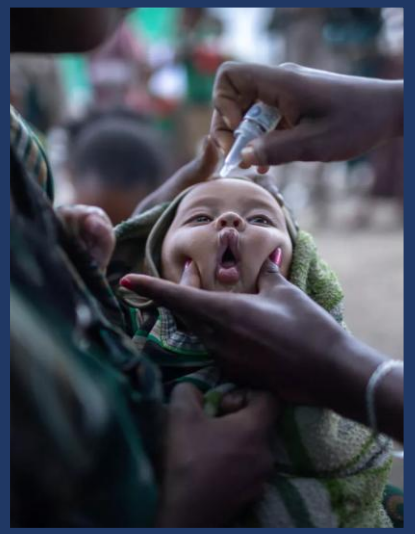





Cabo Verde

Relatório de Análise da Qualidade dos Dados Administrativos, 2025







unicef

World Health Organization

Análise da Qualidade dos Dados Administrativos

Este relatório apresenta uma revisão sistemática da qualidade dos dados administrativos relativos à imunização. Foi concebido para apoiar os debates sobre a análise de dados a nível nacional. Os dados administrativos («admin») podem ser afetados por erros de comunicação, inconsistências no denominador e interrupções no abastecimento. Este relatório ajuda a identificar onde podem existir problemas de qualidade dos dados e por que razão a cobertura administrativa pode divergir das Estimativas da OMS/UNICEF sobre a Cobertura Nacional de Vacinação (WUENIC), dos inquéritos e das estimativas oficiais do governo.

Este relatório abrange os seguintes componentes de qualidade dos dados:

Contexto de Programação e Abastecimento

Calendário de vacinação, anos de introdução e casos registados de falta de stock.

Visão geral da cobertura

WUENIC, dados administrativos, dados oficiais do governo e dados de inquéritos relativos a todas as vacinas e anos.

Indicadores de cobertura administrativa

Anos em que a cobertura administrativa excede os 100 % ou varia em mais de ±10 pontos percentuais.

Admin vs. Orçamentos

Discrepâncias entre as estimativas administrativas e as da WUENIC; discrepâncias entre as estimativas administrativas e as estimativas oficiais do governo.

Verificações do numerador

Variação percentual, em relação ao ano anterior, no número de crianças vacinadas; verificações da consistência da coadministração.

Verificações do denominador

Variação percentual em relação ao ano anterior na dimensão da população-alvo; nascimentos vivos vs. bebés sobreviventes ao longo do tempo.

Mapa de calor da disponibilidade dos dados de administração

Mapa de calor que mostra quais as vacinas que apresentam dados administrativos em falta ou completos, por ano.

Dados de administração Comentários

Explicações apresentadas pelos países relativamente à exatidão do numerador, à fonte do denominador e à exatidão do denominador.

Os alertas apresentados neste relatório indicam áreas que merecem uma análise mais aprofundada — não indicam necessariamente erros. O contexto do país, as alterações no calendário e as atualizações do sistema de relatórios devem ser tidos em conta juntamente com estas conclusões.

O Formulário Eletrónico de Comunicação Conjunta (eJRF)

Desde 1998, num esforço para reforçar a colaboração e minimizar a carga administrativa dos países, a OMS e a UNICEF têm recolhido em conjunto informações sobre o sistema de imunização e outras informações relacionadas através de um questionário padrão (o Formulário Conjunto de Relatório) enviado a todos os Estados-Membros. Em 2021, o formulário foi atualizado para uma solução baseada na nuvem, conhecida como Formulário Conjunto de Notificação eletrónico (eJRF).

A eJRF desempenha três funções principais:

Dados de importância crítica	Utilidade estratégica	Âmbito abrangente
Constitui a principal fonte de dados para o acompanhamento da **Agenda de Imunização 2030 (IA2030)** e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).	Serve de base às estimativas da WUENIC, orienta as decisões de financiamento a nível mundial e contribui para os relatórios da UNICEF sobre o Estado das Crianças no Mundo.	Recolhe dados sobre a cobertura vacinal a nível nacional e subnacional, os calendários de vacinação, a falta de stock de vacinas e as tendências das doenças.

Todos os dados desta apresentação provêm do eJRF.

Definições de termos relacionados à imunização

Cobertura vacinal
Porcentagem de bebés (crianças com menos de um ano de idade) que receberam determinadas doses de vacinas. Por exemplo, a cobertura da DTP3 é a porcentagem de bebés que receberam as três doses da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa (DTP).

Não vacinado
Um bebé que não recebeu a primeira dose de uma série de vacinas. O termo «dose zero» é usado para descrever crianças não vacinadas com DTP1.

Subvaccinado
Um lactente que recebeu algumas, mas não todas as doses recomendadas da vacina no calendário nacional.
Doses da vacina
- Bacilo de Calmette-Guérin (BCG): vacina contra a tuberculose
- Dose de nascimento contra a hepatite B, administrada nas 24 horas após o nascimento (HepBB)
- Vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa, primeira dose (DTP1) e terceira dose (DTP3)
- Vacina contra hepatite B, terceira dose (HepB3)
- Vacina contra Haemophilus influenzae tipo b, terceira dose (Hib3)
- Vacina inativada contra a poliomielite, primeira dose (IPV1) e última dose (IPVC)
- Vacina contra o sarampo, primeira dose (MCV1) e segunda dose (MCV2)
- Vacina contra o rotavírus, última dose (RotaC)
- Vacina pneumocócica, última dose (PCVC)
- Vacina contra a febre amarela (YFV)
- Vacina contra o papilomavírus humano, primeira dose (HPV1) e última dose (HPVc): vacina para proteger contra certos tipos de papilomavírus humano que podem causar cancro ou verrugas genitais

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030)
A IA2030 é uma estratégia global aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde com o objetivo de garantir que todas as pessoas, em todos os lugares e em todas as idades, beneficiem das vacinas para melhorar a saúde e o bem-estar até 2030. Centra-se no aumento da cobertura vacinal, equidade, sustentabilidade e preparação para pandemias, promovendo simultaneamente a imunização ao longo da vida e integrando a imunização com outros serviços de saúde.

Fontes de dados apresentadas

O presente relatório apresenta dados provenientes das seguintes fontes:

WUENIC

As Estimativas da OMS/UNICEF sobre a Cobertura Vacinal Nacional (WUENIC) fornecem estimativas anuais da cobertura vacinal a nível nacional, elaboradas em conjunto pela OMS e pela UNICEF. Estas estimativas resultam de uma análise sistemática de todas as fontes de dados disponíveis e são ajustadas para ter em conta questões relacionadas com a qualidade dos dados.

Administrativo («Admin»)

Comunicados pelas autoridades nacionais e baseados em relatórios administrativos agregados dos prestadores de serviços de saúde sobre o número de vacinas administradas durante um determinado período (numerador) e nos dados comunicados relativos à população-alvo (denominador).

Oficial

Cobertura estimada comunicada pelas autoridades nacionais, que reflete a sua avaliação da cobertura mais provável com base em qualquer combinação de cobertura administrativa, estimativas baseadas em inquéritos ou outras fontes de dados ou ajustamentos.

Inquérito

Com base na cobertura estimada a partir de inquéritos domiciliários de base populacional realizados junto de crianças com idades compreendidas entre os 12 e os 23 meses ou entre os 24 e os 35 meses. Os resultados dos inquéritos são considerados para a coorte de nascimento adequada, com base no período de recolha de dados. A informação sobre a cobertura baseia-se na combinação do historial de vacinação, obtido a partir de provas documentadas ou da memória dos cuidadores.

Calendário de vacinação

		Número da dose e idade no momento da administração				
Nível	**Vacina**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Nacional	BCG	Nascimento				
Nacional	DTP	2 meses	4 meses	6 meses		
Nacional	DTWPHIBHEPB (booster)				18 meses	
Nacional	HEPB (pediatric)	Nascimento	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses
Nacional	HPV (females)	10 anos				
Nacional	VPI	4 meses	9 meses			
Nacional	MCV	9 meses	15 meses			
Nacional	VPO	Nascimento	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses
Nacional	YF	12 meses				

Esta tabela mostra o calendário nacional de imunização 2025 para serviços de rotina em Cabo Verde, relatado através do Formulário Conjunto de Relatórios sobre Imunização (JRF) da OMS/UNICEF.

Cada linha corresponde a uma vacina ou vacina combinada, indicando se é administrada a nível nacional ou subnacional. O calendário descreve o número de doses e as idades recomendadas para a administração. Apenas as vacinas infantis e adolescentes relevantes para a WUENIC estão incluídas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Introdução de vacinas

Vacina	Introdução nacional
Vacina contra o HPV	2021
Dose de nascimento HepB	2002
Vacina contra a hepatite B	2002
Vacina contra o Hib	2010
VIP (Vacina inactivada contra a poliomielite)	2017
VIP 2ª dose	2023
Vacina contra a malária	Não introduzida
2ª dose de vacina contra o sarampo	2010
Vacinas contra a meningite meningocócica (qualquer estirpe)	Não introduzida
Vacina contra a parotidite	2010
PCV (Vacuna pneumocócica conjugada)	Não introduzida
Estratégia de imunização contra o VSR	Não introduzida
Vacina contra o rotavírus	Não introduzida
Vacina contra a rubéola	2010
Vacina tifoide conjugada	Não introduzida
Vacina contra a febre amarela	2018

