

# Coleta de Informações com os Coordenadores Municipais - FASE 1 (pontos)

AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL - Coleta de Informações com os Coordenadores Municipais de Imunizações

Este formulário destina-se a mapear a realidade dos programas municipais de imunizações.

Os resultados serão utilizados pela coordenação municipal, com a participação da Coordenação Estadual e apoio da equipe do projeto, na elaboração de planos de ação para a ampliação das coberturas vacinais do calendário nacional de rotina.

Esta iniciativa integra a ESTRATÉGIA PARA REVERSÃO DA BAIXA COBERTURA VACINAL NACIONAL coordenada pela SVS/DEIDT/Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos/Bio-Manguinhos da Fundação Oswaldo Cruz.

O preenchimento será restrito a um formulário por município, preferencialmente pelo coordenador das ações de imunizações.

Dúvidas sobre o preenchimento poderão ser esclarecidas através do email – [cobeturavacinal@bio.fiocruz.br](mailto:cobeturavacinal@bio.fiocruz.br) (<mailto:cobeturavacinal@bio.fiocruz.br>).

O formulário estará disponível para preenchimento a partir de hoje até 20h do dia **22 de outubro de 2021**, sexta-feira.

\* Obrigatória

## GESTÃO E GOVERNANÇA

Inclui planejamento, execução (comunicação gerencial etc), monitoramento - indicadores etc, coordenação e supervisão



1

Nome município \*

2

Código IBGE (para linkage) \*

O valor deve ser um número

3

Nome completo do preenchedor \*

4

Email para contato \*

5

Profissão do preenchedor \*

- Médico
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Técnico enfermagem
- Educador em saúde pública
- Cirurgião dentista
- Psicólogo
- Outros

6

Se outros, qual é a sua profissão?

7

Atua como coordenador do programa municipal de imunização? \*

- Não
- Sim

8

Se sim, há quanto tempo? \*  
(1 Ponto)

- < 1 ano
- 1 a 3 anos
- > 3 anos

9

Se é coordenador de imunizações exerce outra função neste vínculo empregatício? \*

- Vigilância epidemiológica
- Vigilância sanitária
- Vigilância ambiental
- Outras
- Não exerce outra função

10

Tem outro vínculo empregatício (além da prefeitura)? \*  
(1 Ponto)

- Sim
- Não

11

Se outros vínculos, descreva abaixo \*

12

Se não é coordenador de imunização, quem atua como coordenador?

Fornecer abaixo:

Nome

Telefone

E-mail \*

13

Participa de estudos clínicos sobre imunizações? (instituições universitárias/ instituições de pesquisa científica/ instituições gestoras federal/ estadual/municipal) \*

- Sim
- Não

14

Realiza supervisão das salas de vacinação públicas do município? \*  
(1 Ponto)

- Sim
- Não

15

Qual a frequência de realização da supervisão municipal das salas de vacina públicas? \*

- Trimestral
- Semestral
- Anual

16

Realiza supervisão municipal das salas de vacina privadas? \*

- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Não há salas privadas de vacinação no município

17

Além do relatório anual de gestão, fornece/ disponibiliza relatório técnico e/ou informações adicionais para outras instâncias (Secretaria Municipal, Conselho Municipal de Saúde, entre outros)? \*

- Sim
- Não

18

Quais instâncias? \*

- Secretaria Municipal/ Departamento Municipal
- Coordenação Estadual/ Regional
- Conselho Municipal de Saúde
- Outras

19

Quais outras instâncias?

20

O Coordenador Estadual/ Regional compartilha exemplos ou experiências exitosas sobre estratégias e práticas relacionadas às ações de Imunização com os Coordenadores Municipais de imunização? (reuniões/ documentos/ publicações/ eventos etc.) \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

21

Quais estratégias e práticas são compartilhadas? \*

22

Participa ou contribui para a elaboração do Plano Municipal de Saúde? \*  
(2 Pontos)

- Sim
- Não

23

Existem ações de reconhecimento para valorização dos profissionais de imunização (estadual ou municipal)? \*

