

## RESOLUÇÃO CMSSP Nº. 08/2025

*Dispõe sobre recomendação para aprovação do Plano de  
Microplanejamento-Imunização 2025.*

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu em sua 03ª Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de abril de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080 de 19 de novembro de 1990, Lei Complementar nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 799 de 02 de outubro de 1991 e Lei Municipal nº 1.291/2012;

**CONSIDERANDO** que o Conselho Municipal de Saúde, atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange os processos econômicos e financeiros, conforme Resolução nº543 do Conselho Nacional de Saúde;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Portaria 181/2025 que dispõe sobre a nomeação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu;

### **RESOLVE:**

**Art.1º.** Recomendar aprovação do Plano de Microplanejamento-Imunização 2025.

**Art.2º.** Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Paço da Prefeitura Municipal, ficando revogadas as disposições em contrário.

Senador Pompeu, Ceará, 10 de abril de 2025.

  
Adila Wenddy de Oliveira França  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Homologo a Resolução o CMSSP nº 07/2025 de 11 de março de 2025, nos termos do Decreto de Delegação de Competências de 12 de novembro de 1991.

  
Lúcia Cavalcante Silva  
**Secretária Municipal da Saúde**



Estado do Ceará  
Prefeitura Municipal de  
Senador Pompeu



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*



## ***PLANO MUNICIPAL DE MICROPLANEJAMENTO***

***MUNICÍPIO: SENADOR POMPEU***

***ABRIL/2025***



Estado do Ceará  
**Prefeitura Municipal de  
Senador Pompeu**



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

---

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

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

***Prefeita de Senador Pompeu  
Márcia Lima de Oliveira Freire***

***Secretária Municipal da Saúde  
Lúcia Cavalcante Silva***

***Coordenadora de Imunização  
Aline Oliveira Rocha Brito***

***Coordenadora da Atenção Primária  
Maria Jayne Machado Nobre***

***Coordenadora da Vigilância Epidemiológica  
Ariane Moreira Coelho***



## 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 retomada das Coberturas Vacinais- CV, o município de Senador Pompeu 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**

O Ministério da Saúde, por meio das Secretarias de Vigilância em Saúde e Ambiente, de Atenção Primária à Saúde e de Saúde Indígena, nesta gestão que se iniciou em 2023, passou a oferecer aos Estados e municípios o Microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, como uma metodologia para auxiliar na organização das ações de vacinação e na recuperação das coberturas vacinais.

O Microplanejamento (MP) pode contribuir com os gestores municipais e equipes de saúde pois oferece ferramentas de trabalho e orienta o processo de planejamento e execução de qualquer atividade de vacinação, seja em campanha, vacinação de rotina ou outras atividades como casa a casa, intensificação, entre outras. Neste sentido consideramos importante fazer algumas reflexões sobre este processo a fim de que ele cumpra ao que se propõe.

A começar pelo nome da metodologia, entendemos que o termo micro faz alusão ao território e suas singularidades, o que significa que o planejamento das ações de vacinação deve ser feito na esfera local e não nas esferas macro de gestão, portanto, o microplanejamento é um planejamento ascendente. Ele pode ser feito pelas equipes locais, pelas equipes de Saúde da Família, das Unidades Básicas de Saúde, e compor um plano municipal. A metodologia favorece um trabalho dinâmico, uma vez que possibilita adequações, na medida que novos cenários ou novas informações se apresentam.



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

O MP propicia a integração entre vigilância em saúde e atenção básica, e para além desta fundamental integração, oferece estratégias para intersetorialidade. Promover intersetorialidade no contexto atual da sociedade e de como ela entende a vacinação hoje em dia se tornou imprescindível para o alcance das metas do Programa Nacional de Imunização.

Os formulários disponíveis são automatizados, o que facilita os diferentes cálculos para planejar as ações que envolvem toda a logística necessária até os indicadores de avaliação das ações. Assim, o Microplanejamento prevê as necessidades e os custos com recursos humanos, insumos e logística, considera as características geográficas, demográficas e socioculturais da população residente e população-alvo. Os formulários permitem acompanhamento e monitoramento diário da execução das ações planejadas, o que possibilita readequar os processos e ações planejadas.

O MP é um método de trabalho que permite desenvolver, de forma ordenada e sistemática, a programação, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação das estratégias de vacinação no território. Permite ainda validar as informações e os resultados obtidos no campo, com uma abordagem que se inicia no território, no nível local, no município, para alcançar a meta de cobertura vacinal e não deixar pessoas sem receber a vacina a que tem direito pelo amplo calendário de imunização que o PNI oferece.

O MP envolve o desenvolvimento de um roteiro detalhado para implementar a vacinação na área de influência de uma unidade ou estabelecimento de saúde. Inclui os componentes necessários à gestão dos recursos humanos; vacinas e logística; geração de demanda e comunicações; prestação de serviços e participação da comunidade.

No entanto, para que o MP alcance toda sua potência, é importante que seu processo seja de fato o mais ascendente que for possível, de acordo com a organização e a estrutura da rede básica e da vigilância no município. Gestores da



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

---

Atenção Básica e da Vigilância em saúde devem conduzir o processo numa gestão compartilhada, com decisões e encaminhamentos feitos de modo conjunto. É importante o envolvimento dos diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde e da Administração Pública.

Nesse contexto, o município de Senador Pompeu, considerando e compreendendo a necessidade de implementar ferramentas que possibilitem o alcance de altas coberturas vacinais, aderiu ao processo de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade.

A equipe da secretaria municipal de Saúde da Prefeitura de Senador Pompeu juntou-se aos coordenadores da Atenção Básica e de Imunização dos municípios da região do Sertão Central cearense para participar nos dias 28 e 29 de agosto de 2023, da 'Oficina de Microplanejamento Regional para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade. De Senador Pompeu, estiveram presentes na oficina, a coordenadora da Atenção Primária, Maria Jayne Machado Nobre e a coordenadora de Imunização, Aline Oliveira Rocha Brito.

O encontro foi realizado no auditório da Faculdade Estácio, em Quixadá, no intuito de iniciar o processo de Microplanejamento, que é uma das etapas das atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ), que têm como objetivo resgatar as altas coberturas vacinais dos programas de rotina.

O intuito é que cada município venha garantir o monitoramento e o cumprimento dos critérios de alta qualidade em vacinação, de acordo com a realidade local, resgatando as altas coberturas vacinais, mantendo assim, o controle das doenças imunopreveníveis.

A oficina foi ministrada pelas equipes de Coordenação de Imunização e Atenção Primária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Durante a oficina foram apresentadas as propostas do Microplanejamento, componentes em todos os níveis de gestão, como: compromisso e prioridade política; orçamento; organização; gestão local; logística; rede de frio; planejamento adequado; definição de



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

estratégias; ações de vacinação; mobilização social; sistema de informação; vacinação segura; vigilância epidemiológica; formação, supervisão, monitoramento e avaliação.

Ao retornar para o município, as Coordenações de Atenção Primária e Imunização reuniram-se no dia 27 de setembro de 2023 com os Enfermeiros, Vacinadores e Agentes Comunitários de Saúde e realizaram a Oficina Municipal de Microplanejamento na sala de reuniões da Policlínica para traçar estratégias para a implementação do Microplanejamento em seus respectivos territórios.