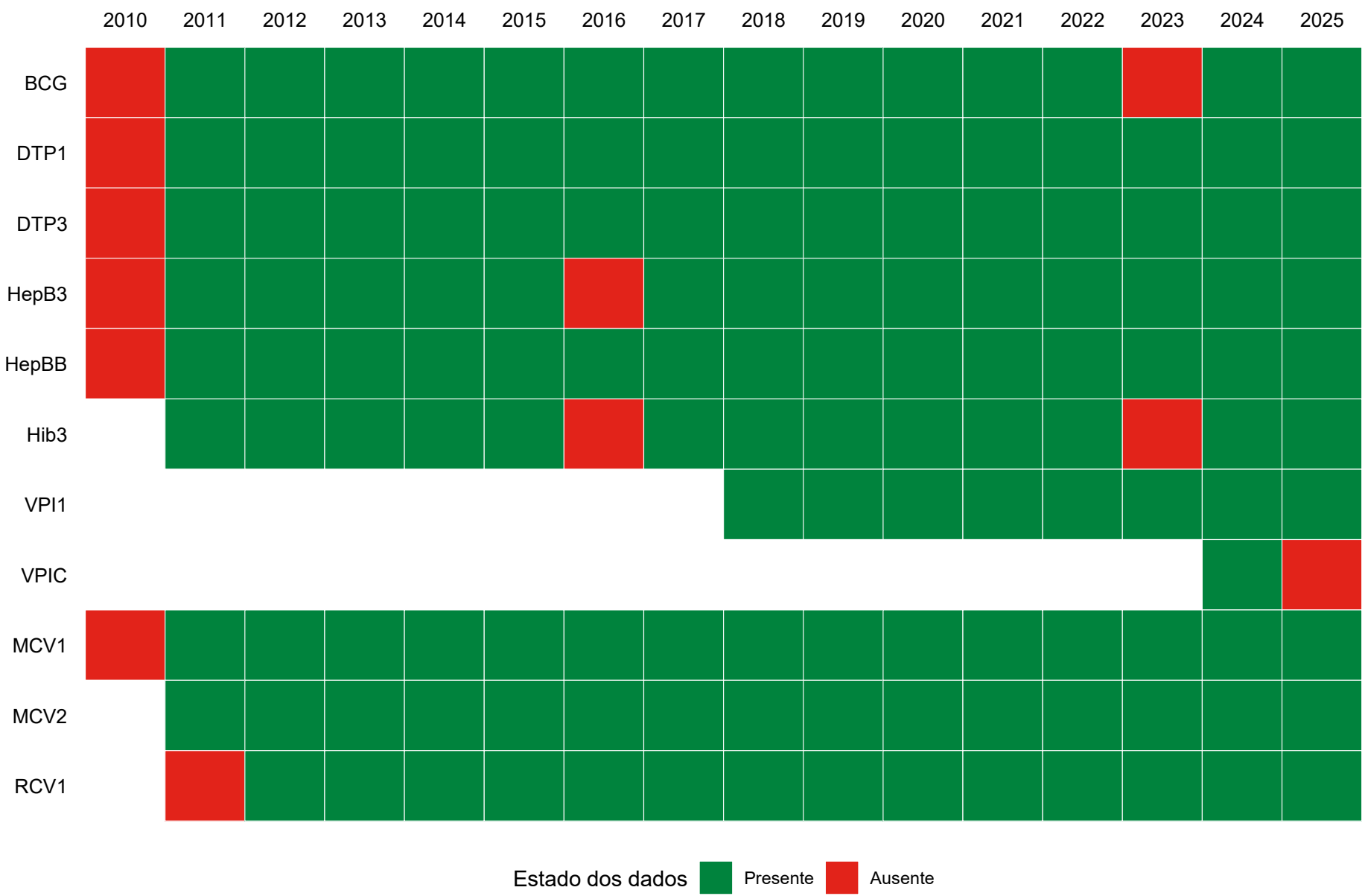
Ano em que cada vacina foi introduzida nacionalmente, parcialmente, para grupos de risco ou em áreas de risco.

Esta tabela de introdução de vacinas é apresentada para contextualizar o mapa de calor de disponibilidade de dados no slide seguinte.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Mapa de calor da disponibilidade de dados administrativos, Cabo Verde, 2010–2025



Mapa de calor que mostra se os dados administrativos estão disponíveis (verde), ausentes (vermelho) ou não se aplicam porque a vacina ainda não havia sido introduzida ou a notificação ainda não havia começado (branco), por vacina e ano.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Resumo dos comentários sobre os dados administrativos: 2024

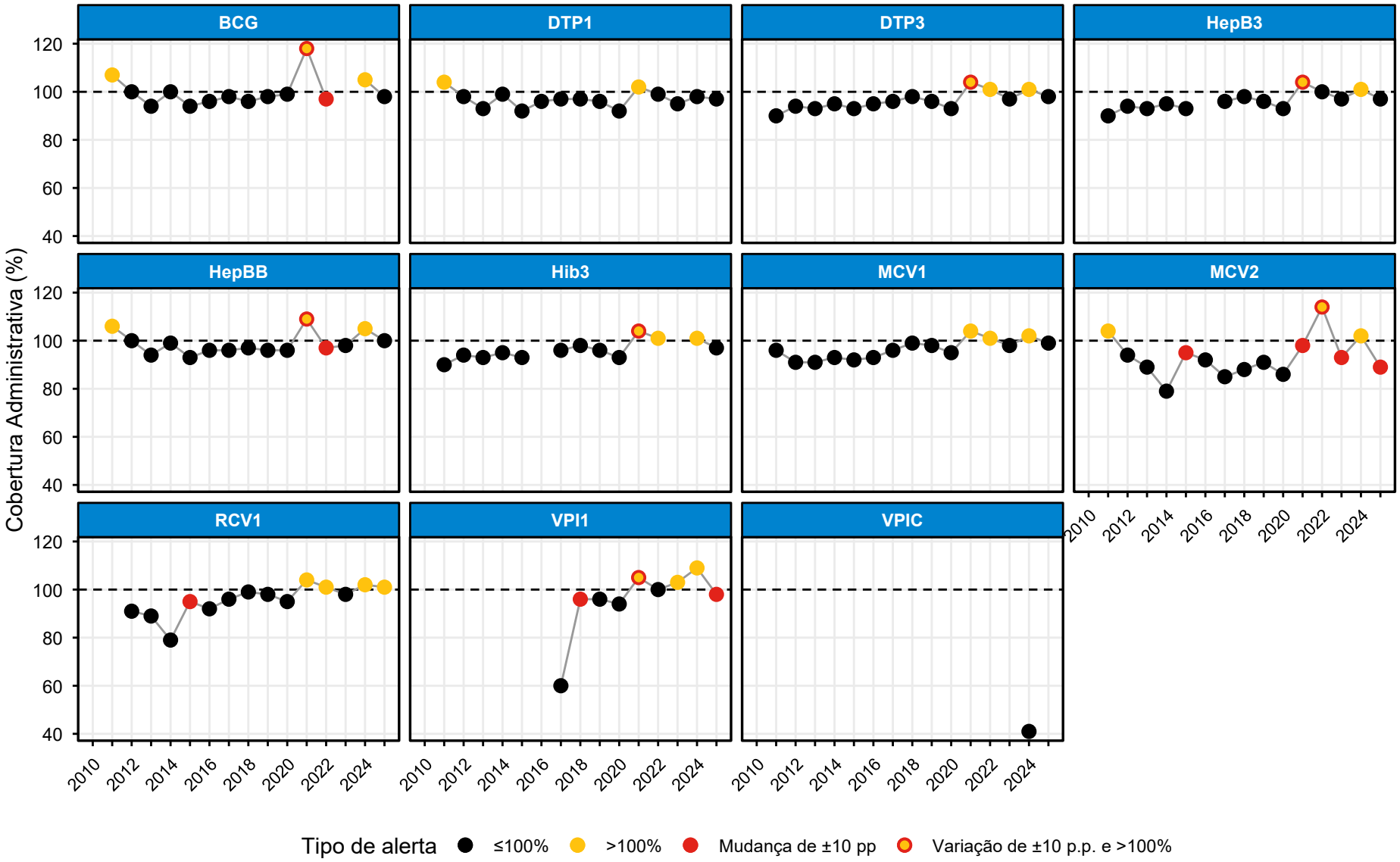
Tipo de comentário	Comentário
Fonte do denominador	Os dados são fornecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Estatística
Precisão do denominador	O indicador utilizado para os nascimentos provém dos dados dos registos de nascimento. Os dados relativos às mulheres grávidas e aos sobreviventes são dados reais provenientes dos registos de nascimentos das unidades de saúde, enquanto os restantes provêm de projeções baseadas nos recenseamentos, tendo o último, realizado em 2021, revelado algumas lacunas.
Precisão do numerador	O indicador utilizado para os nascimentos provém dos dados dos registos de nascimento. Os dados relativos às mulheres grávidas e aos sobreviventes são dados reais provenientes dos registos de nascimentos das unidades de saúde, enquanto os restantes provêm de projeções baseadas nos recenseamentos, tendo o último, realizado em 2021, revelado algumas lacunas.

Resumo de todos os campos de comentários dos dados administrativos relativos ao ano mais recente para o qual existem dados disponíveis (2024).

Indicadores de cobertura administrativa

Indicadores de Cobertura de Administração por Vacina e Ano, Cabo Verde, 2010–2025

Laranja = cobertura > 100% | Vermelho = ±10pp



Tipo de alerta ● ≤100% ● >100% ● Mudança de ±10 pp ● Variação de ±10 p.p. e >100%

