

# ESTRATÉGIA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA A (H1N1): UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



I SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO DO CONCEITO À PRÁTICA

Nerger, M. L. B. R. e colaboradores

Prefeitura de São Paulo – PMSP  
Secretaria Municipal da Saúde – SMS  
Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA  
Gerência do Centro de Controle de Doenças – CCD

Email: marialigia@prefeitura.sp.gov.br

## INTRODUÇÃO

A primeira pandemia do século XXI surge com a circulação entre humanos de um novo vírus da influenza A (H1N1) levando a OMS em 2009 a desencadear um processo de trabalho articulado com vários países para o enfrentamento do novo cenário epidemiológico. No Município de São Paulo (MSP) foram notificados até 31 de dezembro de 2009 13.870 casos suspeitos; destes, 3.737 foram confirmados para Influenza A (H1N1) 26,9%. No Brasil, o Coeficiente de Incidência (CI) de SRAG por influenza pandêmica foi de 12/100.000 habitantes. No mesmo período o CI no Estado de São Paulo foi de 14/100.000 e no MSP até final de 2009 atingiu 17,9/100.000. A taxa de mortalidade no MSP nesse período foi de 1,11/100.000 habitantes. A Estratégia Nacional de Vacinação Contra a Influenza A(H1N1) iniciou-se dia 08 de março de 2010, fundamentada na situação epidemiológica, vigência da segunda onda pandêmica, gravidade da doença, risco de adoecer e morrer e na disponibilidade da vacina. Teve como objetivos proteger a população mais vulnerável, manter o funcionamento dos serviços de saúde envolvidos com a pandemia e diminuir a morbimortalidade associada à infecção. O público alvo da vacinação foi formado pelos trabalhadores da saúde, população indígena aldeada, gestantes, crianças com idade entre 6 meses a 4 anos; pessoas portadoras de doenças crônicas e adultos de 20 a 39 anos de idade. Utilizou-se a vacina monovalente contra influenza A (H1N1) e a vacinação foi indiscriminada para todos os grupos prioritários com meta de 80% de cobertura vacinal estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS). A operacionalização realizou-se em etapas abrangendo um ou mais grupos respeitando a prioridade estabelecida e o cronograma de vacinação que se encerrou em 30 de julho.

O quantitativo estimado a ser vacinado no MSP foi cerca de 6 milhões de pessoas. Considerando-se as características peculiares desta ação, foi fundamental a adoção de estratégias direcionadas para a captação e o desenvolvimento das etapas de vacinação, garantia da vacinação segura, registro da vacina administrada, monitoramento e avaliação dos dados administrativos.

## OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo avaliar a cobertura vacinal no MSP desta estratégia de vacinação por grupos prioritários.