- Sim
- Não

24

Quais são as ações de valorização dos profissionais de imunização existentes? \*

25

Conhece as fontes de financiamento das ações de Vigilância em Saúde? \*  
(1 Ponto)

- Sim
- Não

26

Nos últimos 24 meses esteve presente em alguma reunião do conselho municipal de saúde? \*  
(1 Ponto)

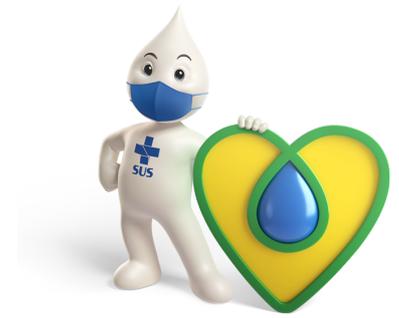
- Sim
- Não

27

Realiza planejamento para execução, custeio e/ou investimento das ações municipais de imunização? \*  
(2 Pontos)

- Sim
- Não

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ COMUNICAÇÃO SOCIAL



28

Participou/ Recebeu capacitações institucionais nos últimos 24 meses (Municipal, Estadual, CONASEMS, CONASS, Universidade, Outros) ?  
(1 Ponto)

- Sim
- Não

29

Quais?

- Municipal
- Estadual/ Regional
- CONASEMS/ COSEMS
- CONASS
- Universidades
- Sociedade Científica
- Outros

30

Caso tenha marcado outros na questão acima, descreva quais são abaixo.

31

Realizou capacitações para salas de vacina no município nos últimos meses? \*  
(2 Pontos)

- < 6 meses
- entre 6 e 12 meses
- entre 12 e 24 meses
- há mais de 24 meses
- não realizou

32

Realizou capacitações sobre ações de imunização para outras áreas da Atenção à Saúde (atenção primária ou básica - ESF, atenção especializada, atenção hospitalar, pronto atendimento, SAMU, etc.) nos últimos meses? \*

(2 Pontos)

- <12 meses
- entre 12 e 24 meses
- há mais 24 meses
- não realizou

33

Promove ou participa da divulgação das ações municipais de imunização? \*

(2 Pontos)

- Sim
- Não

34

Há parceria com segmentos sociais para divulgação das ações municipais de imunização?(escolas, universidades, organizações não governamentais, associações de moradores, entidades religiosas etc) \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

35

Quais? \*

36

Há divulgação estadual das ações de imunização? \*

- Sim
- Não

37

Há parcerias com instituições educacionais de saúde para divulgação/ aprimoramento das ações municipais de imunização? \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

38

Se sim, quais? \*

Assinalar os meios de comunicação existentes/ disponíveis no município utilizados pela prefeitura/ secretaria municipal de saúde para informar população sobre ações de imunização. \*

(1 Ponto)

- Rádio comunitária
- Rádio AM/FM
- Canais de Televisão
- Mídia social (Facebook/instagram/whatsapp etc)
- Encontros religiosos
- Associações comunitárias
- Outros
- Não são utilizados meios de comunicação para imunizações

40

Se outros, descreva abaixo outros meios de comunicação utilizados:

## INFRAESTRUTURA



41

Número de unidades básicas de saúde (UBS)

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

42

Número UBS com Equipes de Saúde da Família

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

43

Todas as UBS (100%) possuem sala de vacina ativa? \*  
(1 Ponto)

Sim

Não

44

Número de UBS com salas de vacina com ar condicionado

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

45

Número de UBS com salas de vacina que atendem população rural

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

46

Número de UBS com salas de vacina que atendem população indígena

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

47

Número de Hospitais/maternidades públicas com salas de vacina  
\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

48

Número de salas de vacina do setor privado (incluir hospitais, maternidades, ambulatórios, clínicas, consultórios)  
\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

49

Os insumos necessários para execução das ações de imunização são \*  
(1 Ponto)

- Geralmente suficiente
- Às vezes insuficiente
- Geralmente insuficiente

50

A infraestrutura existente nas salas de vacinação atende o mínimo estabelecido na legislação vigente (ANVISA - RDC 197/2017)? \*  
(1 Ponto)