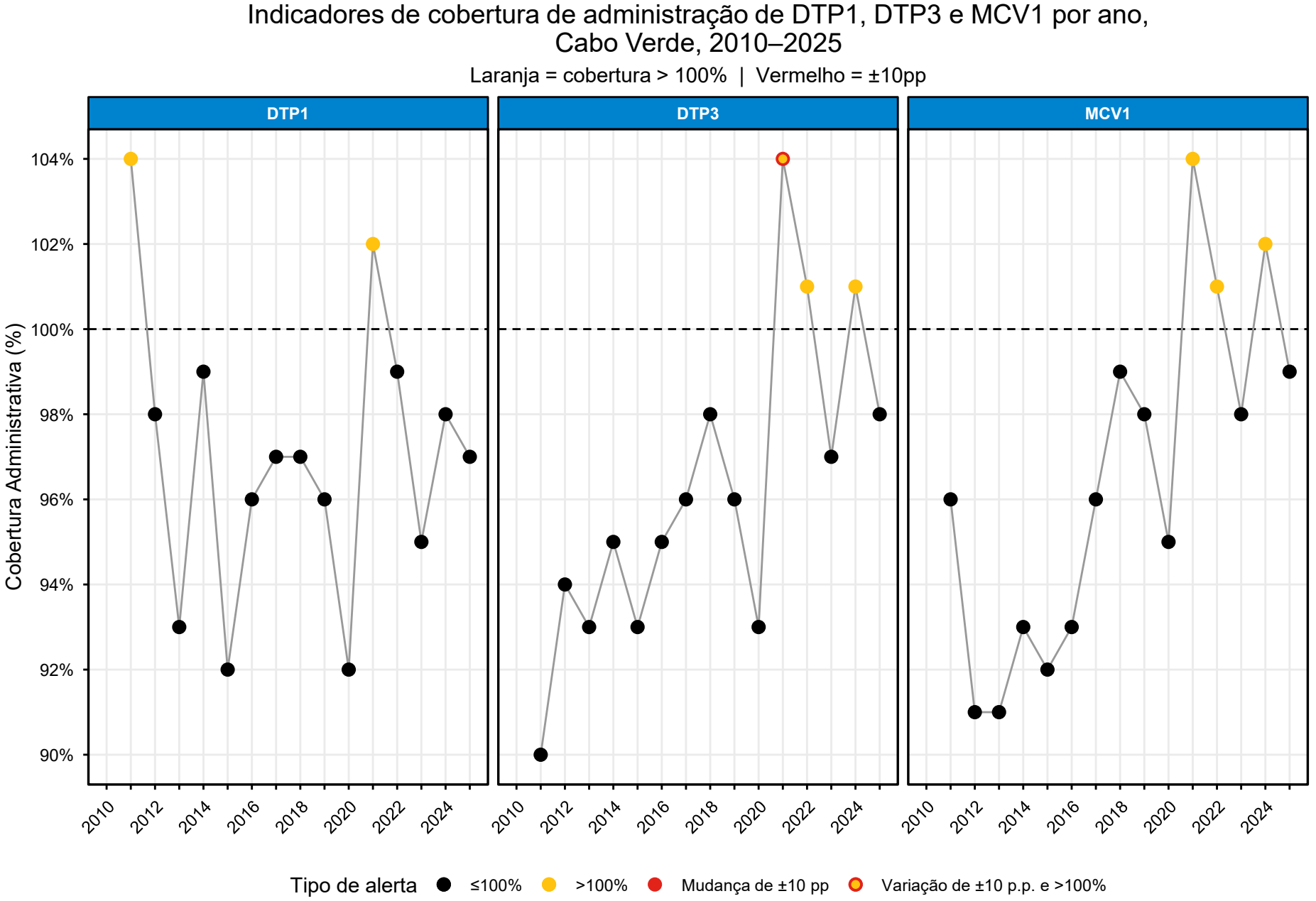
As interrupções na linha indicam ausência de dados administrativos para esse ano.

A cobertura administrativa é assinalada quando os valores excedem 100% (laranja) ou apresentam uma variação superior a ±10 pontos percentuais em relação ao ano anterior (vermelho), 2010–2025.

São destacados dois tipos de problemas de qualidade dos dados: valores de cobertura superiores a 100%, que sugerem erros no número de vacinações comunicadas ou no denominador utilizado, e variações ano a ano superiores a 10 pontos percentuais, que podem refletir inconsistências na comunicação de dados, em vez de variações reais na cobertura vacinal.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



A mesma lógica de marcação foi aplicada apenas ao DTP1, DTP3 e MCV1, 2010–2025.

São destacados dois tipos de problemas de qualidade dos dados: valores de cobertura superiores a 100%, que sugerem erros no número de vacinações comunicadas ou no denominador utilizado, e variações ano a ano superiores a 10 pontos percentuais, que podem refletir uma comunicação inconsistente, em vez de alterações reais na cobertura vacinal.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Verificações do numerador

Comentários sobre os dados administrativos: Precisão do numerador (2021–2024)

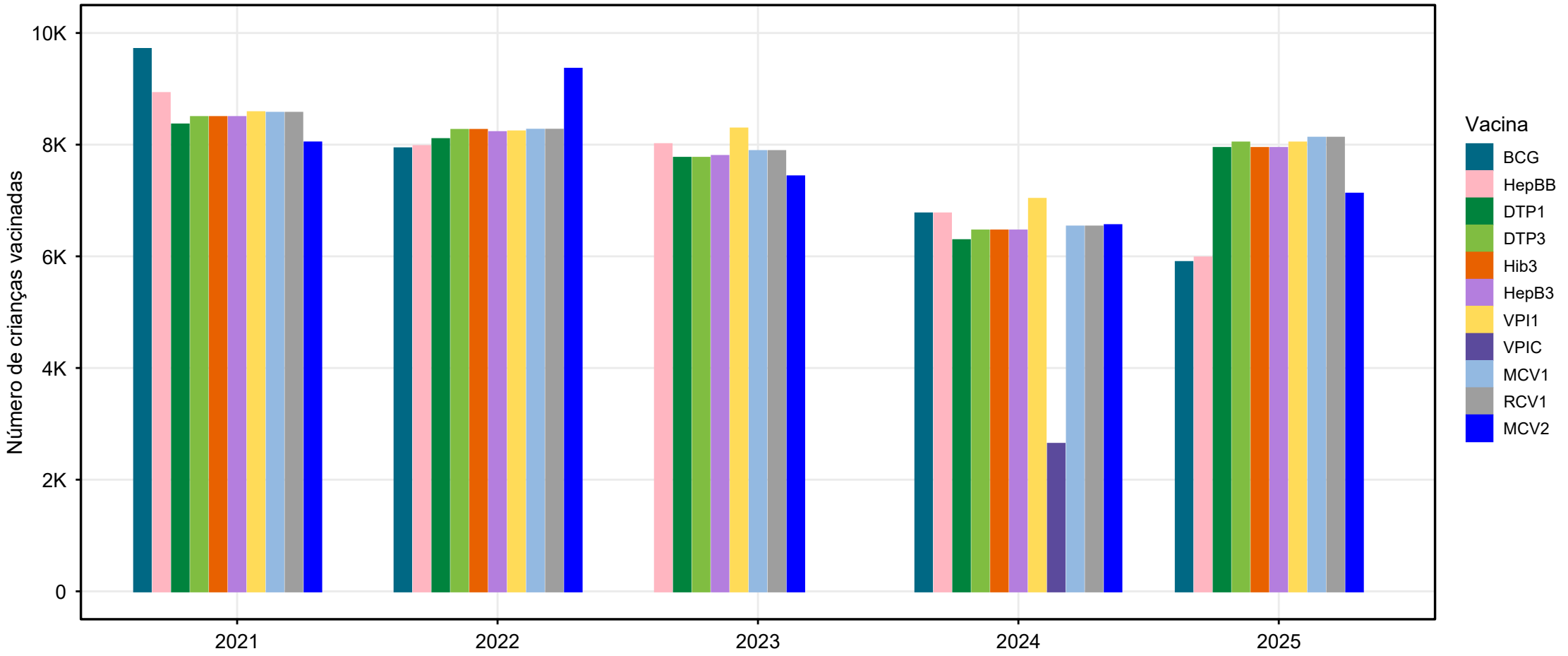
Ano	Comentário
2024	O indicador utilizado para os nascimentos provém dos dados dos registos de nascimento. Os dados relativos às mulheres grávidas e aos sobreviventes são dados reais provenientes dos registos de nascimentos das unidades de saúde, enquanto os restantes provêm de projeções baseadas nos recenseamentos, tendo o último, realizado em 2021, revelado algumas lacunas.
2023	Não foi fornecido qualquer comentário
2022	Deficiências na qualidade dos dados. Outros antigénios • No que diz respeito aos outros antigénios que são administrados em todas as unidades do país, a taxa de cobertura mantém-se elevada. • É de salientar que S. Vicente apresenta uma taxa de cobertura vacinal inferior a 90 % para a poliomielite e os antigénios pentavalentes; regista também o maior número de crianças vacinadas com a BCG na faixa etária dos 1 aos 4 anos. É de salientar que São Vicente alberga o maior porto do país e um dos aeroportos internacionais do país. • A nível nacional, o país mantém uma elevada taxa de cobertura vacinal para todos os antigénios, bem como uma elevada taxa de cobertura de crianças totalmente vacinadas. • Cabo Verde é um país muito receptivo aos emigrantes e possui uma população muito móvel. Consequentemente, as crianças de uma determinada região são frequentemente vacinadas fora da sua zona de residência. Para minimizar este risco, o PEV adotou uma estratégia de acompanhamento das crianças vacinadas fora da sua zona de residência; para o efeito, todos os técnicos fazem parte de um grupo em rede no Viber e no Messenger; assim, sempre que uma criança é vacinada fora da sua zona de residência, é enviada à estrutura correspondente uma cópia da cartilha da criança com o antigénio administrado.
2021	Deficiências na qualidade dos dados. Outros antigénios • No que diz respeito aos outros antigénios que são administrados em todas as unidades do país, a taxa de cobertura mantém-se elevada. • É de salientar que S. Vicente apresenta uma taxa de cobertura vacinal inferior a 90 % para a poliomielite e os antigénios pentavalentes; regista também o maior número de crianças vacinadas com a BCG na faixa etária dos 1 aos 4 anos. É de salientar que São Vicente alberga o maior porto do país e um dos aeroportos internacionais do país. • A nível nacional, o país mantém uma elevada taxa de cobertura vacinal para todos os antigénios, bem como uma elevada taxa de cobertura de crianças totalmente vacinadas. • Cabo Verde é um país muito recetivo aos emigrantes e possui uma população muito móvel. Consequentemente, as crianças de uma determinada região são frequentemente vacinadas fora da sua zona de residência. Para minimizar este risco, o PEV adotou uma estratégia de acompanhamento das crianças vacinadas fora da sua zona de residência; para o efeito, todos os técnicos fazem parte de um grupo em rede no Viber e no Messenger; assim, sempre que uma criança é vacinada fora da sua zona de residência, é enviada à estrutura correspondente uma cópia da cartilha da criança com o antigénio administrado.