Para dar início as etapas de Microplanejamento, é imprescindível a identificação de responsabilidades em cada nível de gestão. São responsabilidades no processo de MP para as AVAQ do nível de gestão do sistema de saúde Municipal:

- Delimitar, caracterizar e estimar a população da área de abrangência da unidade de saúde;
- Realizar o diagnóstico e análise situacional do território;
- Estabelecer prioridades implementando o processo de microplanejamento de acordo com etapas com oportunidade e eficiência;
- Supervisionar e avaliar as etapas do microplanejamento, identificando as ações de vacinação intra e extramuros, analisando e calculando os recursos e logística necessários;
- Acompanhar 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;
- Executar e avaliar ações de vacinação de acordo com as normas de vacinação seguras no contexto da prevenção de doenças imunopreveníveis.



### 1.1 FORMAÇÃO DO COMITÊ DE PREPARAÇÃO

O Comitê de Coordenação é responsável pelas negociações e mobilização de recursos, com atividades atribuídas desde a etapa de planejamento até a avaliação, de acordo com as competências de cada nível.

O Comitê foi implantado no município no dia 10 de outubro de 2023 com a participação das Secretarias de Saúde, de Educação e de Assistência Social, Articuladores do Selo Unicef, Agentes Comunitários de Saúde e representantes da Pastoral da Criança. As reuniões acontecem a cada 4 meses. A seguir temos uma tabela com relação nominal e função dos membros do comitê:

**Tabela 01. Corpo Técnico Comitê Municipal de Preparação para as atividades de MP**

Comitê Municipal			
Nome completo	Cargo	Funções	Responsabilidades
Lúcia Cavalcante Silva	Secretária da Saúde	Financeiro	Provisão, alocação, disponibilização e acompanhamento de recursos financeiros de acordo com a agenda de trabalho anual
Aline Oliveira Rocha Brito	Coordenação	Técnico, execução e	* Coordenação da agenda de imunização; * Definição de ações prioritárias;



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

	de Imunização	supervisão	* Identificação dos principais atores e parceiros estratégicos do governo, de organizações, de grupos ou líderes da sociedade civil, e outros que podem ter atuação importante para a execução da Avaq; * Articulação para inclusão dos membros do Comitê de Coordenação; * Elaboração de documentos técnicos; * Formação de equipes de saúde, identificando as necessidades específicas de treinamento; * Articulação logística para operacionalização das ações; * Supervisão da implementação das Avaq: atividades de logística, formação, mobilização social, entre outras; * Monitoramento e avaliação dos resultados preliminares e finais da Avaq por meio da coleta sistemática e análise de dados.
Maria Jayne Machado Nobre	Coordenação da Atenção Primária		
Ariane Moreira Coelho	Coordenação Vigilância Epidemiológica	Vacinação segura e gestão de risco	* Coordenação das atividades de gestão de risco e vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi); * Preparação de material informativo de alta qualidade sobre a segurança das vacinas para o público e os profissionais de saúde; * Elaboração de protocolo para investigação e seguimento de Esavi, de acordo com as normas preconizadas pelo MS; * Designação de porta-voz em caso de crise.
Estefânia Jacob	Secretaria de Educação	Apoio técnico	Em âmbito escolar, apoiar com: * Determinação do período de execução das ações de vacinação, considerando o calendário acadêmico; * Planejamento conjunto com o corpo docente para o agendamento das ações; * Incorporação da pauta nas atividades de rotina de docentes e funcionários administrativos.
Maria Fabíola de Almeida Lima	Secretaria de Assistência Social/ Selo Unicef		* Apoio à identificação e intervenção junto a grupos étnicos, migrantes e outras populações vulneráveis;
Maria Cilane Bezerra de Souza	Secretaria de Assistência Social/ CADSUS/ Bolsa Família	Apoio técnico	* Colaboração na construção de materiais informativos de acordo com linguagens e características específicas desses grupos; * Articulação e integração para atender às diversas populações vulneráveis.



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

Ádila Wenddy de Oliveira	Coordenação de Gestão e Planejamento da Saúde	Comunicação e mobilização social	* Comunicação com a comunidade, especialmente aquelas de difícil acesso, hesitas e de alto risco; * Inclusão na agenda de trabalho anual das necessidades de criação, impressão e distribuição de materiais de comunicação; * Coordenação de atividades de mobilização social, incluindo mapeamento social; * Elaboração e emissão de mensagens claras e breves pelos meios de comunicação de massa; * Formulação de campanha midiática.
Maria das Graças Galvão de Almeida Goés	Agente Comunitária de Saúde		
Maria José de Sousa Viana	Pastoral da Criança		
Alexandre Martins da Silva			

## 1.2 ANÁLISE DA MATRIZ FOFA

- a. Para elaboração deste plano, utilizamos a matriz FOFA, ferramenta gerencial simples e poderosa, com o intuito de identificar os pontos críticos a corrigir e pontos fortes para implementação de boas práticas para vacinação segura e alcance das coberturas vacinais preconizadas.
- b. Considerando os componentes compromisso e prioridade política, orçamento, organização e gestão



**local, 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 e monitoramento e avaliação, a análise de Força, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças, através da matriz FOFA, está descrito na tabela abaixo:**

**c. Tabela 02: Matriz FOFA, Senador Pompeu, 2025**

Componentes	Análise de situação			
	FORÇA	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES	AMEAÇAS
Adesão da população	Disponibilidade dos pais/responsáveis em levar as crianças para vacinar	Oferta das vacinas de forma gratuita pelo SUS	Os pais/responsáveis não sentem a necessidade da vacina, considerando-a inútil e insegura	Pais/responsáveis têm medo da criança contrair alguma doença através da vacina
Disponibilidade e de Vacinas	A percepção dos pais/ responsáveis sobre a importância da vacina	Oferta das vacinas de forma gratuita pelo SUS	O constante desabastecimento de alguns imunobiológicos	Desestímulo dos pais/responsáveis em procurar a UBS
Transporte	Transporte para deslocamento das equipes para vacinação em domicílio	Disponibilidade	Transporte insuficiente devido a alta demanda	Equipes não conseguem cumprir planejamento de vacinação extramuro
Compromisso político, organização local, capacitação e supervisão, dentre outros	Gestão sensível as causas de imunização	Apoio da gestão	Poucos recursos financeiros a serem investidos na imunização	Recursos escassos
	Climatização de todas as salas de vacina	100% das salas de vacina climatizadas	Ausência de manutenção preventiva	Instabilidade no fornecimento de energia elétrica,



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

				especialmente na zona rural
	Aquisição de Câmaras Refrigeradas para todas as salas de vacina do município	Processo de licitação em andamento	Vacinas armazenadas em refrigeradores domésticos	Risco de armazenamento em temperatura não adequada
Capacitação, estratégias e ações	Realização de reuniões frequentes	Atualizar metas de vacinação, profissionais capacitados e atualizados. Comprometimento das equipes	Dificuldade de alguns vacinadores em operacionalizar o PEC	Entendimento por parte dos profissionais da saúde sobre a importância em participar das atualizações
Microplanejamento	Análise da situação vacinal e territorial	Conhecer a realidade e dificuldades do município	Sistemas e planilhas	Falta de entendimento nas planilhas propostas e a busca dos dados
Sistema de informação	Todas as Unidades informatizadas	Registro da dose aplicada em momento oportuno	Inúmeros sistemas	Falta de interlocução entre os diferentes sistemas
Comunicação	Redes sociais utilizadas para divulgação das ações	Clareza nas informações divulgadas	Dificuldade em chamar atenção da população	Fake News

2.

a.



## **2 OBJETIVOS**

- **Geral:**
  - Resgatar altas coberturas vacinais das vacinas de rotina e outras estratégias de vacinação.
  
- **Específicos:**
  - Desenvolver, de forma ordenada e sistemática, a programação, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação das estratégias de vacinação no território;
  - Identificar e caracterizar a população-alvo e os não vacinados;
  - Estabelecer estratégias de vacinação intra e extramuros;
  - Prever as necessidades e os custos com recursos humanos, insumos e logística;
  - Promover, monitorar e avaliar as ações de vacinação indicadas;
  - Validar as informações e os resultados obtidos no campo.