- todas as unidades (100%)
- há unidades que não atendem totalmente

51

Há empresa contratada ou a prefeitura realiza a coleta de lixo hospitalar das unidades de saúde? \*

- Sim
- Não

52

Recebeu doação de materiais ou equipamentos (insumos, câmara fria, caixas térmicas, computadores etc) os últimos dois anos? (exceto recebimento da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde) \*

- Sim
- Não

## ACESSO

53

HORARIO DE FUNCIONAMENTO ROTINEIRO DAS SALAS DE VACINA PÚBLICAS (não se refere ao funcionamento em campanhas ou para COVID):  
SEGUNDA A SEXTA FEIRA PELA MANHÃ \*  
(1 Ponto)

- todas as unidades (100%)
- há unidades que não atendem pela manhã

54

HORARIO DE FUNCIONAMENTO ROTINEIRO DAS SALAS DE VACINA PÚBLICAS (não se refere ao funcionamento em campanhas ou para COVID):  
SEGUNDA A SEXTA FEIRA À TARDE \*  
(1 Ponto)

- todas as unidades (100%)
- há unidades que não atendem à tarde

55

HORARIO DE FUNCIONAMENTO ROTINEIRO DAS SALAS DE VACINA PÚBLICAS (não se refere ao funcionamento em campanhas ou para COVID):  
SEGUNDA A SEXTA FEIRA APÓS AS 18 HORAS \*  
(0.5 Pontos)

- todas as unidades (100%)
- há unidades que não atendem após as 18 horas

56

HORARIO DE FUNCIONAMENTO ROTINEIRO DAS SALAS DE VACINA PÚBLICAS (não se refere ao funcionamento em campanhas ou para COVID):  
SABADOS \*  
(0.5 Pontos)

- todas as unidades (100%)
- algumas unidades
- nenhuma unidade

57

HORARIO DE FUNCIONAMENTO ROTINEIRO DAS SALAS DE VACINA PÚBLICAS (não se refere ao funcionamento em campanhas ou para COVID):  
DOMINGOS OU FERIADOS \*

- todas as unidades (100%)
- algumas unidades
- nenhuma unidade

58

Durante funcionamento há salas de vacina públicas que fecham para horário de almoço \*  
(1 Ponto)

- Sim
- Não

59

Existe programação nas Unidades de Saúde para executar vacinação de rotina (extramuros) em populações rurais/área indígena/ área de difícil acesso/ quilombos/ periféricas ? \*

(1 Ponto)

Sim

Não

60

O local de vacinação de rotina é o mesmo da vacinação contra COVID-19? \*

Sim

Não

Parcialmente

61

Ocorre restrição de horário da vacinação de rotina para privilegiar a vacinação contra COVID-19? \*

(0.5 Pontos)

Sim

Não

62

Há unidades com sala de vacina que não chega transporte público \*

(0.5 Pontos)

Sim

Não

## EQUIPE



Ações de rotina, desconsiderando as estruturas para atendimento ao COVID19

63

Número total de profissionais que atuam em salas de vacina públicas (todas as categorias)

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de ocorrência

\*

O valor deve ser um número

64

Do número de profissionais informados anteriormente, quantos são efetivos ou vínculo permanente? \*

O valor deve ser um número

65

Qual é a quantidade de Enfermeiros que atuam em salas de vacinas públicas?

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de ocorrência \*

O valor deve ser um número

66

Qual é a quantidade de Técnicos enfermagem que atuam em salas de vacinas públicas?

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de ocorrência \*

O valor deve ser um número

67

Qual é a quantidade de Auxiliares de enfermagem que atuam em salas de vacinas públicas?

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de ocorrência \*

O valor deve ser um número

68

Qual é a quantidade de Médicos que atuam em salas de vacinas públicas?

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de ocorrência \*

O valor deve ser um número

69

Qual é a quantidade de Outras categorias que atuam em salas de vacinas públicas?