Fatores que limitam a precisão do numerador, conforme comunicado por Cabo Verde.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Número de crianças vacinadas por vacina e ano, Cabo Verde, 2021–2025

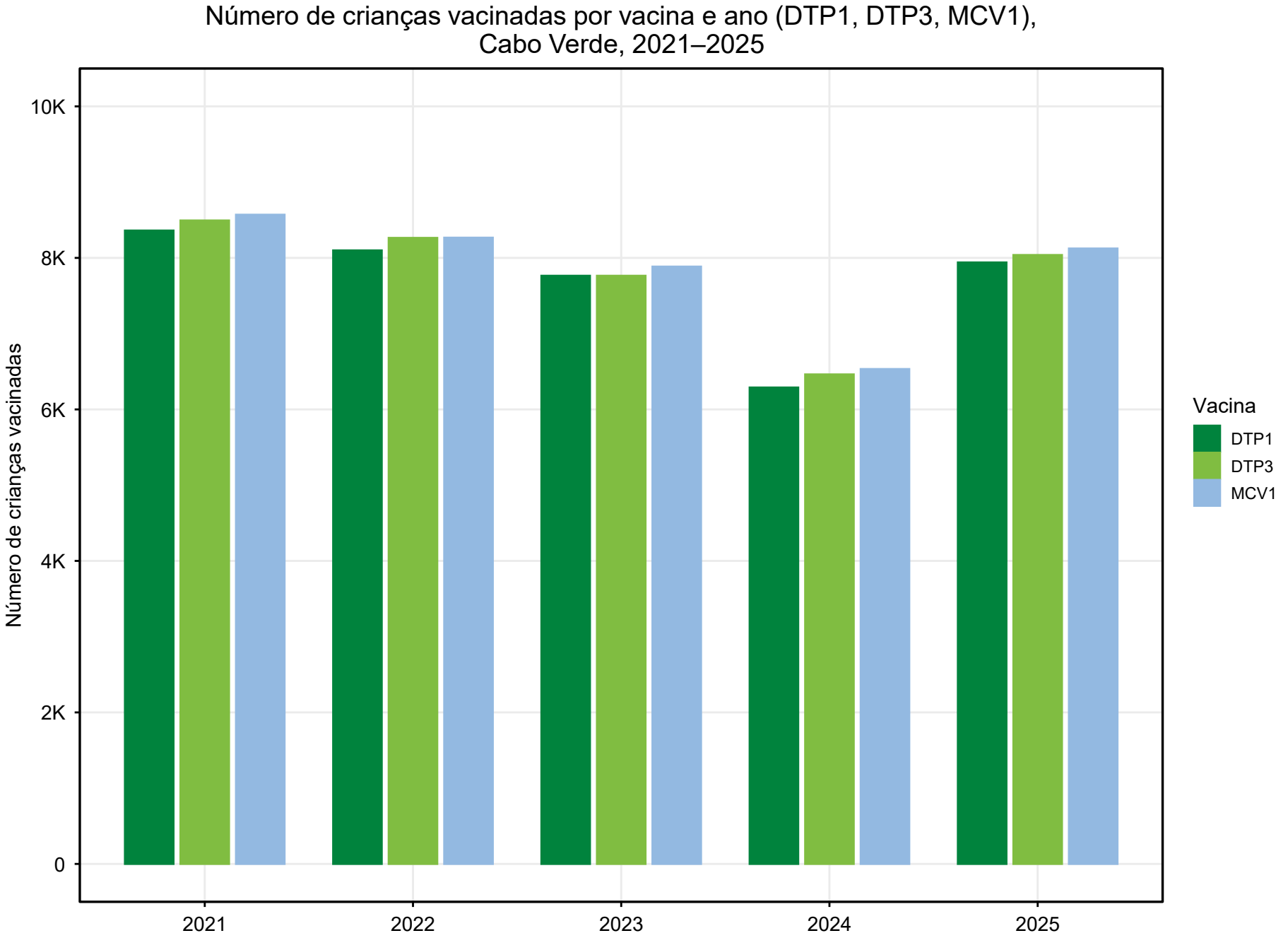


Este gráfico mostra o número de crianças vacinadas (numerador) por vacina e ano.

As linhas diagonais pretas indicam os anos em que houve desabastecimento de vacinas em nível nacional ou subnacional, o que pode explicar reduções no número de crianças vacinadas.

unicef

World Health Organization



Número de crianças vacinadas (numerador) por vacina (apenas DTP1, DTP3 e MCV1) e ano.

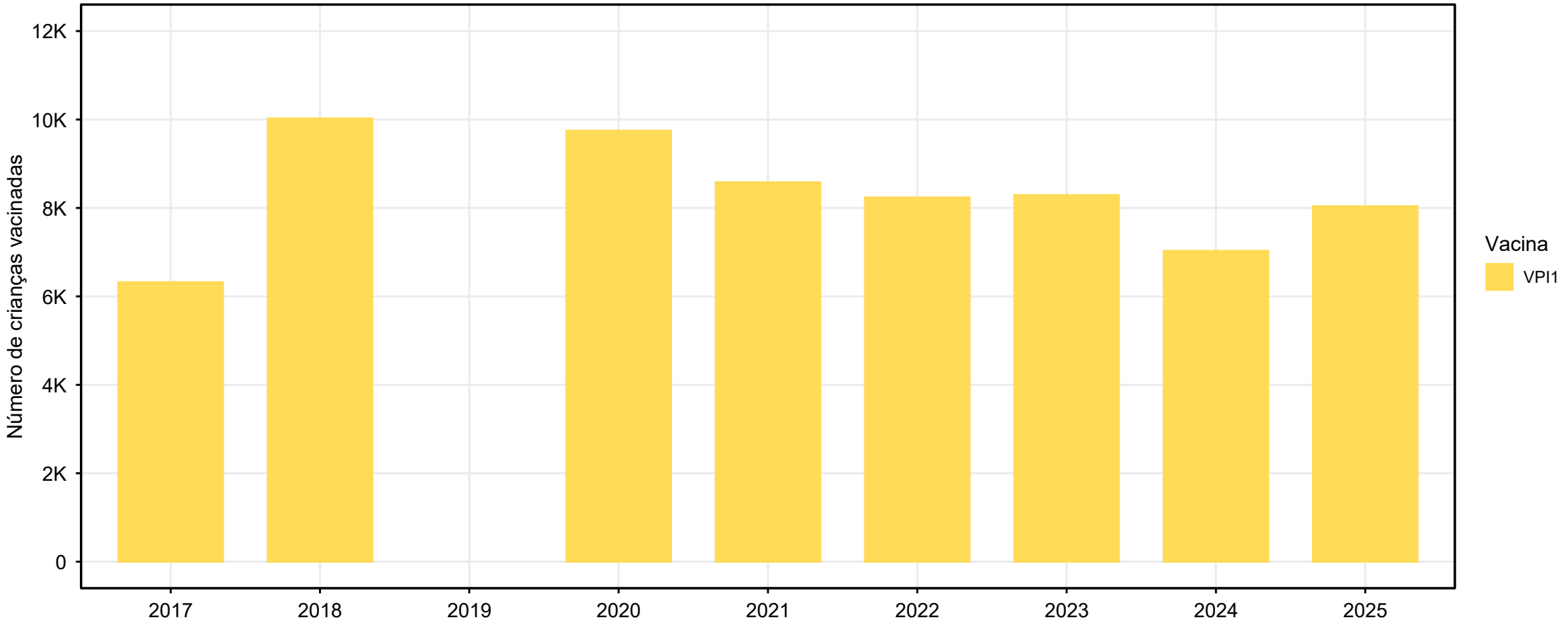
As linhas diagonais pretas indicam os anos em que houve desabastecimento de vacinas, o que pode explicar reduções no número de crianças vacinadas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Número de crianças vacinadas por vacina e ano, Cabo Verde, 2017–2025

Vacinas WUENIC administradas aos 4 meses de idade

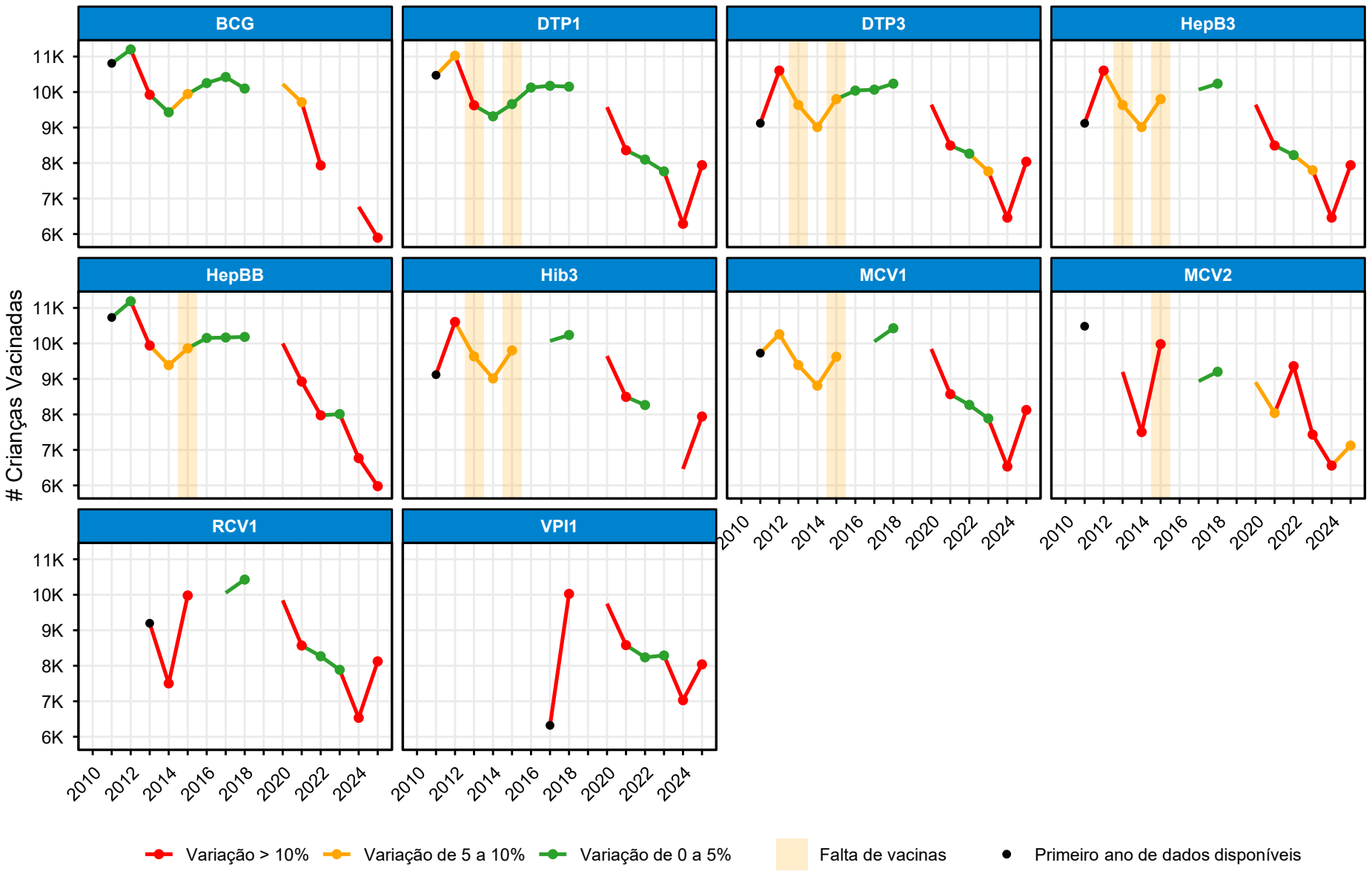


Número de crianças vacinadas com vacinas administradas em simultâneo na consulta do 4 meses, de acordo com o calendário nacional.

unicef

World Health Organization

Número de crianças vacinadas por vacina e ano, Cabo Verde, 2010–2025



NOTE: No numerator data: VPIC

Contagem bruta de crianças vacinadas (numerador) por vacina e ano. Os pontos são coloridos de acordo com a variação percentual em relação ao ano anterior no número de crianças vacinadas.

