



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

**15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios**

**8º Prêmio
David
Capistrano**

**"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"**

Vigilância em Saúde

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE FEBRE AMARELA EM TABOÃO DA SERRA FRENTE A TEMPO DE EPIZOOTIAS

Raquel Zaicaner, Milton Parron Junior, Heloísa Spínola Paulino, Mariangela Palma Rosa Pessuto, Alon Carlos Magalhães Silva

1 Prefeitura Municipal de Taboão Da Serra - Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A vacinação contra a febre amarela no município de Taboão da Serra ocorre há muitos anos, de forma centralizada em uma única Unidade Básica de Saúde Municipal, devido à baixa procura do referido imunobiológico. Até o ano de 2017, a procura resumia-se a viajantes a áreas de risco em nosso país ou segundo exigência de alguns países com tal recomendação. Por ser uma cidade 100% urbanizada e não termos registro de epizootias ou doenças em humanos, organizamos essa vacinação às sextas-feiras no horário das 12 às 16 horas. Tal logística era, até então, suficiente para fazer frente à demanda da população com uma média de aplicação de 400 doses de vacina por mês. No entanto, à partir de outubro de 2017, com aumento de epizootias no Estado de São Paulo e, particularmente, em nossa região, com casos humanos de Febre Amarela confirmados, alguns com extrema gravidade, levando alguns pacientes a óbito pela doença, houve grande mobilização da grande imprensa, gerando enorme preocupação da população. Embora Taboão da Serra não estivesse entre as cidades ditas como prioritárias para uma intensificação de vacinação contra a febre amarela, houve imediata repercussão dos dados divulgados na imprensa, Mesmo não fazendo parte das 54 cidades do estado de São Paulo consideradas como estratégicas para vacinação fracionada como forma de impedir a circulação rápida do vírus de febre amarela quebrando a cadeia de transmissão, o município sofreu com a demanda desenfreada, sobretudo à partir do mês de novembro de 2017. À partir de 18 dezembro de 2017, descentralizamos sua aplicação para todas as unidades básicas de saúde como estratégia para ampliar o acesso a todos os munícipes pois a estratégia anterior seria insuficiente para dar conta da demanda esperada. Em janeiro de 2018 a procura pela vacina superou qualquer expectativa, atingindo o ápice em meados daquele mês. Cabe ressaltar que, durante todo esse tempo, aplicamos apenas a dose padrão e por não sermos classificados como de risco para epizootias, nunca exigimos comprovante de endereço para aplicação destes imunobiológicos. No período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, aplicamos 159. 679 doses da referida vacina. Cabe ressaltar que, à partir de 15 de janeiro de 2018, estabelecemos uma quota de 300 doses diárias para cada unidade básica de saúde para não comprometermos as demais atividades previstas na rotina do estabelecimento de saúde e para mantermos o controle da distribuição adequada a nossos munícipes. Embora tivéssemos os números de doses informadas e registradas em cada local, devido à invasão de munícipes de outros locais, não havia a certeza da real cobertura vacinal em nossos munícipes. Tal dado era fundamental para a tomada de decisões e aperfeiçoamento de estratégias para a continuidade da Campanha. Este foi o motivo da decisão de realizar uma pesquisa de cobertura vacinal para nos amparar em tal ação.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

OBJETIVOS

Conhecer de forma rápida, porém confiável, a cobertura vacinal para Febre Amarela em Taboão da Serra. Entender os motivos de não vacinação por parte de nossa população. Utilizar esse instrumento para planejamento de nossas ações.

METODOLOGIA

Optamos por fazer uma pesquisa operacional, utilizando como base o monitoramento das salas de vacinas. Criamos um questionário como instrumento de pesquisa e definimos amostragem de, no mínimo, 1000 pessoas divididas percentualmente de acordo com a participação de cada território na composição da população. Utilizamos o registro dos domicílios para realização de inquéritos residenciais para sorteio das residências a serem visitadas. Intencionalmente incluímos algumas ruas de difícil acesso no sorteio a ser realizado. Foram capacitados membros da equipe de Vigilância Epidemiológica e agentes de Zoonoses na padronização de conceitos para evitar vieses na realização das entrevistas. Realizamos as entrevistas em 3 dias com equipes divididas nas áreas de abrangência das unidades de saúde. Os entrevistados foram necessariamente maiores de idade e responsáveis pelo domicílio que podiam informar sobre esse domicílio seguindo os mesmos critérios utilizados pelo IBGE para realização do censo populacional.

RESULTADOS

No total, foram avaliadas 1.390 pessoas. Dessas avaliações, 130 tinham contra-indicação ao uso de vacina, sendo excluídas do nosso universo amostral. Passamos então a trabalhar com um n de 1.260 pessoas. Dessas, conforme tabela 1 abaixo, 1000 pessoas encontram-se vacinadas contra febre amarela, somados os que tinham os comprovantes com ou sem comprovação. Por ser essa uma vacina de aplicação recente, o que nos leva a inferir não haver tempo para esquecimento sobre a vacina realizada. Este número nos leva a um percentual de 79,4% de pessoas vacinadas, cobertura superior a média nacional e estadual. Observamos também uma variação importante entre a população coberta das unidades básicas de saúde, com percentual de 63% até 93,8% de cobertura que nos norteará na tomada de decisões. A avaliação dos não vacinados nos permitirá atuar efetivamente para incrementar nossa cobertura vacinal, corrigindo possíveis distorções estratégicas. Percebemos alguns motivos importantes entre os não vacinados: 29,2% não têm interesse na vacinação. Dentre os que definiam a falta de acesso como o motivo para a não adesão, as grandes filas foram a maior dificuldade apontada. Falta de tempo e ter o trabalho coincidindo com o horário de vacinação, se somados aparecem como a principal causa da não vacinação. O medo da vacina referido por 8,8% dos entrevistados, merece uma análise à nível estadual e nacional, independente da ação municipal para sua reversão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cobertura vacinal de 79,4% contra Febre Amarela nos indica a necessidade de um pequeno esforço a ser realizado para chegarmos a cobertura vacinal desejada. Nos mostra também a grande mobilidade da população, visto que apesar de termos tido invasão por pessoas de outros



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

municípios, nossos munícipes também invadiram outras cidades para obterem a vacinação. Motivo pela não vacinação como: tempo, horário de trabalho e acesso, nos leva a mudar nossa estratégia. Mesmo não sendo um município estratégico para monitoramento de epizootias, pretendemos definir um dia no final de semana para abertura das UBS's para realização de vacinação para Febre Amarela. Dentro dos motivos “outros”, encontramos a referencia a “necessidade de autorização médica para maiores de 60 anos”. Apesar de termos orientado as equipes de saúde quanto a não necessidade de tal documento, percebemos que a divulgação na mídia tem efeito bem mais efetivo do que nossa orientação. Entretanto, optamos por reforçar nosso esclarecimento junto a população e profissionais de saúde. Com isso, chegamos ao motivo de não vacinação chamado “medo” que merece uma reflexão. Apesar de não ser o principal motivo pela não vacinação, ele exige uma ação mais articulada dos 3 níveis federativos e da comunicação em saúde.