### **3 METODOLOGIA**

O Microplanejamento envolve o desenvolvimento de um roteiro detalhado para implementar a vacinação na área de influência de uma unidade ou estabelecimento de saúde. Inclui os componentes necessários à gestão dos recursos humanos; vacinas e logística; geração de demanda e comunicações; prestação de serviços e participação da comunidade. Ele prevê as necessidades e os custos com recursos humanos, insumos e logística, bem como considera as características geográficas, demográficas e socioculturais da população residente e população-alvo.

#### **3.1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

O município de Senador Pompeu (figura 1), dista 266,3 km da capital do Estado, está localizado na região Sertão Central. Tem uma população estimada de 24.266 pessoas (IBGE, 2022), e média de nascidos vivos anual de 228 crianças (SINASC-2024). Possui uma área geográfica de 956.882 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 25,36 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

Senador Pompeu, oficialmente teve sua emancipação política em 03 de setembro de 1896, e seu nome homenageia o Senador da República, Tomás Pompeu de Sousa Brasil, como fora feito país à fora durante o império e toda a República Velha com diversas outras vilas que viraram cidades. A antiga Humaitá tem então o nome indígena substituído pelo nome do político importante.

Humaitá, nome que se origina de um dos diversos troncos linguísticos indígenas e que etimologicamente se aproxima de 'O que fala muito'. Contam os poucos registros que se tem da Vila que, quando da doação das terras que compreendem as margens do riacho



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

Codiá, cedidas pelo imperador do Brasil para promover a colonização do interior do país e assim garantir a posse das terras conquistadas, a tribo indígena que habitava o local deslocou-se em busca de sobrevivência, sendo que um índio teria ficado no local, este índio seria Maitacá, posteriormente traduzido, provavelmente pelos portugueses colonizadores ou mesmo por brasileiros desbravadores para Humaitá. Teria ele ficado no local até sua morte convivendo pacificamente com os novos habitantes e recebendo a homenagem de ter seu nome dado à Vila.

Senador Pompeu emancipou-se politicamente pela Lei Estadual nº 332 de 3 de setembro de 1896, com território desmembrado de Maria Pereira, atual Mombaça, e recebeu status de município em 1901.

Devido a infraestrutura ferroviária e localização central, Senador Pompeu, foi uma das cidades cearenses na qual foi instalado um dos Campos de Concentração no Ceará (ou mais conhecidos como os currais do governo) durante a seca de 1932.

O Município de Senador Pompeu conta atualmente com 5 distritos: Engenheiro José Lopes, São Joaquim do Salgado, Codiá e Bonfim Km 20 e Lagoa Nova.

A rede pública assistencial é composta por 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde, sendo 5 localizadas na zona urbana e 6 (seis) localizadas na zona rural. Tem 7 (sete) Unidades de Apoio, 12 (doze) salas de vacina ativas, 13 (treze) equipes da Estratégia Saúde da Família implantadas (6 na sede do município e 7 na zona rural), 01 (um) Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), 02 (duas) Emulti e 72 (setenta e dois) Agentes Comunitários de Saúde.

A atenção secundária possui 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 (uma) Policlínica municipal, 01 (um) CEO e 01 (um) hospital filantrópico de pequeno porte.

Na figura a seguir, podemos observar o mapa do Ceará, com destaque para o município de Senador Pompeu.

**Figura 1- Mapa do Ceará com destaque para o município de Senador Pompeu**

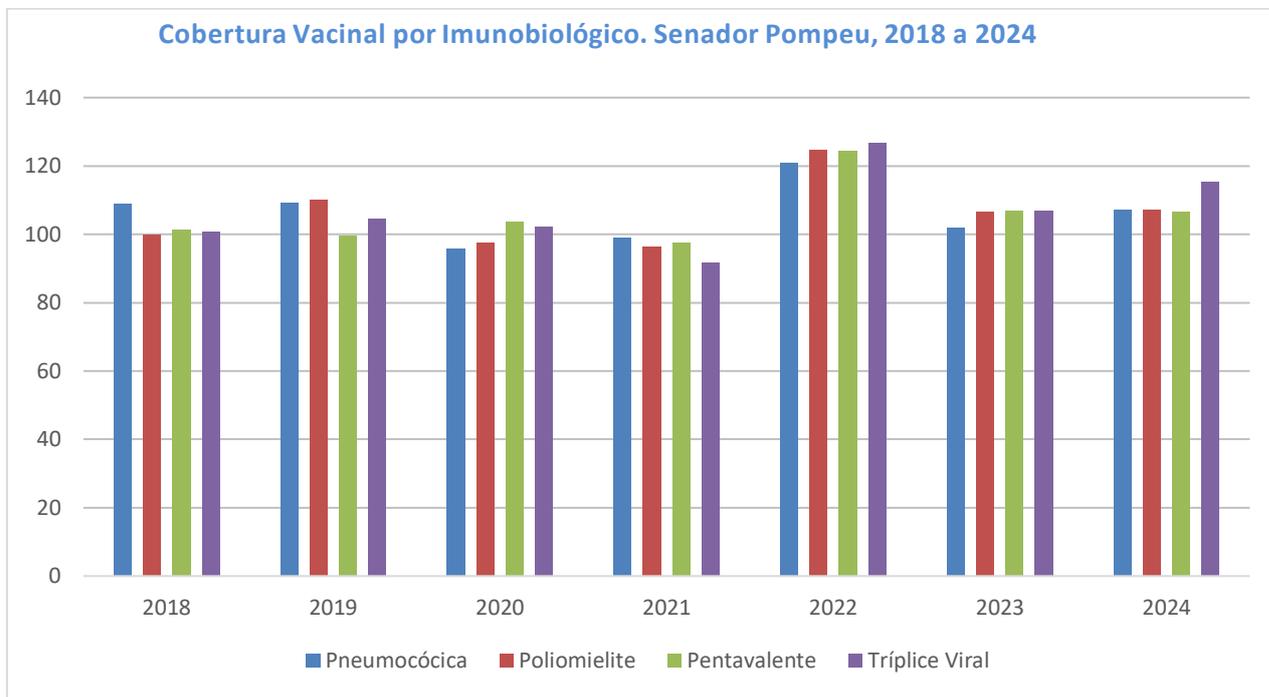


### 3.1.1 CENÁRIO DAS COBERTURAS VACINAIS

- i.
- ii. **Avaliando uma série histórica das Coberturas Vacinais- CV das quatro vacinas do indicador do PQAVS (Pentavalente- 3<sup>a</sup> dose; Pneumocócica 10 valente- 2<sup>a</sup> dose; Poliomielite- 3<sup>a</sup> dose e Tríplice Viral- 1<sup>a</sup> dose), observa-se que ao longo desses 7 (sete) anos, conseguiu-se manter as coberturas vacinais adequadas para todas as vacinas, exceto no ano de 2021 que não conseguimos atingir a cobertura vacinal recomendada pelo Ministério da Saúde na vacina Tríplice Viral, conforme podemos observar no gráfico abaixo. Vale ressaltar que os resultados referentes ao ano de 2024 são preliminares e correspondem aos meses de janeiro a outubro de 2024.**



**Gráfico 1- Cobertura Vacinal por Imunobiológico. Senador Pompeu, 2018 a 2024**



Fonte: Para os dados de 2018 a 2022: Tabnet/Datasus. Para os dados de 2023 e 2024: LocalizaSUS

Na tabela abaixo, mostramos a homogeneidade de cobertura vacinal por imunobiológico.