Ponto verde = número estável de crianças vacinadas de um ano para o outro.

Ponto laranja/vermelho = grande flutuação no número de crianças vacinadas, o que pode indicar problemas de qualidade dos dados.

Ponto preto = primeiro ano com dados do numerador disponíveis para essa vacina.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Verificações do denominador

Comentários sobre os dados administrativos: Fonte do denominador (2021–2024)

Ano	Comentário
2024	Os dados são fornecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Estatística
2023	Os denominadores são calculados com base no Censo de 2021 do Instituto Nacional de Estatística.
2022	Os denominadores são calculados com base no Censo de 2021 do Instituto Nacional de Estatística.
2021	Os denominadores são calculados com base no Censo de 2021 do Instituto Nacional de Estatística.

Explicação sobre a forma como os denominadores (população-alvo) são obtidos.

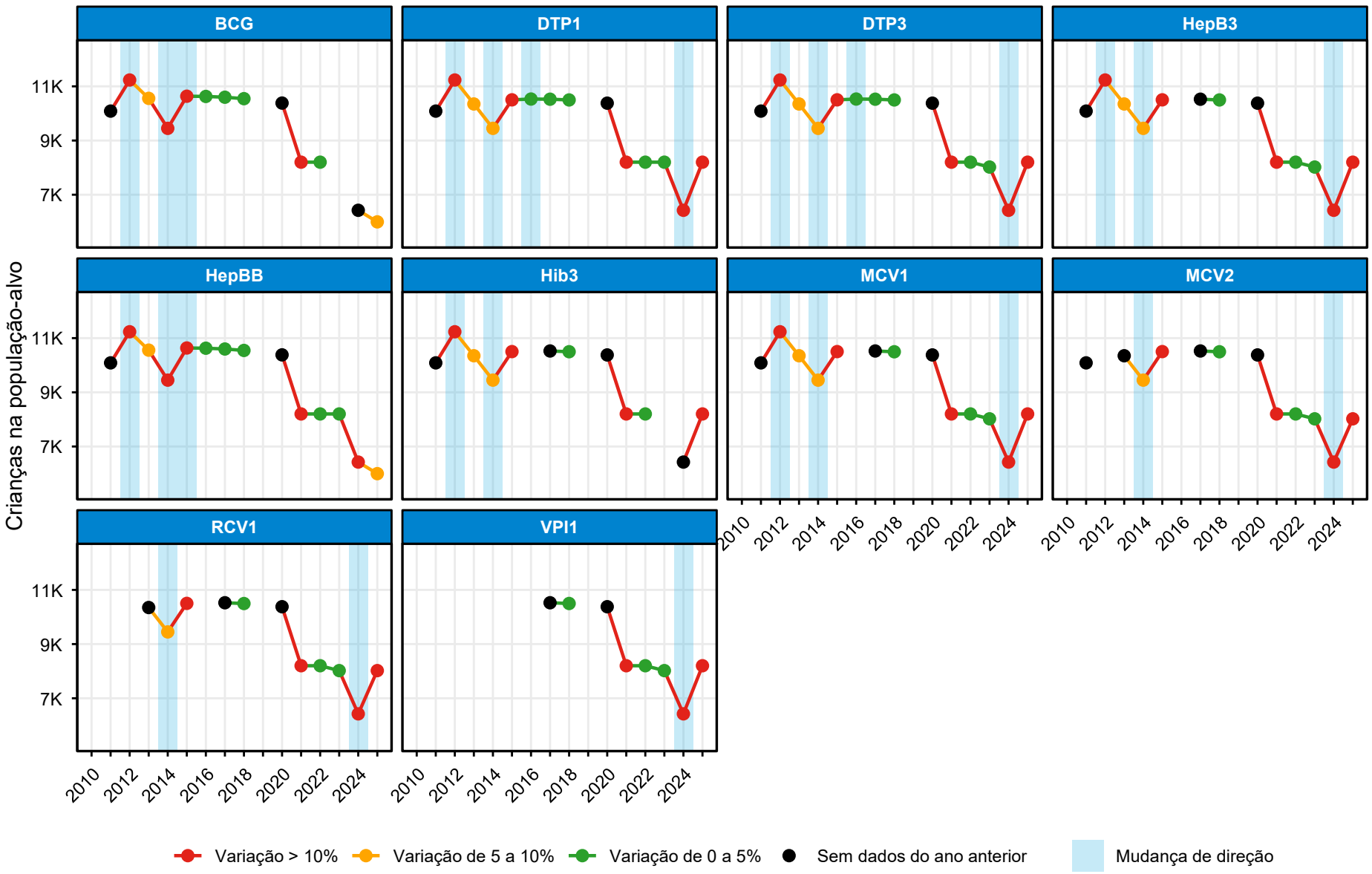
Comentários sobre os dados administrativos: Precisão do denominador (2021–2024)

Ano	Comentário
2024	O indicador utilizado para os nascimentos provém dos dados dos registos de nascimento. Os dados relativos às mulheres grávidas e aos sobreviventes são dados reais provenientes dos registos de nascimentos das unidades de saúde, enquanto os restantes provêm de projeções baseadas nos recenseamentos, tendo o último, realizado em 2021, revelado algumas lacunas.
2023	Não foi fornecido qualquer comentário
2022	Vacinação à nascença • Nos grandes centros urbanos, onde os partos ocorrem em hospitais, as taxas de cobertura vacinal dos antigénios administrados à nascença são superiores a 100%. Isto explica as elevadas taxas de cobertura vacinal nos grandes centros urbanos, chegando mesmo a ultrapassar os 100% nas Delegações de Saúde de Praia, S. Catarina de Santiago, S. Vicente e Ribeira Grande de S. Antão. Ao nível subnacional das delegações de saúde, as taxas são mais baixas. Tal deve-se também à grande mobilidade da população das zonas rurais para os centros urbanos. • É igualmente de salientar as baixas taxas de cobertura vacinal relativas aos antigénios administrados à nascença nas ilhas de Maio, Sal, Boa Vista e Brava. A maioria das mulheres grávidas destas ilhas é encaminhada para outras ilhas dotadas de hospitais (Praia — Santiago, Mindelo — S. Vicente e S. Filipe — Fogo).
2021	Vacinação à nascença • Nos grandes centros urbanos, onde os partos ocorrem em hospitais, as taxas de cobertura vacinal dos antigénios administrados à nascença são superiores a 100%. Isto explica as elevadas taxas de cobertura vacinal nos grandes centros urbanos, chegando mesmo a ultrapassar os 100% nas Delegações de Saúde de Praia, S. Catarina de Santiago, S. Vicente e Ribeira Grande de S. Antão. Ao nível subnacional das delegações de saúde, as taxas são mais baixas. Tal deve-se também à grande mobilidade da população das zonas rurais para os centros urbanos. • É igualmente de salientar as baixas taxas de cobertura vacinal relativas aos antigénios administrados à nascença nas ilhas de Maio, Sal, Boa Vista e Brava. A maioria das mulheres grávidas destas ilhas é encaminhada para outras ilhas dotadas de hospitais (Praia — Santiago, Mindelo — S. Vicente e S. Filipe — Fogo).

Fatores que limitam a precisão do denominador, conforme comunicado por Cabo Verde.

unicef World Health Organization

Número de crianças na população-alvo, por vacina e ano, Cabo Verde, 2010–2025



NOTA: Não há dados suficientes do denominador para calcular a variação percentual para: VPIC

População-alvo (denominador) por vacina e ano. Os pontos são coloridos de acordo com a magnitude da variação de um ano para o outro: verde para menos de 5%, laranja para 5–10% e vermelho para mais de 10%. Os pontos pretos indicam que não havia dados do denominador no ano anterior (não foi possível calcular a variação percentual). O sombreamento azul-claro destaca os anos em que a direção da mudança se altera inesperadamente.