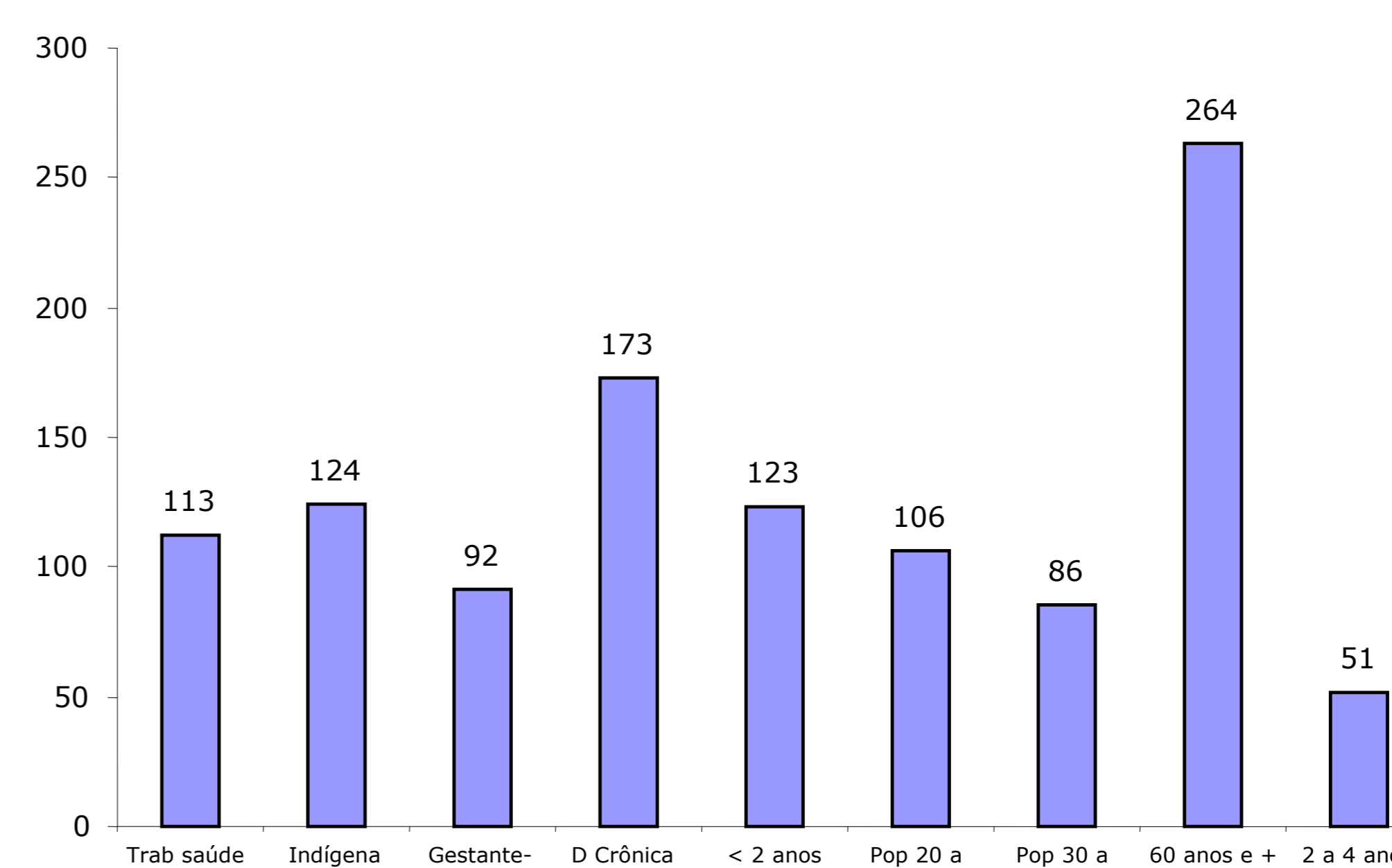
## METODOLOGIA

Análise das informações enviadas semanalmente por meio de planilha eletrônica pelas Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) Regionais.

## RESULTADOS

Foram consolidados e analisados os dados administrativos enviados de 08 de março a 30 de julho de 2010. Verificou-se que o MSP aplicou 6.070.750 (103%) doses da vacina Influenza A(H1N1), assim distribuídas: 294.642 em profissionais de saúde (113%); 2.738 na população indígena (124%); 120.473 em gestantes (92% - utilizando como denominador 9/12 da população gestante estimada para 2010); 980.278 em doentes crônicos (173%); 322.705 em crianças de 6 a 23 meses de idade (123%); 2.083.534 na população de 20 a 29 anos (105%); 1.588.682 na população de 30 a 39 anos (86%); 668.290 em doentes crônicos com 60 anos e + (264%) e 274.148 em crianças de 2 a 4 anos de idade (51%).

Cobertura (%) da população segundo grupo priorizado. Prévias até 30/07/2010 - MSP



## CONCLUSÃO

O planejamento de estratégias diferenciadas de vacinação pela Sub-gerência de Imunização/CCD em conjunto com as SUVIS Regionais, como a vacinação em empresas de grande porte, a abertura de postos de vacinação em locais de grande circulação de pessoas, o funcionamento das 115 Unidades de Assistência Médico Ambulatorial (AMA) aos sábados para atividade de vacinação; o envolvimento dos gestores; estabelecimento de parcerias; monitoramento semanal das coberturas vacinais e a mobilização da população foram fundamentais para que o município ultrapassasse a meta de cobertura vacinal preconizada pelo MS.