

VACINAÇÃO: ESTRATÉGIA INTERSECRETARIAL NO MUNICÍPIO DE DIADEMA/SP

Resumo

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Educação na implantação de ações para melhorar a cobertura vacinal no município de Diadema, São Paulo. Trata-se de relato de experiência, onde as pesquisadoras expõem atividades intersecretariais realizadas entre os anos de 2018 e 2019 com objetivo de ampliar o acesso à vacinação cumprindo o Calendário Nacional de Imunização em todas as faixas etárias (grupos); identificar atrasos vacinais e atualizar a carteira de vacinação para ampliar as coberturas vacinais; implantar estratégias diversificadas de vacinação integrando as ações das redes de atenção à saúde e das demandas de saúde pública; contribuir para a desconstrução de concepções equivocadas sobre as vacinas; monitorar os dados de cobertura vacinal analisando os bancos de dados disponíveis. Após a realização das ações /intersecretoriais pactuadas, as CV do ano de 2018 tiveram um aumento, variando entre 81% e 100%, demonstrando o impacto das estratégias utilizadas. Alcançar cobertura vacinal adequada é um grande desafio para a Saúde Pública. Trata-se de uma importante estratégia para manter doenças imunopreveníveis controladas ou erradicadas.

Introdução

As atividades rotineiras de vacinação, com objetivo de atingir elevadas coberturas vacinais, iniciam-se no Brasil a partir de 1973 com a implantação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que se destaca entre as experiências mais bem-sucedidas da saúde pública em nosso país.

A vacinação da criança depende da mãe ou do responsável ao ato de vacinar. No entanto, coberturas vacinais no Brasil e no estado de São Paulo abaixo do esperado e o ressurgimento de doenças anteriormente erradicadas, como o sarampo, erradicado nas

Américas em 2002, sugerem que esta adesão não seja satisfatória ou que algo esteja bloqueando o acesso à vacina ou a Unidade de Saúde, sendo motivo de discussão e planejamento de estratégias municipais.

Se não considerarmos a imunização como obrigação, mas como uma oferta feita em prol da saúde pública, pode-se depreender que, nos casos de falha da cobertura, ainda que baixa, há uma não aceitação do esquema proposto. O que motiva esta não adesão ao tratamento preventivo? Quais são os elementos que influenciam a recusa?

Movimentos antivacinação são cada vez mais persuasivos e questionam, sem base científica, a eficácia e a segurança da imunização, fato que vai além da escolha individual de não vacinar, uma vez que também contribui na redução da imunidade populacional, promovendo o ressurgimento de doenças previamente controladas ou erradicadas.

Neste recorte, a escola representa importante local para o encontro entre saúde e educação, sendo núcleo convivência de crianças e adolescentes, capazes de promover a articulação com seus familiares e a comunidade. Assim, abriga amplas possibilidades de iniciativas que busquem aumentar a cobertura vacinal e impactar, positivamente, o cenário epidemiológico.

Diadema possui 88 escolas municipais e 57 escolas estaduais, com um total de 74.534 alunos, sendo ambiente propício para implementação de ações de atualização vacinal e ampliação do acesso aos imunobiológicos, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal do município.

O município segue o Calendário Básico de Vacinação, definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), que corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente é constituído por 17 imunobiológicos recomendados à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídos gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Educação na implantação de ações para melhorar a cobertura vacinal no município de Diadema, São Paulo.

Metodologia

Trata-se de relato de experiência, onde as pesquisadoras expõem atividades intersecretariais realizadas entre os anos de 2018 e 2019 com objetivo de ampliar o acesso à vacinação cumprindo o Calendário Nacional de Imunização em todas as faixas etárias (grupos); identificar atrasos vacinais e atualizar a carteira de vacinação para ampliar as coberturas vacinais; implantar estratégias diversificadas de vacinação integrando as ações das redes de atenção à saúde e das demandas de saúde pública; contribuir para a desconstrução de concepções equivocadas sobre as vacinas; monitorar os dados de cobertura vacinal analisando os bancos de dados disponíveis.