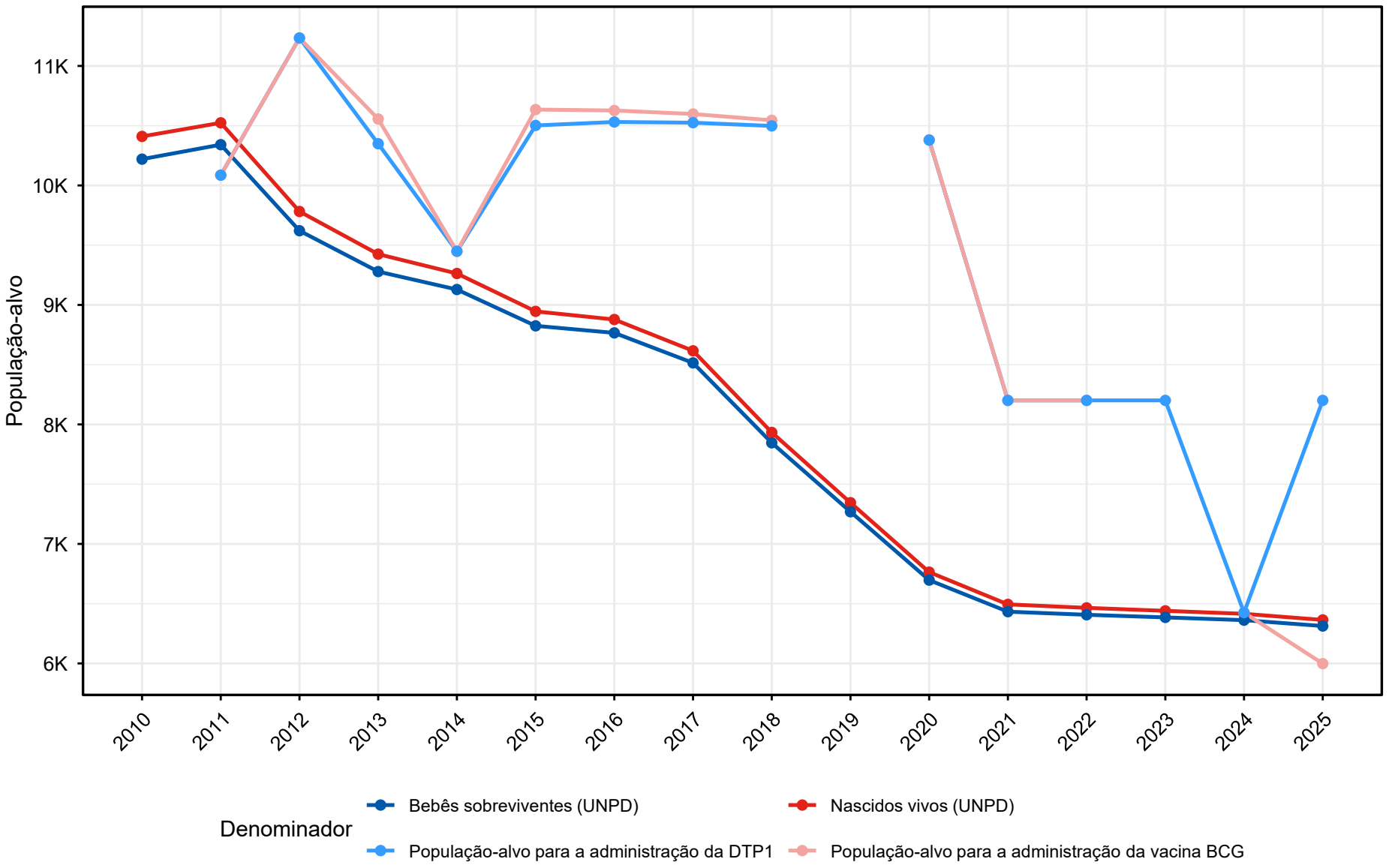
As populações-alvo devem seguir uma trajetória estável e contínua. Mudanças bruscas de direção são demograficamente improváveis e normalmente indicam erros administrativos, alterações nos limites censitários ou mudanças nas fontes de notificação.

Mudanças reais de direção são raras e geralmente limitadas a perturbações extremas, como crises humanitárias, migrações transfronteiriças ou populações de ilhas muito pequenas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Nascidos vivos e sobreviventes ao primeiro ano de vida (UNPD) vs. denominadores administrativos, Cabo Verde, 2010–2025



Dados da revisão de 2024 das Perspectivas Demográficas Mundiais (WPP).

Comparação das tendências no número de nascidos vivos e de bebés sobreviventes, 2010–2025.

O número de nascimentos vivos é utilizado como denominador para a BCG e a HepBB.

O número de bebés sobreviventes é utilizado como denominador para outras vacinas administradas no primeiro ano de vida.

As populações-alvo para a administração são comunicadas por país, enquanto a Divisão de População das Nações Unidas (UNPD) produz os dados das Perspetivas da População Mundial (WPP).

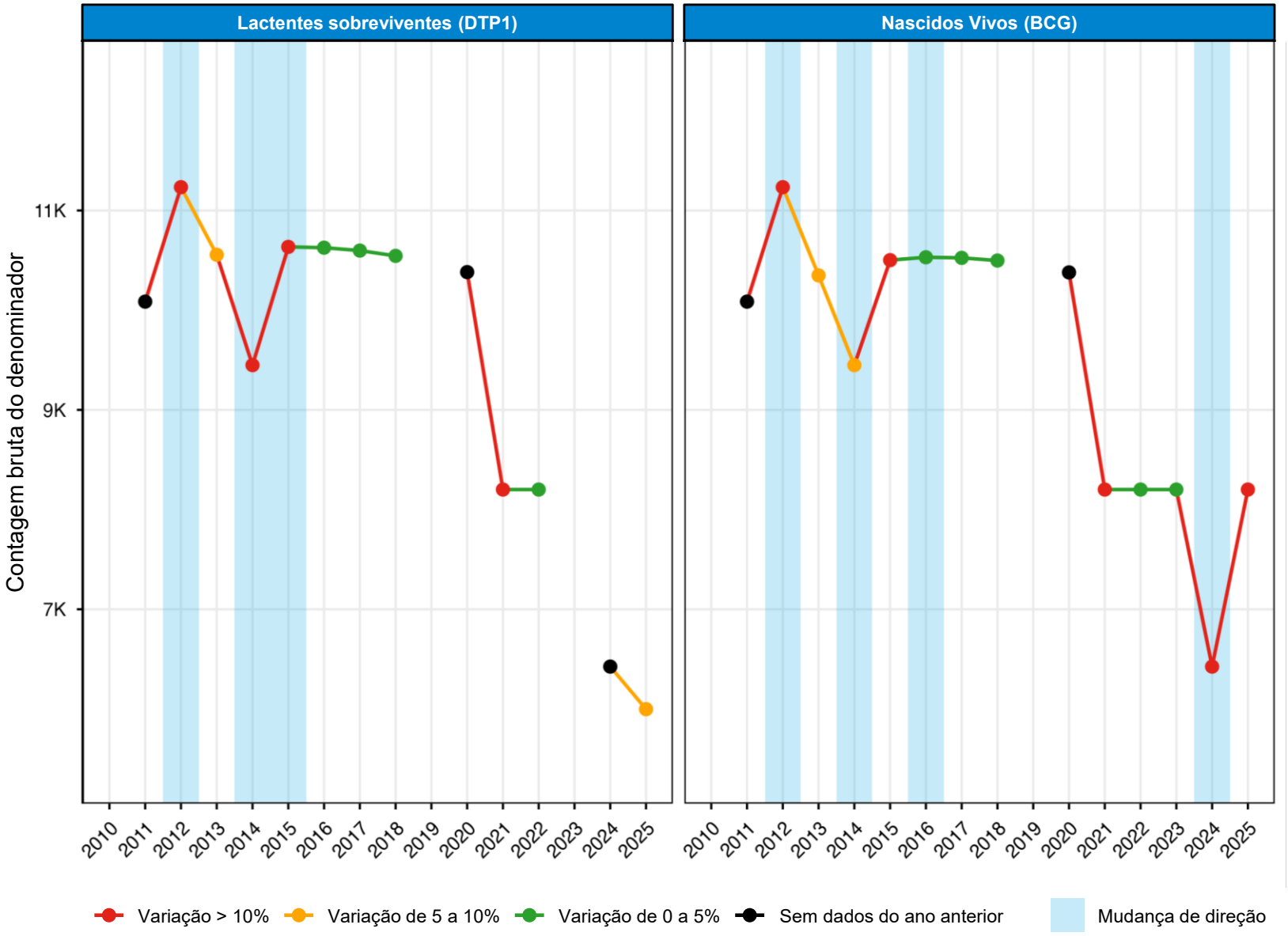
A UNPD é a Divisão de População das Nações Unidas.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Verificação da estabilidade do denominador administrativo, Cabo Verde, 2010–2025



As interrupções na linha indicam ausência de dados administrativos para esse ano.

Número de crianças nas populações administrativas de nascidos vivos (BCG) e sobreviventes ao primeiro ano de vida (DTP1) por ano. Os pontos são coloridos de acordo com a magnitude da variação de um ano para o outro: verde para menos de 5%, laranja para 5–10% e vermelho para mais de 10%. Os pontos pretos indicam que não havia dados do denominador no ano anterior (não foi possível calcular a variação percentual). O sombreamento azul-claro destaca os anos em que a direção da mudança se altera inesperadamente.

Em circunstâncias normais, as populações-alvo devem seguir uma trajetória estável e contínua, em vez de apresentar flutuações. Mudanças bruscas de direção, como uma população crescente que diminui repentinamente no ano seguinte, são demograficamente improváveis e normalmente indicam erros administrativos, alterações nos limites censitários ou mudanças nas fontes de dados notificadas sem ajuste da série histórica.

Mudanças reais na direção do crescimento são raras e geralmente limitadas a perturbações extremas, como crises humanitárias com refugiados, migrações transfronteiriças ou populações de ilhas muito pequenas.

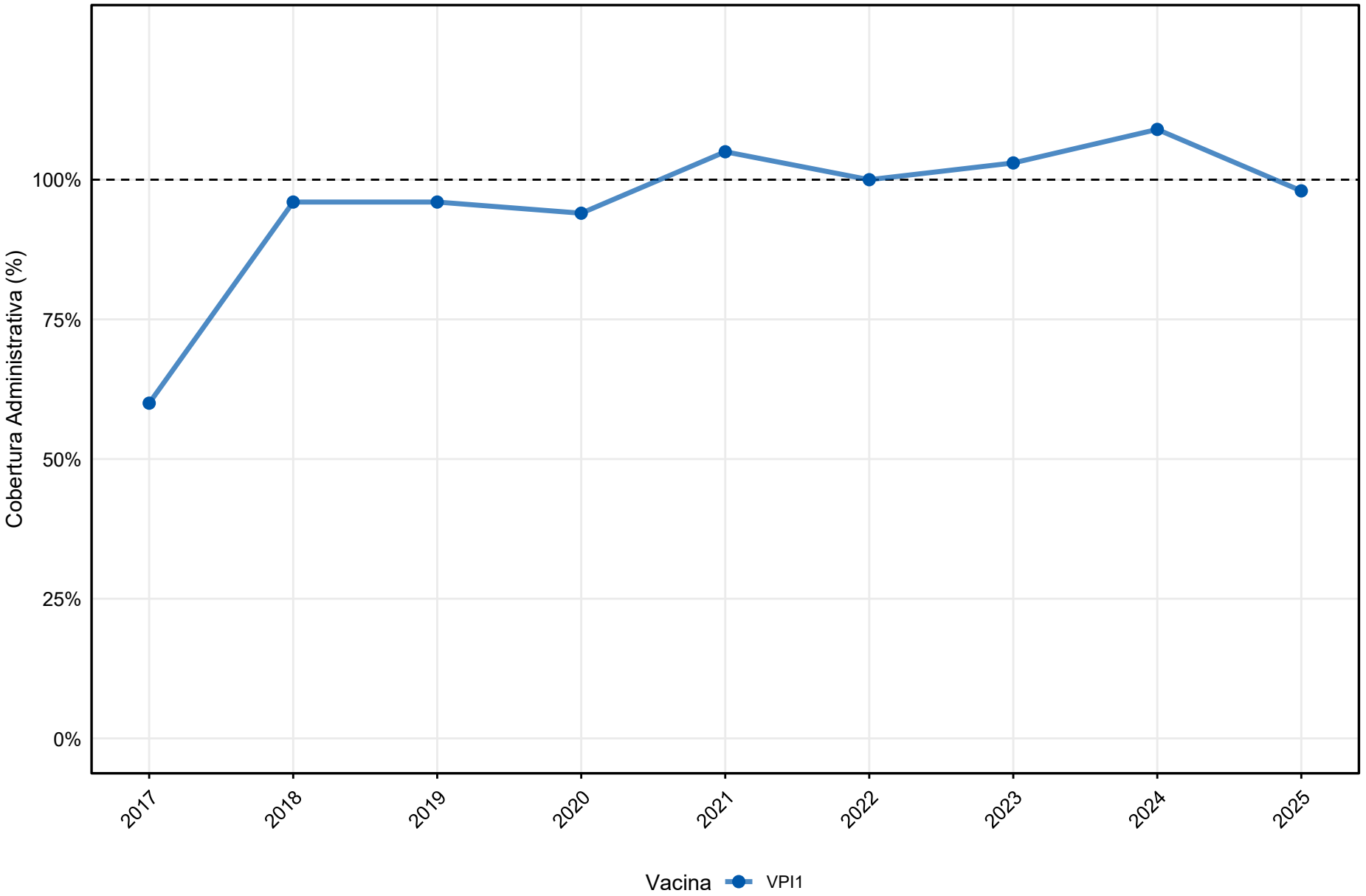
unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Cobertura das vacinas recomendadas na mesma idade