**Tabela 03. Número de vacinas com cobertura adequada no município de Senador Pompeu- 2019 a 2024**

Homogeneidade (%)					
Ano	IMUNOBIOLOGICOS				Homogeneidade (%)
	Pentavalente	Poliomielite	Pneumocócica	Tríplice Viral	
2019	1	1	1	1	100%
2020	1	1	1	1	100%



2021	1	1	1	0	75%
2022	1	1	1	1	100%
2023	1	1	1	1	100%
2024	1	1	1	1	100%

### 3.1.2 ANÁLISE DE RISCO

Uma das ferramentas que podemos utilizar como análise de risco de disseminação de doenças imunopreveníveis, é a **matriz de risco para introdução do sarampo e rubéola (doenças exantemáticas)** em nosso Estado.

Essa matriz tem o objetivo de elaborar um modelo padronizado de análise de risco, a fim de categorizar COADS e seus municípios, de acordo com o risco de introdução dessas doenças. Na tabela 04 apresentamos as variáveis, descrição e categorias para classificar e os pontos obtidos pelo município de Senador Pompeu.

**Tabela 04. Lista de variáveis para as ações de sustentabilidade da eliminação das doenças.**

Variável	Descrição	Categorias	Ponto
<b>Abandono entre vacina TV D1 e D2 Medida = Taxa</b>	Indica acúmulo de população susceptível. Foi considerada alta taxa de abandono o que excedia a 5%.	Municípios tiveram taxa de abandono superior a 5% = pontuar. Municípios tiveram taxa de abandono menor a 5% = não	<b>0 pontos</b>



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

		pontuar.	
<b>Turismo Medida = Taxa</b>	Indica possibilidade de fluxo de visitantes estrangeiros e mobilidade das populações locais. Registros de estabelecimentos com fins de hospedagem e registro de profissionais que trabalham na área de turismo, segundo dados disponibilizados pelo Ministério do Turismo	Municípios turísticos internacionais e nacionais = pontuar. Municípios turísticos nacionais e locais = não pontuar. Outros municípios não turísticos = não pontuar	<b>0 pontos</b>
<b>Densidade populacional Medida = Índice</b>	Acúmulo ou dispersão da população dentro do território de residência. Para categorizar foi utilizada mediana <b>56,00</b>	Alta densidade - acima da mediana estadual = pontuar. Baixa densidade - abaixo da mediana estadual = não pontuar	<b>0 pontos</b>
<b>Urbanização Medida= Proporção</b>	Para categorizar foi utilizada, percentual de residências na zona urbana.	Proporção residentes na zona urbana acima de 50% = pontuar Proporção residentes na zona urbana abaixo de 50% = não pontuar	<b>13 pontos</b>
<b>Cobertura de equipes de saúde da família Medida: Proporção</b>	Preconizado pelo Ministério da Saúde mínimo 70% de cobertura em cada município	Baixa cobertura de ESF - < de 70% = pontuar Preconizada cobertura de ESF - > de 70% = não pontuar	<b>0 pontos</b>

Variável	Descrição	Categorias	Ponto
<b>Cobertura de agentes comunitários de saúde</b>	Preconizado pelo Ministério da Saúde mínimo 80% de	Baixa cobertura de ESF - < de 80% = pontuar	<b>0 pontos</b>



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

<b>Medida: Proporção</b>	cobertura em cada município	Preconizada cobertura de ESF - > de 80% = não pontuar	
<b>Cobertura Vacinal em 1 ano (D1) Medida = Proporção</b>	Sugere o nível de população vacinada com primeira dose de TV. Preconizado pelo Ministério da Saúde 95% mínimo da cobertura vacinal.	-	<b>0 pontos</b>
<b>Notificação de doenças exantemáticas</b>	Indica se o sistema de vigilância municipal é sensível para captar casos suspeitos. Espera-se pelo menos 1 caso notificado por 100 mil habitantes.	Pelo menos 1 caso notificado para cada 100 mil habitantes = não pontuar Menos de 1 caso notificado para cada 100 mil habitantes = pontuar	<b>7 pontos</b>
<b>Zonas vulneráveis</b>	Presença de condições que possam favorecer acúmulo de bolsões susceptíveis. Foram considerados municípios com zonas vulneráveis os que apresentam qualquer uma destas características: 1 Favelas 2 Alta violência 3 Falta de segurança 4 Comunidade indígenas 5 População resistente à vacina 6 Dificil acesso geográfico, bem como áreas de comércios, feiras, eventos em massa.	Presença de qualquer uma das características = pontuar Ausência das características = não pontuar.	<b>7 pontos</b>

Na classificação dos municípios a partir da ponderação das variáveis, o município que atingir até 28 pontos é considerado de “baixo risco”, o que atingir entre 29 e 46 pontos é considerado de “médio risco”, o município que atingir entre 47 e 57 pontos é considerado



---

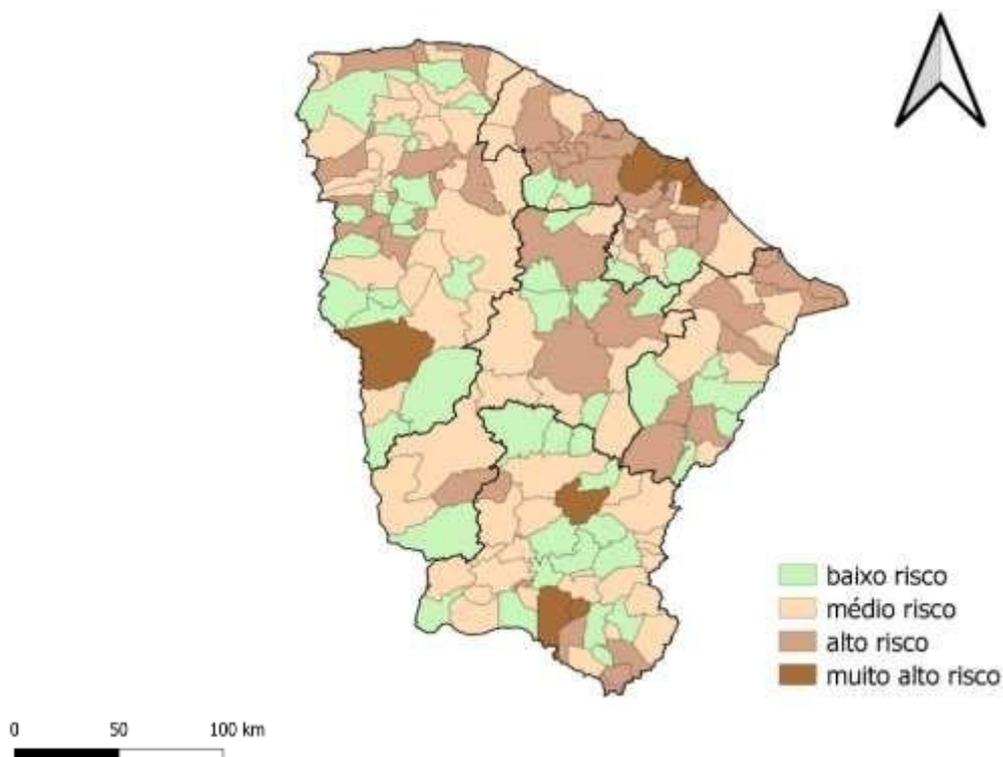
de “alto risco” e os municípios que atingir acima de 55 pontos é considerado de “muito alto risco” (Figura 02).