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de ocorrência \*

O valor deve ser um número

70

Caso a resposta na questão anterior seja maior que '0', descreva as Outras categorias profissionais abaixo

71

Há salas de vacina sem ENFERMEIRO fixo (30 ou + horas semanais) \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

72

As unidades públicas executam vacinação em creche/ escola - pública ou privada? \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

73

As unidades públicas executam vacinação em maternidade - pública ou privada? \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

74

As unidades públicas executam vacinação em hospital - público ou privado? \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

75

A equipe de vacinação de rotina é a mesma da vacinação campanha COVID-19? \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

Os agentes comunitários participam das ações de imunização (conferência de caderneta ou busca ativa)? \*  
(1 Ponto)

- Sim
- Não

## REDE DE FRIO



77

Estoque municipal de vacinas armazenado em espaço físico exclusivo? \*

- Sim
- Não

78

O espaço exclusivo fica em uma UBS municipal? \*

- Sim
- Não

79

Os equipamentos refrigerados para estoque municipal são: \*  
(0.5 Pontos)

- Câmara fria
- Equipamentos refrigerados específicos para vacinas
- Geladeiras de uso doméstico
- Freezers

80

Há gerador no local de estoque municipal de vacinas? \*  
(0.5 Pontos)

- sim
- não

81

No estoque municipal de vacinas existe equipamentos para refrigeração do ambiente? \*

- Sim
- Não

82

A solicitação de vacinas à coordenação estadual ocorre: \*

- Intervalos maiores que 30 dias
- Mensalmente
- Intervalos menores que 30 dias

83

Para a solicitação de vacinas: \*  
(0.5 Pontos)

- há avaliação do estoque X previsão de distribuição para atendimento demanda
- a solicitação é sempre a mesma sem necessidade de avaliação

84

O abastecimento de vacinas recebido pelo município \*  
(0.5 Pontos)

- Geralmente suficiente
- Às vezes insuficiente
- Geralmente insuficiente

85

Sobre desabastecimento no estoque municipal de vacinas para atendimento às ações de rotina - (exceto para vacinas COVID-19) \*  
(1 Ponto)

- Nenhuma vez nos últimos 6 meses
- Uma vez nos últimos 6 meses
- Mais de uma vez nos últimos 6 meses

86

Sobre a frequência de descarte de vacinas com validade vencida do ESTOQUE MUNICIPAL (não se refere aos descartes por alteração de temperatura/armazenamento indevido) \*  
(1 Ponto)

- Nenhuma vez nos últimos 6 meses
- Uma vez nos últimos 6 meses
- Mais de uma vez nos últimos 6 meses

87

Sobre a frequência de ocorrência de alteração de temperatura com suspeita e/ou descarte de vacinas

Em sala de vacina pública \*  
(0.5 Pontos)

- Frequente (mais de uma vez nos últimos 6 meses)
- Pouco frequente (1 vez nos últimos 6 meses)
- Não ocorreu nos últimos 6 meses

88

Sobre a frequência de ocorrência de alteração de temperatura com suspeita e/ou descarte de vacinas

No estoque municipal \*  
(0.5 Pontos)

- Frequente (mais de uma vez nos últimos 6 meses)
- Pouco frequente (1 vez nos últimos 6 meses)
- Não ocorreu nos últimos 6 meses

## DADOS/ SISTEMA DE INFORMAÇÃO



### REGISTRO

89

Assinalar o sistema de informação utilizado no município para o registro de doses aplicadas \*

- SI-PNI (nominal)
- SI-API web
- E-SUS
- Sistema próprio municipal
- Outros

90

Quais são os outros sistemas utilizados para registro de doses aplicadas (além dos acima citados)?

91

Na utilização de sistema próprio municipal, há problemas na integração de dados registrados com os sistemas nacionais?  
(1 Ponto)

- Sim
- Não
- Não tem sistema próprio

92

Qual é o número de salas de vacina com ARQUIVO impresso dos dados individuais de vacinação? (Ficha Registro/ Ficha Espelho)  
assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades

\*

O valor deve ser um número

93

Qual é o número de salas de vacina com arquivo VIRTUAL dos dados individuais de vacinação? (relatório do sistema de informação) assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades

\*

O valor deve ser um número

94

Qual é o número de salas de vacina com arquivo DIGITALIZADO dos dados individuais de vacinação? (apenas cópia do documento físico que registra vacinação)

assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades

\*

O valor deve ser um número

95

Qual o número de salas de vacina que utiliza formulário impresso nominal para cada paciente? (registro diário individualizado das aplicações por vacina/dose/faixa etária)

assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

96

Qual o número de salas de vacina que utiliza formulário impresso para o registro diário das aplicações por imunobiológico/dose/faixa etária (dados não nominais, apenas numéricos)

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

97

Qual o número de salas de vacina que realiza o registro diário individual das aplicações por vacina/dose/faixa etária diretamente imputado no sistema de informação no momento do atendimento?