Cobertura administrativa de vacinas administradas às 4 meses, Cabo Verde, 2017–2025



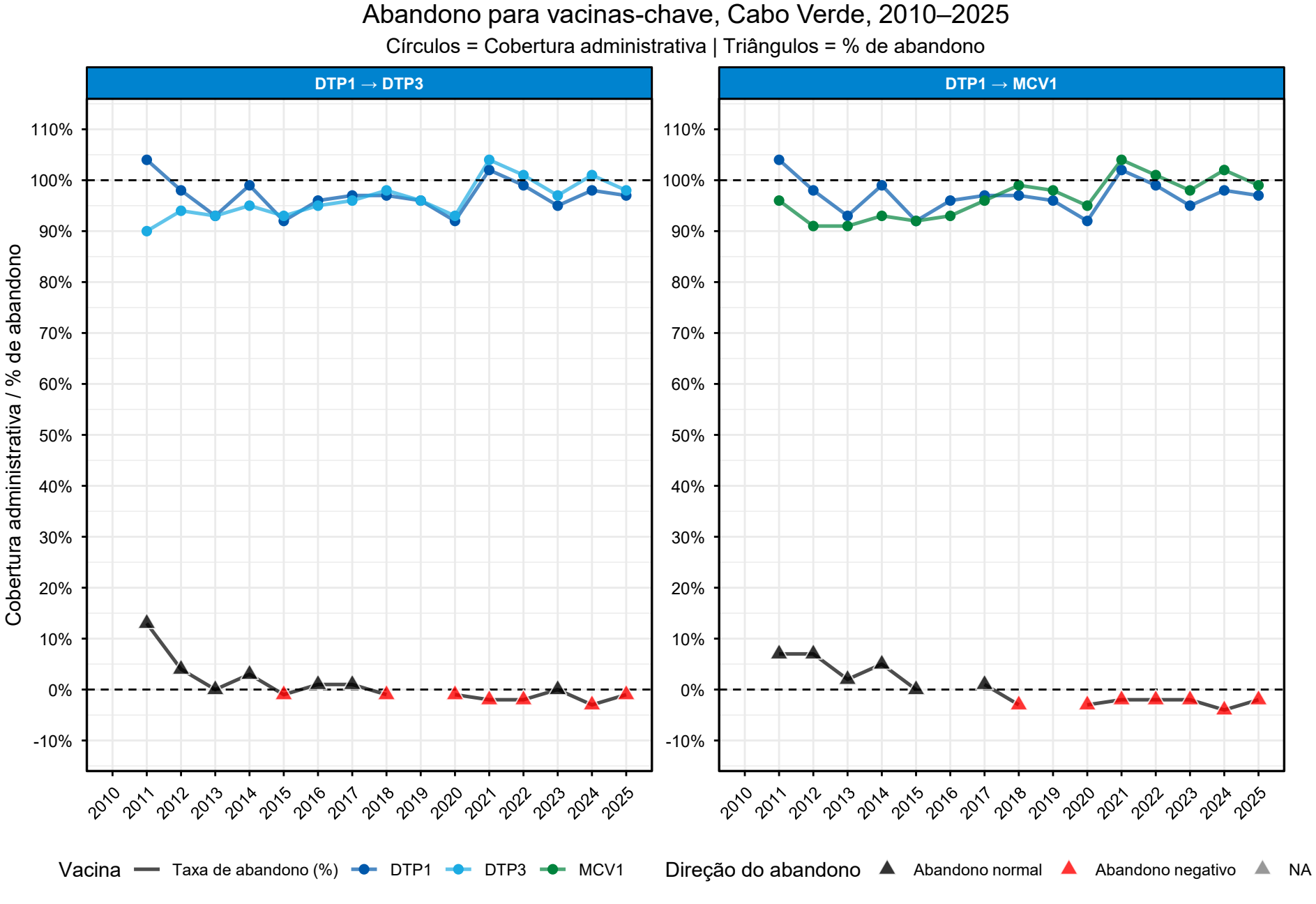
Cobertura administrativa das vacinas do WUENIC administradas em simultâneo na consulta 4 meses, de acordo com o calendário nacional.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Abandono vacinal



Cobertura administrativa para os principais pares de vacinas (DTP1→DTP3, DTP1→MCV1), com a taxa de abandono representada por triângulos. Uma alta taxa de abandono pode indicar barreiras relacionadas ao fornecimento, ao acesso ou à demanda.

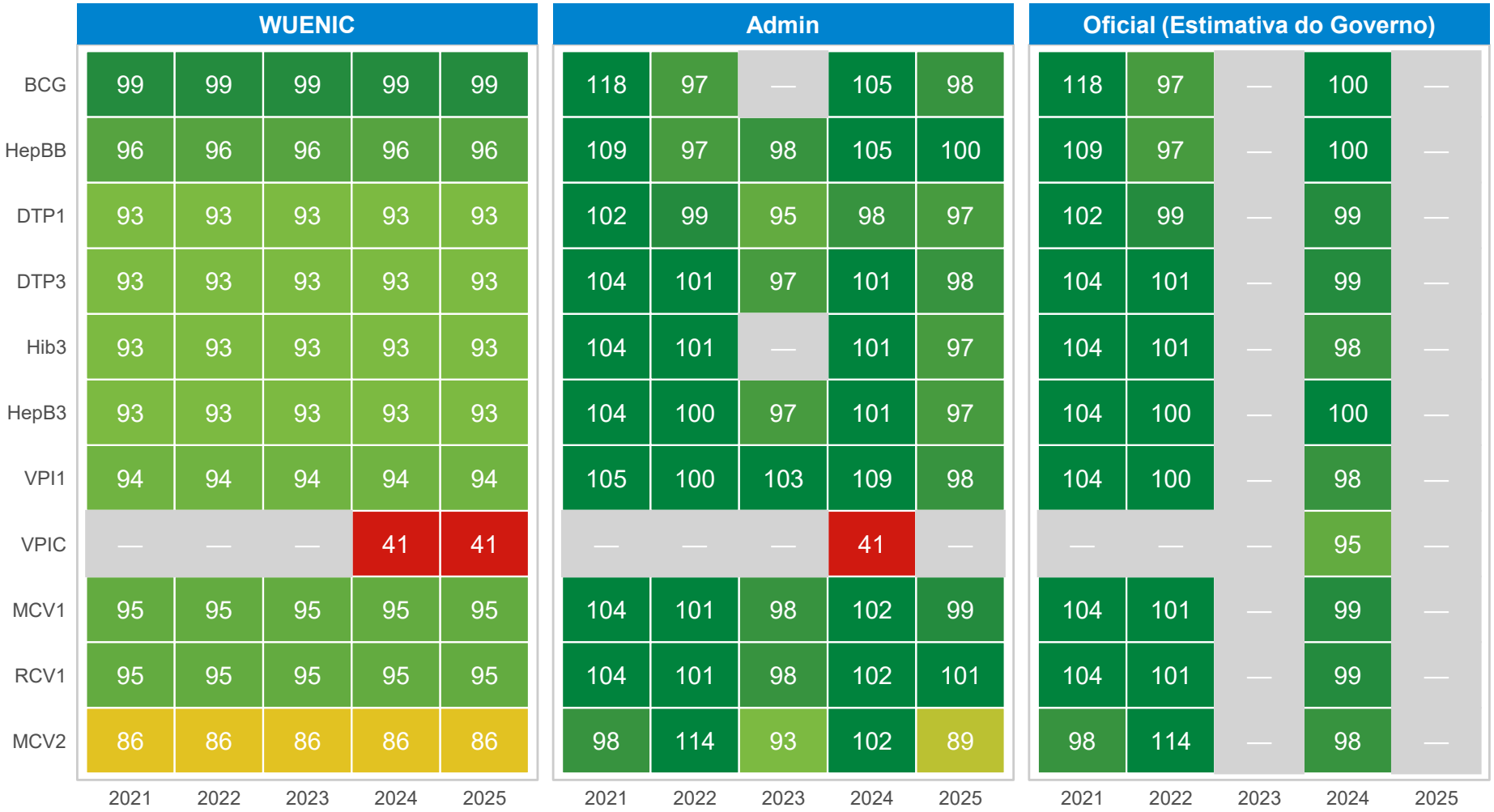
Uma taxa de abandono normal significa que mais crianças receberam DTP1 do que DTP3 ou MCV1, o que é esperado. Uma taxa de abandono negativa significa que mais crianças receberam DTP3/MCV1 do que DTP1.

Para DTP1–DTP3, uma taxa de abandono negativa quase certamente reflete problemas de qualidade dos dados, pois uma criança não pode receber a terceira dose sem antes receber a primeira.