**Figura 02. Classificação segundo ponderação proposta.**

Considerando o município de Senador Pompeu, ao analisarmos cada variável, pontuamos 27, conforme apresentado na tabela 04. Com a pontuação atingida, o município é considerado de “Baixo Risco” para reintrodução do Sarampo e Rubéola (doenças exantemáticas). Essa classificação nos mostra a necessidade de uma vigilância ativa no que se refere a identificação de casos suspeitos em tempo oportuno e com condução do caso dentro dos padrões preconizados, bem como a necessidade de adoção de medidas que visem a reduzir o abandono da Tríplice Viral com melhoria da cobertura da segunda dose e identificação dos bolsões de vulneráveis.

**Figura 03. Classificação dos municípios segundo ponderação proposta, Ceará, 2022\***

**Figura 04. Classificação dos municípios segundo risco de reintrodução do vírus do sarampo, Ceará, 2023\***



### 3.1.3 RECURSOS HUMANOS

iii. A seguir, iremos detalhar os recursos humanos disponíveis na Secretaria de Saúde e em cada Unidade Básica de Saúde para as ações de vacinação do programa de rotina, intensificação e campanhas.

iv.

v. **Tabela 05: Recursos Humanos disponíveis**

Nº	NOME	FUNÇÃO	LOTAÇÃO	CONTATO
01	Aline Oliveira Rocha Brito	Coordenação de Imunização	SMS	(88) 9 9998.9996
02	Jéssica Vieira Lima	Digitadora	SMS	(88) 9 9655.6473



Estado do Ceará  
Prefeitura Municipal de  
Senador Pompeu



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

03	Núbia Alves Pinto Costa	Auxiliar de Enfermagem	SMS	(88) 9 9685.7520
04	Aldeide Barbosa	Enfermeiro	UBS São Joaquim	(88) 9 8172.0589
05	Antonia Luziele Martins do Nascimento	Téc Enfermagem	UBS São Joaquim	(88) 9 8186.3146
06	Carla Gardênia de Oliveira Ferreira	Enfermeiro	UBS Francisca Lima Baia	(88) 9 9907.8396
07	Kailanny Sá Ribeiro	Téc Enfermagem	UBS Francisca Lima Baia	(88) 9 9998.6921
08	Vitória Cristina Oliveira Procópio	Téc Enfermagem	UBS Francisca Lima Baia	(88) 9 8111.2055
09	Ellen Pinheiro do Ó	Enfermeiro	UBS Bonfim	(88) 9 8150.6609
10	Alyne Saldanha da Silva	Téc Enfermagem	UBS Bonfim	(88) 9 9722.9296
11	Marinete Vieira da Silva	Téc Enfermagem	UBS Bonfim	(88) 9 9697.2490
12	Kelma Coelho da Silva	Téc Enfermagem	UBS Bonfim	(88) 9 9672.9183
13	Cícero Ricarte Beserra Júnior	Enfermeiro	UBS Codiá	(88) 9 9660.5297
14	Francisca Sebastiana P. da Silva	Téc Enfermagem	UBS Codiá	(88) 9 9752.9400
15	Ana Paula Pinheiro de Araújo	Téc Enfermagem	UBS Codiá	(88) 9 8118.1722
16	Rodrigo de Mello Guedes	Enfermeiro	UBS Engenheiro José Lopes	(88) 9 9825.4366
17	Cícera Maria Rodrigues de Freitas	Téc Enfermagem	UBS Engenheiro José Lopes	(88) 9 9929.3815
18	Jéssica Alessandra Peixoto da Silva	Enfermeiro	UBS Bonito	(88) 9 9905.4112
19	Regina Paula Lucena Chagas	Téc Enfermagem	UBS Bonito	(88) 9 9843.8129
20	Thalia Albuquerque Bezerra	Enfermeiro	UBS Pavãozinho	(88) 9 8150.9346



Estado do Ceará  
Prefeitura Municipal de  
Senador Pompeu



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

21	Maíra Vieira Bezerra	Téc Enfermagem	UBS Pavãozinho	(88) 9 9911.4097
22	Dalila Alves Bezerra Oliveira	Téc Enfermagem	UBS Pavãozinho	(88) 9 9660.3595
23	Mariana Ildefonso	Enfermeiro	UBS Francisco Lúcio Barros	(88) 9 8518.0282
24	Rosimeres Pontes Pereira	Téc Enfermagem	UBS Francisco Lúcio Barros	(88) 9 9752.6301
25	Maria Nilda Ramos da Silva	Téc Enfermagem	UBS Francisco Lúcio Barros	(88) 9 9927.5226
26	Cláudia Maria dos Santos Leite	Enfermeiro	UBS José Firmino Pinheiro	(88) 9 8111.7586
27	Antônia Irione Quirino da Silva	Téc Enfermagem	UBS José Firmino Pinheiro	(88) 9 9902.6049
28	Leonardo Gualberto Passos Rêgo	Enfermeiro	UBS Alto da Esperança	(88) 9 9681.5560
29	Germana Maria M. S. Bezerra	Téc Enfermagem	UBS Alto da Esperança	(88) 9 9908.5996
30	Ana Vieira Bezerra	Téc Enfermagem	UBS Alto da Esperança	(88) 9 9721.8146
31	Maria Aparecida Leite Vieira	Enfermeiro	UBS Caracará 1	(88) 9 9785.3287
32	Ana Kelly de Lima	Téc Enfermagem	UBS Caracará 1	(88) 9 9783.3782
33	Kelly Suianne de Oliveira Lima	Enfermeiro	UBS Caracará 2	(88) 9 9980.0715
34	Marlúcia Marques de Oliveira	Téc Enfermagem	UBS Caracará 2	(88) 9 9744.2827
35	Antônia Nádia Nogueira Martins	Enfermeiro	UBS Caracará 3	(88) 9 9973.0032
36	Antonia Hellen Felipe Costa	Téc Enfermagem	UBS Caracará 3	(88) 9 9939.6021
37	Karen da Silva Moreira	Téc Enfermagem	UBS Caracará 3	(88) 9 9988.5467

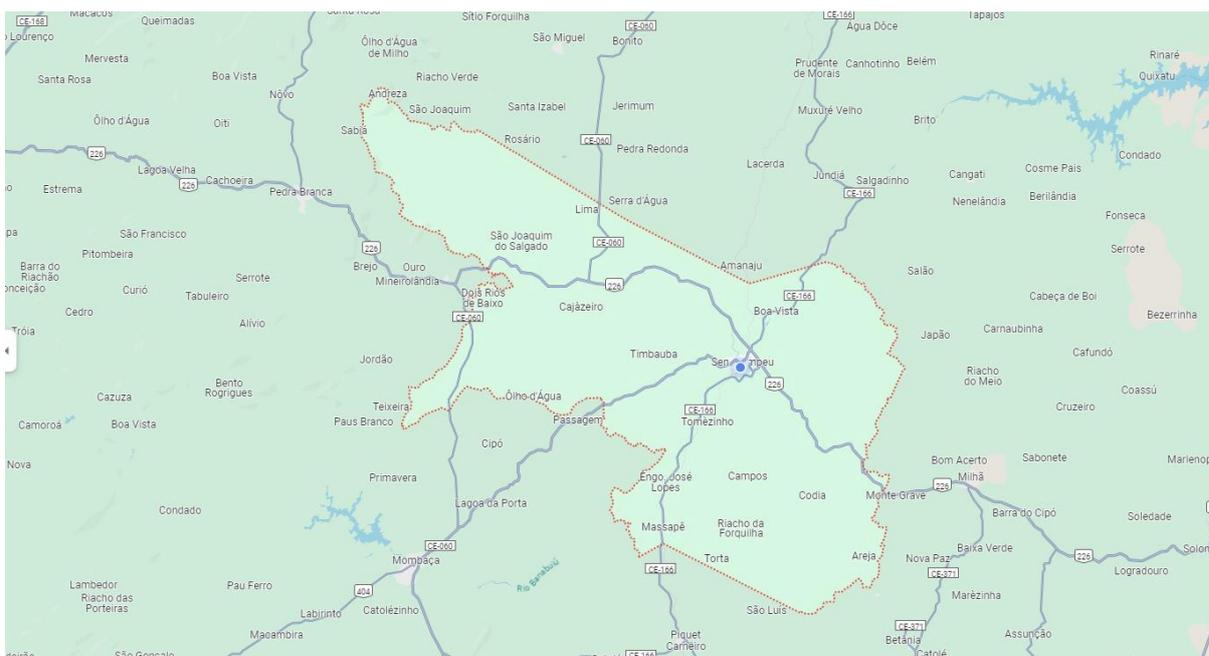
**vi.**



### 3.1.5 MAPA DO MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU

O território do município de Senador Pompeu está dividido em sede do município e mais 05 (cinco) distritos, sendo eles: São Joaquim, Bonfim, Codiá, Engenheiro José Lopes e Lagoa Nova.

