município, em especial na sala de vacina, o ponto inicial para a produção da informação de qualidade. Em muitos serviços, o primeiro contato ocorre no acolhimento, local que direciona o atendimento do cidadão que buscou o serviço. O profissional que recebe o cidadão deve estar apto a coletar os dados mínimos necessários de identificação desse usuário para o adequado registro.

O vacinador, ao receber o cidadão, deve avaliar os dados coletados de identificação do indivíduo, primando pela qualidade, tais como: filiação, endereço completo, data de nascimento, apazamento da próxima dose, quando for indicado, e demais informações referidas anteriormente, segundo as normas do Programa Estadual de Imunização (PEI) e PNI.

17. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS

- **PORTARIA GM/MS Nº 844, DE 14 DE JULHO DE 2023.**

Art. 3º O incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria será composto por até duas parcelas, a serem transferidas aos Municípios, Estados e Distrito Federal, nos valores descritos abaixo:

I - primeira parcela: 60% (sessenta por cento) do valor total previsto nos Anexos I e II;

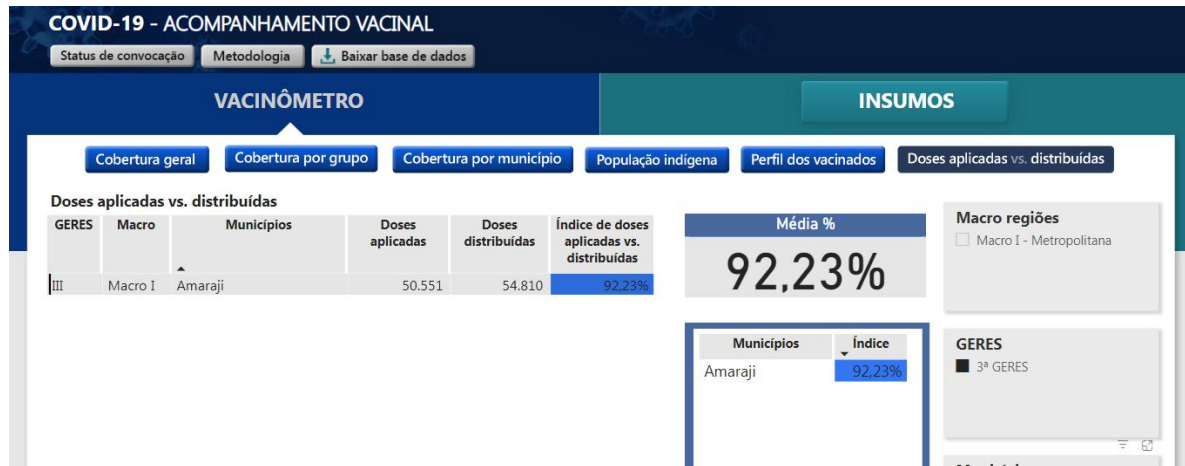
II - segunda parcela: 40% (quarenta por cento) do valor total previsto nos Anexos I e II

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de vacinação de alta qualidade (Avaq) são executadas por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), no programa de rotina e em campanhas de seguimento, intensificações e ações extramuros, e têm sido um sucesso há mais de 40 anos, sendo a principal responsável pela eliminação e controle de várias doenças preveníveis por vacinas, como varíola, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano neonatal. No entanto, mesmo antes do início da pandemia de covid-19, o mundo já estava passando por um período de declínio nas coberturas vacinais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que, em 2019, somente 85% das crianças do mundo receberam a vacina DTP3, deixando 19,7 milhões de crianças vulneráveis a difteria, tétano e coqueluche. Somente em 2021, havia 25 milhões de crianças que não compareceram para vacinação, 6 milhões a mais do que em 2019 e o número mais alto desde 2008. O objetivo é deter o declínio da cobertura de DTP3 até dezembro de 2023 e aumentar as taxas de cobertura vacinal do programa regional de imunização. Nesse contexto, o microplanejamento (MP) das atividades de vacinação tem garantido a alta qualidade destas atividades, seja no programa de rotina, seja em estratégias como campanhas, intensificações, varreduras, vacinação casa a casa, entre outras, partindo da aplicação de critérios e indicadores de eficácia, homogeneidade, oportunidade, simultaneidade e eficiência. O MP é um processo que vem sendo realizadas por profissionais da imunização do nível local dos países da Região da Américas nas últimas duas décadas, no entanto, sem ser sistematizado ou documentado.

ANEXOS

Painel de Acompanhamento Vacinal de Covid-19



Fonte: <https://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria/covid-19-painel-de-acompanhamento-vacinal>

Relatório quadrimestral de Indicadores

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260090
Município: AMARAJO - PE
Valor do indicador nível município: 86 %
Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada
Dados Preliminares:
Considerado apenas equipes (eSF e eAP) homologadas

Acompanhe a evolução dos indicadores:
■ < 38,0%
 ■ ≥ 38,0% e < 67%
 ■ ≥ 67% e < 95%
 ■ ≥ 95%

Mostrar 10 registros por página

CNES	Nome UBS	INE	Sigla	Numerador	Denominador Identificado	2023 Q1
2713373	PSF ESTIVAS	0000135240	eSF	10	14	71 %
2713381	PSF ALICE BATISTA DOS ANJOS	0000135259	eSF	11	12	92 %
2714280	PSF XV DE NOVENBRO	0000135267	eSF	8	11	73 %
2714310	PSF DEMARCAÇÃO	0000135275	eSF	5	6	83 %
2714329	PSF JOAO PAULO II	0000135283	eSF	8	8	100 %
2714361	PSF VILA DA CONCEICAO	0000135291	eSF	4	4	100 %
6584373	PSF JOAO GOUVEIA DA SILVA	0000135305	eSF	7	8	88 %
6584381	PSF AMARA MARIA DE ANDRADE	0000135313	eSF	7	9	78 %
7177402	PSF RECANTO DOS PASSAROS	0000135348	eSF	13	13	100 %

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260090
Município: AMARAJO - PE
Valor do indicador nível município: 86 %
Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada
Dados Preliminares:
Considerado apenas equipes (eSF e eAP) homologadas

Acompanhe a evolução dos indicadores:
■ < 38,0%
 ■ ≥ 38,0% e < 67%
 ■ ≥ 67% e < 95%
 ■ ≥ 95%

Mostrar 10 registros por página

UF	IBGE	Município	Numerador	Denominador Utilizado	2023 Q1	Denominador Identificado	Denominador Estimado	Cadastro	Base Externa	Percentual	População
PE	260090	AMARAJO	73	85	86 %	85	78	20935	85	109	22910

Exibindo de 1 a 1 de 1 registros

Anterior | 1 | Próximo

Fonte: <https://gestorab.saude.gov.br/>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet. Brasília, DF: MS, [20-?]a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>. Acesso em 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, DF: MS, [20-?]b. Disponível em: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. atual. Brasília, DF: MS, 2022. 1126 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 18 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Manual das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) e processo de Microplanejamento (MP) do Programa de Rotina, vacinação de intensificação e campanhas. [S. l.]: OPAS, 2023. No prelo.