Macrocenário da experiência:

Diadema possui uma população, estimada pelo IBGE em 2018, de 420.934 habitantes, distribuídos em uma área de 30,7 km², 100% urbanizada e está inserida na Sub-região do Grande ABC. Possui a segunda maior densidade demográfica do país, com 13,7 hab/m². Apresenta uma população relativamente jovem, com menor índice de envelhecimento da sua sub-região (51,16%).

Descrição da experiência

Para o monitoramento das Coberturas Vacinais o município passou a revisar os bancos de dados referentes ao denominador do cálculo estimado para calcular a cobertura vacinal. Neste cenário comparou os dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI (dados estimados pela população do IBGE) com os dados do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) alimentado pelo município em tempo real.

As estratégias de divulgação na mídia foram compostas por orientações sobre cada vacina, alertas epidemiológicos veiculados nas redes sociais e site da Prefeitura Municipal, *banners*, *outdoors* nas UBS's, matérias jornalísticas, entrevistas técnicas para

a imprensa regional, e atividades educativas em eventos municipais destinados à população.

A articulação intrasetorial contou com a participação da área da Vigilância à Saúde, no controle dos insumos e de capacitação e atualização das equipes, e da Atenção Básica, na gestão compartilhada da sala de vacina, na aplicação direta e gestão local dos imunobiológicos, na busca ativa de usuários faltosos, na articulação local e desenvolvimento de atividades nas escolas, tanto de atualização vacinal quanto de educação em saúde para sensibilizar professores, pais e educandos sobre a importância da imunização. Foram mantidos fóruns mensais das duas equipes, com a participação de técnicos e gestores, para qualificar ações e definir estratégias de ampliação da cobertura vacinal. Ainda foram parceiros destas ações as áreas da Saúde do Trabalhador e da Vigilância Sanitária, direcionadas aos riscos ocupacionais; o Centro de Controle de Zoonoses, na divulgação da vacina contra a febre amarela; o Hospital Municipal, na vacinação dos recém-nascidos; a Atenção Especializada, na vacinação de populações prioritárias e todos os demais serviços de saúde públicos e privados na vacinação dos profissionais da saúde.

A implementação das estratégias intersetoriais, no âmbito público e privado, incluiu as áreas da Educação Municipal e Estadual, além de parcerias com empresas, *shopping center*, terminais de ônibus, na perspectiva de ampliação do acesso aos imunobiológicos.

As ações desenvolvidas no município foram articuladas por demandas de saúde pública e as redes de atenção prioritárias, conforme exposto a seguir:

Rede Cegonha: a partir dos registros do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) realizou-se o cruzamento dos dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) referente às vacinas BCG aplicada nas UBS do município. Foi realizada a busca ativa dos usuários que estavam no banco de dados do SINASC e não tinham registro de vacina BCG na UBS, verificando se a criança foi vacinada em outro estabelecimento e, em caso de ausência da vacina, foi ofertada a atualização vacinal.

Febre amarela: o avanço da epizootia da Febre Amarela na região sudeste a partir de 2017 impôs aos municípios a adoção de estratégias para evitar a disseminação do vírus em sua área de abrangência. Foi organizada uma Sala de Situação de Enfrentamento da Febre Amarela com a participação de todas as secretarias municipais envolvidas: Secretarias de Saúde, Meio Ambiente, Defesa Social, Educação, Planejamento e Comunicação. As estratégias do município foram: intensificar a vigilância de casos suspeitos e das epizootias; realizar a vacinação da população elegível; realizar busca ativa de não vacinados; ofertar vacinação casa a casa, em escolas, em organizações não governamentais, associações de bairros e outros espaços comunitários. Houve, também, a participação do município em pesquisa coordenada pela FIOCRUZ com objetivo de avaliar a imunidade em primovacinação contra a Febre Amarela que receberam a dose fracionada da vacina.

Riscos Ocupacionais: os profissionais da área da saúde do trabalhador e da vigilância sanitária incorporaram as orientações sobre o calendário das vacinas recomendadas para prevenir doenças infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador(a). Foi encaminhado e divulgado, em meio eletrônico, o guia de vacinação ocupacional, com os principais aspectos relacionados à imunização de trabalhadores (Fig. 2). As equipes de saúde realizaram campanhas de vacinações nas empresas e também receberam os trabalhadores referenciados.