\*assinalar com '0' (zero) quando na inexistência de unidades \*

O valor deve ser um número

98

Nas salas de vacina com utilização de formulário impresso nominal a digitação é realizada

\*

(0.5 Pontos)

- em 48 horas
- uma vez por semana
- uma vez ao mes

Nas salas de vacina com utilização de formulário impresso do registro diário com tipo de dose/ imunobiológico/ faixa etária a digitação é realizada

\*

(0.5 Pontos)

- uma vez por semana
- uma vez ao mes
- a cada dois meses ou mais

100

Nas salas com utilização de formulário impresso (nominal OU registro diário com tipo de dose/ imunobiológico/ faixa etária) a digitação é realizada

\*

(0.5 Pontos)

- na própria unidade em todas as unidades
- há salas que enviam os formulários para digitação em outro local

DADOS/ SISTEMA DE INFORMAÇÃO

RELATÓRIOS E EXTRAÇÕES

101

O acesso à internet \*  
(0.5 Pontos)

- existe em todas as unidades com salas de vacina
- há unidades com salas de vacina sem acesso á internet

102

Há computadores disponíveis \*  
(0.5 Pontos)

- em todas as unidades com salas de vacina
- há unidades com salas de vacina sem disponibilidade de computador

103

Qual a frequência de uso do relatório:

Total de doses aplicadas por tipo de vacina \*  
(0.5 Pontos)

- 1 vez ao ano
- Semestral
- Trimestral
- Bimensal
- Mensal
- Não utilizado

104

Qual a frequência de uso do relatório:

Total de doses aplicadas por faixa etária \*  
(0.5 Pontos)

- 1 vez ao ano
- Semestral
- Trimestral
- Bimensal
- Mensal
- Não utilizado

105

Qual a frequência de uso do relatório:

Cobertura vacinal em menores de um ano \*  
(1 Ponto)

- 1 vez ao ano
- Semestral
- Trimestral
- Bimensal
- Mensal
- Não utilizado

106

Qual a frequência de uso do relatório:

Cobertura vacinal em menores de cinco anos \*  
(0.5 Pontos)

- 1 vez ao ano
- Semestral
- Trimestral
- Bimensal
- Mensal
- Não utilizado

107

Qual a frequência de uso do relatório:

Cobertura vacinal em outras faixas etárias \*  
(0.5 Pontos)

- 1 vez ao ano
- Semestral
- Trimestral
- Bimensal
- Mensal
- Não utilizado

108

Qual a frequência de uso do relatório:

Taxa de abandono por tipo de vacina \*  
(0.5 Pontos)

- 1 vez ao ano
- Semestral
- Trimestral
- Bimensal
- Mensal
- Não utilizado

109

Qual a frequência de uso do relatório:

Outros (título do relatório e frequência utilizada)

\*Preencher com 'nenhum' caso não consulte outros relatórios \*

110

Os relatórios / extrações são compartilhados com as UBS/Salas de vacina? \*

- Sim, por e-mail
- Sim, em reunião ordinária
- Sim, por impressão
- Não são compartilhados

111

Há inclusão de digitação sobre doses aplicadas no setor privado? \*  
(0.5 Pontos)

- Sim
- Não
- Não há salas de vacina de setor privado

112

Realiza a correlação entre total de doses aplicadas em relação às doses distribuídas às unidades de saúde? \*  
(0.5 Pontos)

- Sim
- Não

113

Qual a base populacional para avaliação cobertura em menores de 1 (um) ano ? \*  
(1 Ponto)