**Figura 05: Mapa do município de Senador Pompeu**



A rede pública assistencial é composta por 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde, sendo 5 localizadas na zona urbana e 6 (seis) localizadas na zona rural. Tem 7 (sete) Unidades de Apoio, 12 (doze) salas de vacina ativas, 13 (treze) equipes da Estratégia Saúde da Família implantadas (6 na sede do município e 7 na zona rural). Na tabela a seguir podemos visualizar a população por Unidade Básica de Saúde.

vii.

viii.

#### ix. Tabela 05: População por Unidade de Saúde

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	POPULAÇÃO
UBS SÃO JOAQUIM	1655



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

UBS FRANCISCA LIMA BAIA	2163
UBS BONFIM	2312
UBS CODIÁ	1600
UBS ENGENHEIRO JOSÉ LOPES	1160
UBS BONITO	1059
UBS PAVÃOZINHO	2565
UBS FRANCISCO LÚCIO BARROS	2326
UBS JOSÉ FIRMINO PINHEIRO	2374
UBS ALTO DA ESPERANÇA	1852
UBS CARACARÁ 1	1952
UBS CARACARÁ 2	2071
UBS CARACARÁ 3	1692
<b>TOTAL</b>	<b>24781</b>

- x.
- xi.
- xii.
- xiii.
- xiv.
- xv.
- xvi.
- xvii.

### 3. 2 PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

POPULAÇÃO	
NÚMERO DE HABITANTES	24266



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	517
NÚMERO DE CRIANÇAS DE 1-4 ANOS	1403
NÚMERO DE CRIANÇAS DE 5-9 ANOS	1739
NÚMERO DE ADOLESCENTES 10-14 ANOS	1751
NÚMERO DE ADOLESCENTES 15-19 ANOS	1815
NÚMERO DE ADULTOS 20-59 ANOS	13596
NÚMERO DE IDOSOS 60 ANOS OU MAIS	5462
NÚMERO DE GESTANTES	195
NÚMERO DE TRABALHADORES DA SAÚDE	402
<b>SALAS DE VACINA</b>	
Nº DE SALAS DE VACINAS EM UBS	11
Nº DE SALAS DE VACINA EM HOSPITAIS/ MATERNIDADES	01
<b>ESCOLAS</b>	
Nº DE CRECHES	02
Nº DE ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL	16
Nº DE ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO	02

### 3.2.1 AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO

#### Figura 06: Desenho da Ação



### 3.2.2 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;
- Ausência de veículo exclusivo para central de imunização e para vacinação em domicílio;
- 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;
- Mudança constante 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 SI-PNI;

### **3.2.3 ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DAS COBERTURAS VACINAIS**

- Vacinação extramuros e busca ativa em áreas descobertas com apoio de todos os ACS;
- Adesão ao BAV (Busca Ativa Vacinal) do Selo UNICEF ;
- Carro volante de vacinação nas áreas de vulnerabilidade;
- Intensificação na realização de vacinação nos comércios, repartições públicas, 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.

### **3.3.4 ESTRATÉGIAS REALIZADAS**



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

---

- 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 novo esquema da 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) com ampla divulgação nas mídias sociais, rádio, Instagram da saúde, página da prefeitura;
- Monitoramento da vacinação na UBS;



- Reunião com Secretaria de Educação, APS e Vigilância Epidemiológica para elaboração do Plano de Ação do PSE;

### **3.4.5 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 da 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.



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

- 
- Locais que concentram de 70% a 80% da população-alvo deverão ter prioridade 1. Terão prioridade 1 as seguintes Unidades: UBS Pavãozinho, UBS José Firmino Pinheiro, UBS Francisco Lúcio Barros, UBS Bonfim, UBS Francisca Lima Baia, UBS Caracará 2).
  - Locais que concentram entre 10% e 15% da população-alvo deverão ter prioridade 2. Terão prioridade 2 as seguintes unidades: UBS Caracará 1, UBS Alto da Esperança, UBS Caracará 3, UBS São Joaquim, UBS Codiá.
  - Locais que concentram até 5% da população-alvo deverão ter prioridade 3. Terão prioridade 3 as seguintes Unidades: UBS Engenheiro José Lopes e UBS do Bonito.

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.

### **3.4.6 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, em redes sociais, páginas da prefeitura, carro de som volante.

### **3.4.7 GERENCIAMENTO DE RISCO**

As Boas Práticas em Imunizações existem para garantir a qualidade e a segurança de todo o processo de vacinação e são divididas em etapas:

- Acolhimento
- Triagem
- Cadeia de Frio
- Preparo
- Administração
- Descarte
- Registro
- Orientação

Respeitando todas essas etapas, a vacinação é realizada de forma segura e eficaz.

#### **3.4.7.1 ACOLHIMENTO**

O acolhimento é um momento importante para que a pessoa a ser vacinada se sinta segura; deve ser envolvido de gentileza e inspirar confiança. Olhar nos olhos, chamar pelo nome e responder suas dúvidas com clareza são atitudes chave para o processo de adesão à vacinação.

Um ambiente físico limpo, higienizado, organizado e confortável também reflete no bem estar e satisfação do indivíduo.



### **3.4.7.2 TRIAGEM**

Todas as pessoas que serão vacinadas deverão passar por triagem para avaliação do estado de saúde atual e história de vacinação prévia a fim de se avaliar se aquele indivíduo poderá receber a vacina naquele momento. Todas as possíveis contraindicações devem ser cuidadosamente avaliadas. O profissional deve perguntar se o paciente teve febre nas últimas 24 horas e se a resposta for positiva, o profissional deve orientar o paciente a buscar atendimento médico e não vacinar neste momento. Verificar a data de nascimento, o histórico vacinal e estado de saúde para avaliar quais vacinas devem e podem ser realizadas naquele momento. Questionar também sobre reações adversas em doses anteriores de vacinas e se há alergia há algum medicamento ou alimento.

### **3.4.7.3 CADEIA DE FRIO**

Para garantir a qualidade das vacinas e que elas realmente possam estimular nosso sistema de defesa, elas precisam ser armazenadas a temperaturas específicas; a grande maioria das vacinas deve ser conservada entre +2°C e +8°C. A forma como as vacinas são distribuídas, armazenadas, conservadas e manuseadas, desempenham um papel muito importante na proteção de indivíduos e comunidades contra doenças evitáveis por vacinas.

Se as vacinas não forem armazenadas e manuseadas de maneira adequada podem reduzir ou perder sua potência, resultando em respostas imunológicas inadequadas e proteção insuficiente contra a doença.