Campanhas de vacinação: o município participa de todas as campanhas programadas pelo Ministério da Saúde, as UBS preparam-se com temas infantis para atrair as crianças, montam-se postos volantes em shopping e terminais de ônibus e realiza-se divulgação em carro de som, redes sociais e outras peças publicitárias.

Programa Saúde na Escola (PSE): a partir de 2018 o GTI (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) do PSE, composto pela Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Secretaria Municipal da Educação, articulou a estratégia de atualização da vacinação vinculada ao processo de matrícula dos alunos. Os responsáveis pelos alunos passaram a receber uma filipeta (Fig.1) para verificação da situação vacinal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Também foi reforçada a importância da vacinação dos trabalhadores de educação. Os pais recebiam a filipeta junto com os documentos obrigatórios de matrícula e eram orientados a procurar a UBS, de posse da caderneta de vacinação da criança. A UBS verificava se a criança estava com a vacinação em dia, realizava vacinação quando necessário, e registrava na filipeta a data da atualização e a data do próximo retorno. Essa filipeta preenchida era apresentada na escola no ato da matrícula do aluno. Foi realizada reunião com os gerentes e enfermeiros das UBS para informar sobre esta estratégia com a educação. Algumas UBS intensificaram as ações de imunização nas escolas do seu território.

Resultados

Diadema tem 88 estabelecimentos escolares na rede pública municipal e 22.791 alunos. Até o momento retornaram em torno de 69% das filipetas distribuídas aos alunos, na matrícula. As UBS informaram aumento de fluxo nas salas de vacinas, no período de matrícula, para atualização da carteira de vacina dos alunos.

Em relação aos resultados das ações intersetoriais, tomou-se como indicador a cobertura vacinal (CV) oficial do SIPNI. As CV das vacinas recomendadas para crianças até 2 anos, em 2017, variaram entre 77,3% e 90%. Após a realização das ações /intersetoriais pactuadas, as CV do ano de 2018 tiveram um aumento, variando entre 81% e 100%, demonstrando o impacto das estratégias utilizadas.

Em relação aos resultados de cálculo de CV através do SINASC, tomou-se como indicador o aumento da CV deste cálculo em relação ao cálculo de CV utilizando-se como denominador a base populacional estimada pelo IBGE, como utilizado pelo SIPNI. Esses resultados serão mostrados a seguir.

No comparativo do SIPNI com o SINASC, observou-se desvio de em média 6,5 % em 2017 e 6,9% em 2018 de cobertura vacinal. Estes resultados demonstram a discrepância entre a população estimada pelo SIPNI e a calculada pelo município por sua base SINASC. As análises sobre o SIPNI, até o momento, concentram-se nas dificuldades no registro das

doses (numerador) e pouco se debruçam sobre a estimativa populacional, denominador do cálculo de cobertura.

Os resultados preliminares de 2019 apontam um aumento na cobertura vacinal (CV), conforme segue: na campanha nacional contra a influenza a cobertura de crianças aumentou de 59,6%, em 2018 para 70,07%; em crianças de menores de um ano a CV (SIPNI) variou entre 75,2 % para a menor CV (febre amarela) e 87,4 % para a maior CV (Pneumo 10V). Ao utilizarmos a base SINASC, as CV destas mesmas vacinas ficaram entre 81,6% para febre amarela e 95,1% para Pneumo 10V. Ao comparar as CV da vacina Tetraviral e da primeira dose (D1) de SCR, em crianças de até 01 ano, podemos demonstrar que, quando o denominador é a base populacional do SIPNI a CV varia entre 49,6% para a Tetraviral e 92,6% para a D1 de SCR e, quando o denominador é o SINASC, a CV varia entre 54% e 100,8%, respectivamente.

No comparativo, a CV teve alteração de média 7,2 % para crianças de até 01 anos e 7,3 % para crianças de 01 ano de idade. Estes resultados demonstram a divergência entre a população estimada pelo SIPNI e a calculada pelo SINASC local.