- SINASC
- IBGE
- Não realiza avaliação
- Outros

114

Qual outra base populacional é utilizada? \*

115

Qual a base populacional para avaliação cobertura em menores de 5 (cinco) anos? \*  
(1 Ponto)

- SINASC
- IBGE
- Não realiza avaliação
- Outros

116

Qual outra base populacional é utilizada? \*

## ASPECTOS TÉCNICOS



GERAIS

117

As vacinas administradas seguem recomendações \*

- Programa Nacional de Imunizações
- Há Norma própria do Programa Estadual de Imunizações
- Há Norma própria do Programa Municipal de Imunizações

118

MANUAIS DISPONIVEIS NA COORDENAÇÃO MUNICIPAL : Normas Técnicas do Programa de Imunização  
(2 Pontos)

- sim
- não

119

MANUAIS DISPONIVEIS NA COORDENAÇÃO MUNICIPAL : Procedimentos em Imunizações  
(1 Ponto)

- sim
- não

120

MANUAIS DISPONIVEIS NA COORDENAÇÃO MUNICIPAL : Rede de Frio  
(1 Ponto)

- sim
- não

121

MANUAIS DISPONIVEIS NA COORDENAÇÃO MUNICIPAL : Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais  
(1 Ponto)

- sim
- não

122

MANUAIS DISPONIVEIS NA COORDENAÇÃO MUNICIPAL : Eventos Adversos pós vacinação \*  
(1 Ponto)

- sim
- não

123

Adiamentos e Contraindicações das vacinas a serem administradas são definidos \*

- Na própria sala de vacinação
- Por consulta ao enfermeiro
- Por consulta/receita médica
- Por consulta à coordenação municipal de Imunizações
- Outros

124

Quais são as outras definições (caso marcado Outros na questão acima)

125

A coordenação municipal orienta a utilização de intervalos mínimos para complementação dos esquemas vacinais em crianças menores de um ano ?  
(2 Pontos)

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

## ASPECTOS TÉCNICOS

### EVENTOS ADVERSOS

126

A notificação de Eventos Adversos tem ficha própria impressa \*

- Sim  
 Não

127

Se sim, estão disponíveis –

Nas UBS \*  
(0.5 Pontos)

- Sim  
 Não

128

Se sim, estão disponíveis –

Unidades de Pronto atendimento \*  
(0.5 Pontos)

- Sim  
 Não

129

Se sim, estão disponíveis –

Hospitais/maternidades \*  
(0.5 Pontos)

- Sim  
 Não

130

Se sim, estão disponíveis –

Unidades do Setor privado \*  
(0.5 Pontos)

- Sim  
 Não



131

Existe notificação de Eventos Adversos on line? \*

- Sim
- Não

132

Além da notificação on line há fichas impressas disponíveis nas unidades? \*

- Sim
- Não

133

Na ocorrência de eventos adversos -

A coordenação municipal orienta e/ou acompanha e/ou investiga as notificações \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

134

Na ocorrência de eventos adversos -

A coordenação municipal encerra as fichas de notificações \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

135

Na ocorrência de eventos adversos -

Há fluxo municipal estabelecido para referenciar atendimento/ assistência a eventos adversos graves? \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

136

Na ocorrência de eventos adversos -

Há retorno ao paciente sobre contraindicação ou manutenção do esquema vacinal na ocorrência de eventos adversos \*

(1 Ponto)

- Sim
- Não

137

Há Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais- CRIE \*

- No município
- Em outro município do estado
- Não há CRIE no estado

138

Houve necessidade de solicitar imunobiológico especial nos últimos 12 meses \*

- Sim
- Não

139

Se sim, recebeu o produto \*

- < 2 meses
- entre 2 e 6 meses
- > 6 meses
- Não recebeu

140

Tem conhecimento de notificação de doenças imunopreveníveis no seu município nos últimos 12 meses? \*  
(1 Ponto)

- Poliomielite
- Difteria
- Tetano
- Coqueluche
- Hepatite b
- Hepatite a
- Doença meningocócica
- Meningite meningocócica
- Sarampo
- Caxumba
- Rubéola
- Varicela
- SRAG
- Raiva
- Não tem conhecimento