Embora uma criança possa receber MCV1 sem ter recebido DTP1, uma taxa de abandono negativa geralmente é incomum, pois a MCV1 é recomendada mais tarde no primeiro ano de vida. Uma taxa de abandono negativa pode ocorrer em resposta a surtos, mas as campanhas frequentemente incluem crianças mais velhas, o que pode contaminar o numerador e levar a

Comparação da cobertura entre as estimativas WUENIC, administrativas e oficiais

Tendências de cobertura por vacina e fonte, Cabo Verde, 2021–2025



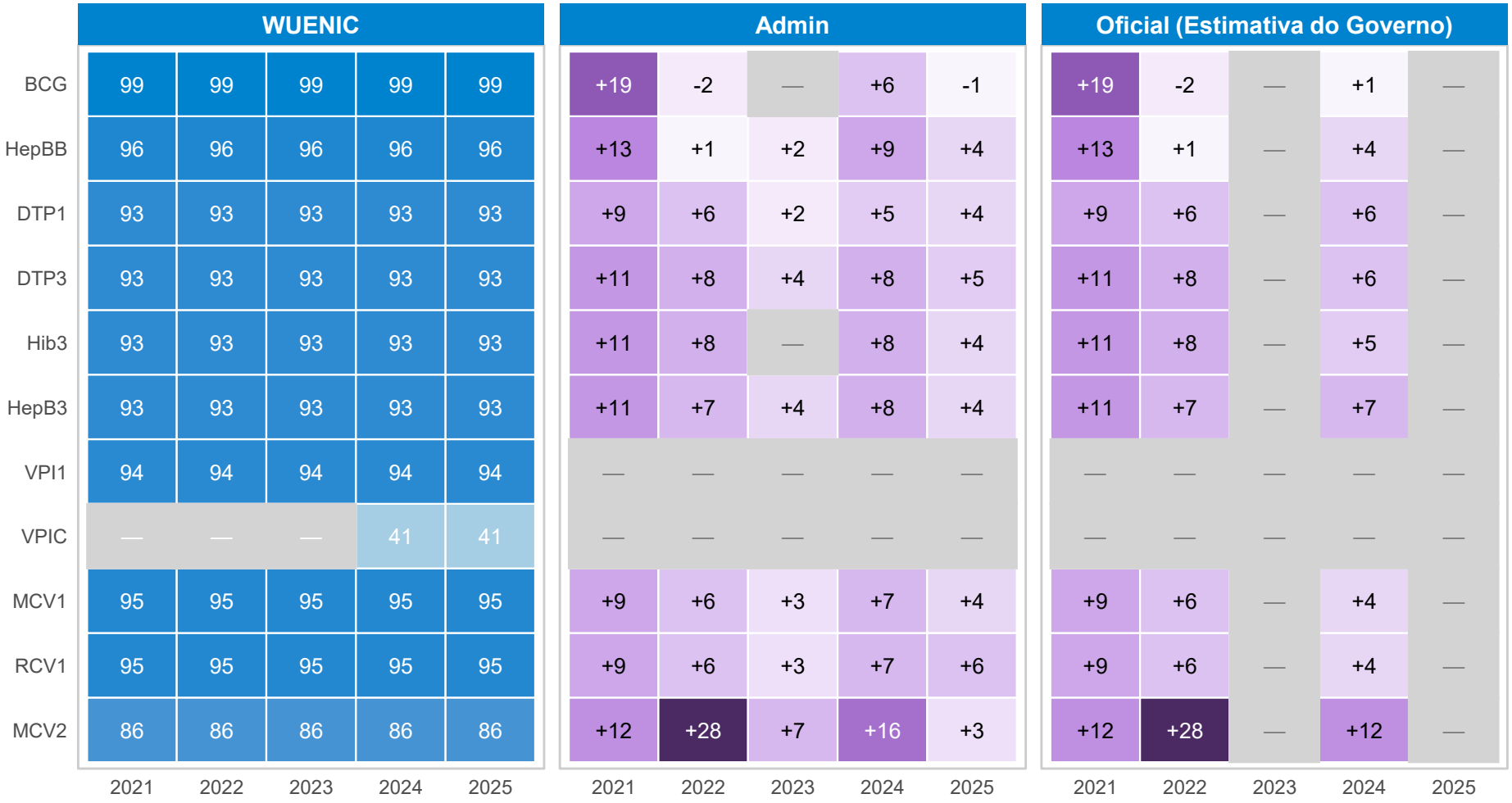
Estimativas de cobertura de HPV da WUENIC não incluídas.
Branco = ainda não introduzido ou não relatado. Cinza = dados ausentes.
O painel de pesquisas não é apresentado porque Cabo Verde não reportou dados de pesquisa.

Cobertura por vacina e fonte de dados (WUENIC, Admin, Oficial, Inquérito) para os últimos 5 anos.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Cobertura versus estimativas da WUENIC por fonte, Cabo Verde, 2021–2025



O painel WUENIC mostra a cobertura absoluta. Todos os demais painéis mostram a diferença em pontos percentuais em relação à estimativa da WUENIC.

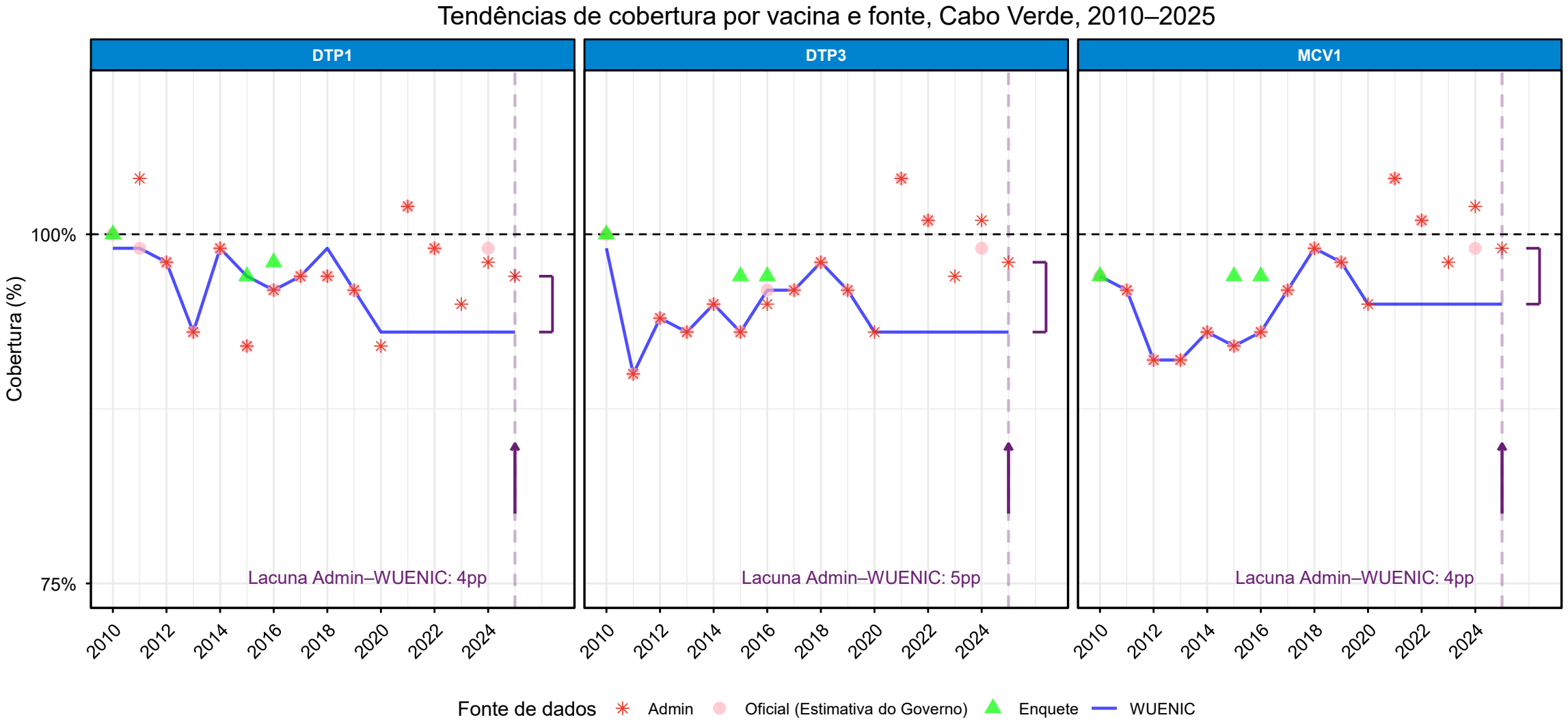
Branco = ainda não introduzido ou não relatado. Cinza = dados ausentes.
O painel de pesquisas não é apresentado porque Cabo Verde não reportou dados de pesquisa.

Diferença em pontos percentuais entre a cobertura administrativa, oficial e de inquéritos e as estimativas do WUENIC (por exemplo, Admin - WUENIC) para os 5 anos mais recentes.

Uma diferença igual a zero indica que a fonte de cobertura e a estimativa do WUENIC são idênticas, o que normalmente significa que essa fonte serviu de base para a estimativa do WUENIC.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



Tendências de cobertura para a DTP1, a DTP3 e a MCV1 por fonte de dados, 2010–2025.

unicef

World Health Organization

Actionable Health Analytics for Decision-making (AHEAD)

O **AHEAD** é uma iniciativa da UNICEF que reforça a qualidade e a utilização dos dados de imunização de rotina, trabalhando em estreita colaboração com os Ministérios da Saúde e as equipas nacionais do Programa Alargado de Imunização (PAI).

O AHEAD começa com uma revisão sistemática dos dados de imunização de rotina para identificar e resolver problemas de qualidade dos dados, incluindo relatórios em falta ou inconsistentes, inconsistências internas, flutuações implausíveis de ano para ano e imprecisões nos denominadores da população-alvo. Através de um processo colaborativo com as equipas nacionais, os dados comunicados são revistos, limpos e validados, ao mesmo tempo que são avaliadas fontes alternativas de denominadores para melhorar a precisão e a interpretação das estimativas de cobertura vacinal.

Com base nestes dados reforçados, o AHEAD produz análises oportunas de imunização a nível subnacional — a nível regional, distrital e das unidades de saúde — para identificar áreas prioritárias, monitorizar tendências e apoiar o planeamento baseado em evidências e intervenções direcionadas.

Para mais informações, contacte a UNICEF através de: data@unicef.org

AHEAD