O controle rigoroso da temperatura deve ser mantido durante todo o percurso, desde o laboratório fabricante até o momento da aplicação. Se as vacinas forem expostas a temperaturas fora do que é recomendado não devem ser utilizadas, e a Coordenação Estadual de Imunização e/ou o Laboratório fabricante devem ser imediatamente notificados. As vacinas sob suspeita devem permanecer sob a temperatura preconizada até



que se tenha uma resposta quanto à possibilidade de se utilizar ou não essas vacinas que foram expostas a temperaturas inadequadas.

Durante toda atividade de vacinação, as vacinas precisam estar acondicionadas em equipamentos que garantam a manutenção da temperatura adequada. Se a vacinação estiver ocorrendo fora da sala de vacinação, como domicílios, drive thru, entre outros, caixas térmicas exclusivas para vacinas podem ser utilizadas e devem estar com sua temperatura monitoradas rigorosamente com termômetros próprios. Nunca devem ser armazenadas e transportadas sem termômetro e o registro da temperatura deve ser realizado no mapa de temperatura.

Toda a equipe (profissionais de saúde, motoristas e equipe de apoio), que realizará o monitoramento, o transporte e o manuseio das vacinas, deverá ser treinada e orientada sobre todos os cuidados para manter as vacinas com condições adequadas de conservação. Nunca deixar as caixas térmicas com vacinas expostas ao sol.

#### **3.4.7.4 PREPARO**

Após realizar a triagem o profissional deve tomar todos os cuidados no preparo e administração da vacina, de forma a garantir que a vacina correta será administrada da forma correta. Ao selecionar a vacina a ser administrada o profissional deve checar o nome, a composição, a estabilidade e o prazo de validade.

#### **3.4.7.5 ADMINISTRAÇÃO**

Alguns cuidados a serem observados pelo vacinador:

- Paciente certo: confirmar o nome do paciente no momento da aplicação para evitar a administração da vacina em pessoa errada;
- Vacina certa: conferir, ao menos em três momentos distintos do processo de vacinação, qual vacina deve ser preparada para administração;
- Momento certo: analisar cuidadosamente os históricos de saúde e vacinal — caso o paciente esteja com a carteira de vacinação — para ter certeza de que é o momento correto para administrar a vacina;



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

- Dose certa: administrar a dose correta. O cuidado deve ser redobrado quando a apresentação da vacina for multidoso;
- Preparo e administração certos: preparar a vacina de acordo com sua apresentação. Utilizar a agulha e a seringa corretas e escolher a melhor via e área para a aplicação da vacina; Boas Práticas em Vacinação: Evitando Erros 4
- Orientações certas: fornecer orientações de acordo com a vacina administrada;
- Registro certo: no comprovante de vacinação e no sistema de informação, incluir nome da vacina, lote, tipo de dose, data de aplicação, laboratório, unidade de saúde onde foi administrada, nome do vacinador e assinatura.

Alguns cuidados também devem ser tomados no momento da administração de vacinas. É fundamental que o profissional tenha capacitação e habilidade para realizar este tipo de procedimentos. Cada via de administração demanda uma técnica diferente e uma avaliação detalhada realizada pelo profissional para escolha mais adequada do sítio que será utilizado para a administração de vacinas.

#### **3.4.7.6 DESCARTE**

Os resíduos gerados na sala de vacinação são classificados como resíduos infectantes, perfurocortantes e comuns. Cada resíduo deve ser descartado respeitando sua classificação.

- Os infectantes são os EPIs e os algodões que tenham material biológico, como sangue.
- Os perfurocortantes são as agulhas, seringas e frascos de vacinas que devem ser descartados em coletores próprios.
- E os resíduos comuns são as embalagens e bulas das vacinas, como as caixinhas, por exemplo.

A sala de vacina deve ter um Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde (PGRSS) descrevendo quais são os tipos de resíduos produzidos na sala, como eles são embalados, transportados, descartados e qual a destinação final. Toda sala de vacina deve ter contrato com uma empresa especializada para retirar os resíduos, tratar e dar destinação final aos mesmos.

#### **3.4.7.7 REGISTRO**



O registro correto do imunizante administrado no documento vacinal tem como objetivo garantir a rastreabilidade da vacina utilizada, além de ser fundamental para a avaliação do histórico vacinal permitindo a realização do esquema vacinal completo e com qualidade. O registro nominal das doses aplicadas deve ser feito oportunamente no sistema próprio de cada município, a fim de se obter uma avaliação precisa das coberturas vacinais para cada imunobiológico.

#### **3.4.7.8 MONITORAMENTO DE ESAVI**

A vacinação pode ter alguns efeitos colaterais (eventos adversos), que são sinais esperados e que podem ocorrer ou não, a depender da resposta de cada paciente. Esses efeitos colaterais podem afetar a capacidade de realizar as atividades diárias, mas tendem a desaparecer em alguns dias.

Os eventos mais comuns são os locais, como vermelhidão, edema e dor, mas também podem aparecer sintomas sistêmicos que variam de vacina a vacina.

Em situações em que o paciente retornar ao serviço de vacinação e relatar um evento adverso, o profissional deve notificar o evento e encaminhar a notificação à Secretaria de Saúde para que o mesmo seja inserido no E-SUS Notifica. Caso os eventos passem de leve para moderado ou grave, o paciente deve ser encaminhado e orientado a procurar atendimento médico.

Os erros em imunização também devem ser notificados utilizando o mesmo sistema dos eventos adversos. Além de ser necessário acompanhar os pacientes que foram vacinados de forma inadequada a notificação também contribui para verificar quantos eventos adversos foram causados por erros e não pela vacina propriamente dita.

As notificações de Eventos Supostamente Atribuídos a Vacina e Erros de Imunização devem ser encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde e entregues no setor de Imunização para que seja inserida no E-SUS Notifica. A responsável pela inserção dos dados é Coordenadora de Imunização.

#### **4 SUPERVISÃO E MONITORAMENTO**



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.

Mensalmente as Unidades de Saúde recebem uma relação nominal de crianças menores de 2 anos a serem vacinadas. A cada 2 meses a Coordenação de Imunização realiza o monitoramento através dessas planilhas, buscando identificar crianças não vacinadas. Caso seja identificado a NÃO vacinação de alguma criança, a equipe de saúde responsável é sinalizada para proceder a busca ativa.

Desde o início desse monitoramento, o município vem conseguindo atingir coberturas vacinais adequadas em todas as vacinas disponibilizadas pelo Calendário Básico de Vacinação às crianças menores de 2 anos. A seguir, mostramos uma imagem desta planilha.

**Figura 07. Relação nominal de crianças menores de 2 anos a serem vacinadas**



**PSF SÃO JOAQUIM MÊS: JANEIRO/ 2025**  
**RELAÇÃO NOMINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS A SEREM VACINADAS**

2 MESES: 0

3 MESES: 0

4 MESES

Nº	NOME DA CRIANÇA	NOME DA MÃE	CPF	DN	ENDEREÇO	ACS
01	JOÃO LUCAS NOGUEIRA SOUZA	MARIA DE FÁTIMA NOGUEIRA DE SOUZA	130.393.733-66	18/09/2024	LAGOA REDONDA	TARCIANA

5 MESES

Nº	NOME DA CRIANÇA	NOME DA MÃE	CPF	DN	ENDEREÇO	ACS
01	GAEL DE ALMEIDA SOUSA	FRANCISCA EVA OLIVEIRA DE ALMEIDA	130.022.453-30	08/08/2024	SÃO JOAQUIM	MARCELO
02	ANA LIVIA RODRIGUES DINIZ	PATRICIANA RODRIGUES DE SOUZA	130.337.983-06	22/08/2024	SÃO JOAQUIM	GLEUCIANE
03	ANA RAYSSA SOUZA PEREIRA	JAINÉ DE SOUZA OLIVEIRA	130.222.393-35	23/08/2024	SÃO JOAQUIM	AVELINA

6 MESES

Nº	NOME DA CRIANÇA	NOME DA MÃE	CPF	DN	ENDEREÇO	ACS
01	ANNA LIZ MUNIZ DE SOUZA	GRAZIELE DOS SANTOS MUNIZ	129.891.703-40	26/07/2024	SÃO JOAQUIM	GLEUCIANE

Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu  
Avenida Francisco França Cambraia, S/N Bairro Centro - CEP 63.600-000

#### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DE NÃO VACINADOS

Durante o mês de Julho foi realizado o Monitoramento das Estratégias de Vacinação em todas as Unidades de Saúde, através de visitas domiciliares realizadas por Vacinadores, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, totalizando 79 cadernetas avaliadas. Durante as visitas do MEV, foram aplicadas 4 (quatro) 1ª dose de Triplice Viral e 3 (três) DU de Tetraviral, conforme consolidado na imagem abaixo que foi encaminhado ao Estado.