Considerações finais

Alcançar cobertura vacinal adequada é um grande desafio para a Saúde Pública. Trata-se de uma importante estratégia para manter doenças imunopreveníveis controladas ou erradicadas. É sabido que as baixas coberturas têm justificativa multifatorial com destaque para movimentos antivacina com a disseminação de notícias falsas em redes sociais associando as vacinas às doenças graves e mortes, a ideia de que não é necessário se vacinar por inexistência da doença (sensação que as pessoas têm pela redução de casos) e desconhecimento do calendário atual de vacinação que se tornou muito complexo, com introdução de muitos imunobiológicos ao longo dos últimos anos. Porém, não só fatores ligados aos usuários interferem nas coberturas vacinais, uma vez que o processo de trabalho nos serviços de saúde pode impactar negativamente, com destaque para o atual Sistema de Informação que ainda apresenta problemas importantes e a população utilizada para cálculo de cobertura que por ser estimada, com base num censo que ocorreu no ano de 2010, e que não traduz a realidade

municipal atual. O município busca incessantemente a ampliar a cobertura vacinal para todos os habitantes.

Figura 1: FILIPETA PARA AVALIAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL

ATENÇÃO PAIS/RESPONSÁVEIS	
Compareça na UBS mais próxima da sua residência para que seja verificada a carteira de vacinação.	
Apresente a carteira de vacinação e o cartão SUS	
NOME: _____	
IDADE: _____ CLASSE/PERÍODO _____	
ESCOLA: _____	
Última atualização: ___/___/___ Próxima vacina: ___/___/___	
_____ Ass. do Profissional da UBS	_____ Carimbo da Unidade
Secretaria de Educação	Secretaria de Saúde
 PREFEITURA DE DIADEMA <i>Compromisso e Gestão</i>	

Tabela 1 - Cobertura vacinal comparando os dados o SIPNI e o do SINASC, 2019

	Imunobiológico	Doses Aplicadas	Cobertura SIPNI	Cobertura SINASC
	BCG	4485	76,28	83,07
	ROTAVÍRUS	5011	85,22	92,81
	POLIO - VIP (ESQUEMA BÁSICO 3ª D)	5030	85,54	93,17
	PENTA (ESQUEMA BÁSICO 3ª D)	4213	71,65	78,03

Menor de 01 ano	PNEUMO 10 (ESQUEMA BÁSICO < 01A)	5136	87,35	95,13
	MENINGO C (ESQUEMA BÁSICO < 01 ANO)	5081	86,41	94,11
	FEBRE AMARELA	4422	75,20	81,90
Cobertura média em menores 01 ano			81,10	88,34
01 ano a 15 meses	HEPATITE A	5256	89,39	97,35
	TRÍPLICE VIRAL (D1)	5.444	92,59	100,83
	TRÍPLICE VIRAL - D2	5.139	87,40	95,18
	TETRA VIRAL	2915	49,57	53,99
	PNEUMO 10 (REFORÇO ACIMA 01 ANO)	5.295	90,05	98,10
	MENINGO C (REFORÇO ACIMA 01 ANO)	5256	89,39	97,35
	DTP 1º REFORÇO	3.876	65,92	71,80
	POLIO VOP 1º REFORÇO	5.178	88,06	95,91
Cobertura média em crianças de 01 ano			81,55	88,81

População: SIPNI 5.880 / População SINASC 5.399 (período 01/01/2019 a 31/12/2019)

Tabela 2 - Avaliação do indicador 4 do SISPACTO referente à cobertura vacinal comparando os dados do SIPNI e SINASC, 2019.

Imunobiológico	Doses Aplicadas	Cobertura SIPNI	Cobertura SINASC
POLIO - VIP (ESQUEMA BÁSICO 3ª D)	5030	85,54	93,17
PENTA (ESQUEMA BÁSICO 3ª D)	4213	71,65	78,03
PNEUMO 10 (ESQUEMA BÁSICO < 01A)	5136	87,35	95,13
TRÍPLICE VIRAL (D1)	5.444	92,59	100,83

População: SIPNI 5.880 / População SINASC 5.399 (período 01/01/2019 a 31/12/2019)