**Figura 08: Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo 2024**



**Anexo 4. Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo 2024 - Relatório simplificado**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE  
 DEPARTAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES  
 COORDENAÇÃO-GERAL DE INCORPORAÇÃO CIENTÍFICA E IMUNIZAÇÃO

**Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo 2024 — Relatório simplificado**

Unidade Federada (UF): CE Total de municípios da UF: \_\_\_\_\_  
 N° de municípios que realizaram o MIEV 2024: \_\_\_\_\_ Data do preenchimento: 31 / 07 / 2024  
 Responsável pelo preenchimento: Alina Rocha

Crianças residentes na faixa etária		Crianças residentes na faixa etária, com cartões de vacinação disponíveis no domicílio.	Crianças com esquema completo para poliomielite: VIP (D1-D2-D3) Penta acelular (D1-D2-D3) Hexa acelular (D1-D2-D3)	Crianças vacinadas		Doses de vacinas administradas durante o Monitoramento					
				Com SCR (D1)	Com esquema completo: SCR (D2) SCR (DU)	VIP			Tríplice viral		Tetraviral
Idades	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	D1	D2	D3	D1	D2	DU
6m a < 1 ano	10	10	10			-	-	-	-	-	-
1 ano	44	41	41	38	23	-	-	-	03	-	03
2 anos	13	13	13	13	13	-	-	-	-	-	-
3 anos	09	09	09	09	09	-	-	-	-	-	-
4 anos	07	07	07	07	07	-	-	-	-	-	-
Total de crianças de 6 meses a menores de 5 anos	80	80	80	67	52	-	-	-	03	-	03

Outras informações relevantes reportadas pela Unidade Federada:

**4.2 ESCOLAS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL**

Na tabela 06, apresentamos as escolas públicas municipais com as Unidades de Saúde responsáveis pelas mesmas.

**Tabela 06: Escolas da Rede Pública Municipal**

Nome da Escola	Unidade Básica de Saúde de Referência
EEIEF CÔNEGO JANUÁRIO DA CUNHA BARBOSA	UBS Pavãozinho
EEF GERALDO GOLÇALVES DO NASCIMENTO JUNIOR	UBS Francisco Lúcio Barros
CEI MARIA NEUDA PINHEIRO	UBS Caracará 2
CEI MARIA DAS DORES MAGALHÃES OLIVEIRA	UBS Pavãozinho
EEIEF PADRE ODILO LOPES	UBS Caracará 1



GALVÃO	
EEIF ELISEU BECO FILHO	UBS Alto do Cruzeiro
EEFTI MOREIRA CAMPOS	UBS Centro
EEIEF ANTÔNIO BATISTA DE LIMA	UBS do Bonfim
EEIEF ARISTIDES BATISTA DA SILVA	UBS Alto da Esperança
EEF RAQUEL COSTA LINHARES	UBS Bonfim
EEIEF JOÃO BAIA SOBRINHO	UBS Francisca Lima Baia
EEIEF MANOEL RUFINO DA SILVA	UBS Francisca Lima Baia
EEIEF ANTÔNIO JACOB FILHO	UBS São Joaquim
EEIEF VALFRIDO FERREIRA LIMA	UBS Codiá
EEIEF JOSÉ ANTONIO DE SOUZA	UBS Engenheiro José Lopes
EEIEF PAULO VITORIANO DE OLIVEIRA	UBS do Bonito
EEIEF PEDRO HOLANDA	UBS Caracará 3
LICEU MARCIONÍLIO GOMES DE FREITAS	UBS Centro
EEM JOSÉ AUGUSTO TORRES	UBS Caracará 1, 2 e 3

## 5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação da execução das ações planejadas é muito importante para a identificação e a realização de intervenções técnicas oportunas, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora.

Indicador	Forma de cálculo	Meta
Percentual de incremento de	Numerador: número de doses aplicadas no	



*Secretaria da Saúde - Coordenação de Imunização*

doses aplicadas por tipo de vacina.	período da estratégia de vacinação — número de doses aplicadas antes da estratégia de vacinação. Denominador: número de doses aplicadas antes da estratégia de vacinação. Fator de multiplicação: 100. OBS.: serão consideradas as vacinas do PQA VS	-
Proporção de vacinas com Cobertura Vacinal Adequada (Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite, Tríplice Viral)	Nº de vacinas com CV adequada/ Nº total de vacinas avaliadas X 100	100%
Percentual de doses aplicadas/distribuídas	Nº de doses aplicadas / Nº total doses distribuídas X 100	100%
Proporção de notificações encerradas oportunamente (60 dias) de doenças preveníveis por vacina.	Nº de casos de doenças preveníveis por vacina encerrados oportunamente em até 60 dias após a notificação/Total de casos de doenças preveníveis por vacina X 100	90%
Proporção de municípios com vigilância ativa dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e/ou Imunização - ESAVI	Nº de municípios com vigilância ativa dos ESAVI/ Nº total de municípios X 100	100%
Taxa de detecção de Esavi por imunobiológico segundo as doses aplicadas.	Numerador: número de casos de Esavi notificados por imunobiológico para um lugar e período específicos. Denominador: número de doses aplicadas para o mesmo imunobiológico no mesmo lugar e período. Multiplicador: 100, 1.000, 10.000 ou 100.000, a depender do total da população. OBS.: os indicadores podem ser estratificados por sexo, faixa etária, entre outras variáveis.	-

## 6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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:

- SI-PNI– utilizado pelas unidades da atenção especializada (CRIE, maternidades, hospitais, ambulatórios, clínicas privadas) com conectividade e registros de doses aplicadas em campanhas de vacinação
- 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 e sistemáticas dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação, considerando os atributos fundamentais para subsidiar a vigilância das coberturas vacinais.



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O microplanejamento (MP) das estratégias de vacinação é importante porque permite a implementação de uma vacinação de qualidade, alcançando a meta de cobertura vacinal e evitando que pessoas fiquem sem a vacina.

O MP envolve o desenvolvimento de um roteiro detalhado para a implementação da vacinação. Ele inclui: Gestão de recursos humanos, Gestão de vacinas e logística, Geração de demanda e comunicações, Prestação de serviços, Participação da comunidade.

Para que o MP seja eficaz, é importante que o processo seja ascendente, envolvendo os diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde e da Administração Pública.

O microplanejamento fortaleceu a imunização de rotina e foi oportuno para enfrentar situações de queda das CV. Esse resultado favorável serve também para ressaltar a importância da continuidade e da ampliação dessas ações, com o objetivo de alcançar e manter resultados positivos.