



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

# Influenza A (H1N1)

## Estratégia de Vacinação no Estado do Ceará

*COPROM - NUPREV - GT IMUNIZAÇÃO*

Fortaleza, 01 de Março de 2010





# Introdução

Aspectos Epidemiológicos da Influenza A(H1N1)

Estratégias de Vacinação no Estado

Rede de Atenção Primária.

Rede de Atenção Especializada.



# Influenza A (H1N1), no Ceará, em 2010



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

Notificados 92 casos suspeitos de influenza A(H1N1);

- 76 (82%) residem em Fortaleza, em 48 diferentes bairros;
- 15 (16%) residem em 10 municípios do interior do Estado;
- Sexo feminino 67,7% e 47,3% na faixa etária de **20 a 39 anos**;
- 16 foram confirmados, 15 por laboratório e 1 por critério clínico- epidemiológico
- 14 (87,5%) residem em Fortaleza;
- Óbitos: (4) 3 residentes em Fortaleza e 1 em Cascavel.





## Perfil dos óbitos do Estado em 2009.

### ➤ 3 mulheres residentes em Fortaleza;

(1) – **Gestante - 24 anos**: febre, tosse, calafrio, dispnéia e insuficiência respiratória,.

Início : 24/12/2009 Internação: 26/12/2009 óbito: 09/01/2010.

Tempo de doença: 16 dias

(2) - **29 anos**: febre, tosse, dispnéia e **Obesidade**.

Início : 31/12/2009 Internação: 06/01/2010 óbito: 08/01/2010

Tempo de doença: 8 dias

(3) - **38 anos**: febre, tosse, dispnéia, dor na garganta, artralgia, pneumonia e sepse.

Início : 24/12/2009 Internação: 30/12/2009 óbito: 03/01/2010

Tempo de doença: 10 dias



## Perfil dos óbitos do Estado em 2010.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

(1) - **4 anos**: febre, tosse, dispnéia, dor de garganta e mialgia,.

Início : 02/01/2010 Internação: 19/01/2010 óbito: 28/01/2010.

Tempo de doença: 26 dias

(2) - **10 meses**: febre, tosse, dispnéia, coriza e diarreia, Paciente de Cascavel

Início : 01/01/2010 Internação: 10/01/2010 óbito: 18/01/2010

Tempo de doença: 17 dias

(3) - **36 anos, Gestante**: febre, tosse, calafrio, dispnéia, artralgia, mialgia.

Início : 13/01/2010 Internação: 16/01/2010 óbito: 06/02/2010

Tempo de doença: 24 dias.

(4) - **62 anos**: febre, tosse, calafrio, dispnéia, Pneumonia crônica, Imunodeprimido, Tabagista e Obeso.

Início : 10/01/2010 Internação: 25/01/2010 óbito: 23/02/2010

Tempo de doença: 29 dias.



# Critérios para eleição do grupo etário



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

Foram considerados, em conjunto, vários fatores:

- Situação epidemiológica da influenza pandêmica no Brasil
  - Proporção de casos graves por grupo etário
  - Taxa de incidência por grupo etário, ajustado por 100 mil habitantes
  - Proporção de óbitos por grupo etário
  - Taxa de incidência por grupo etário, ajustado por 100 mil habitantes
- Observação da 2ª onda no Hemisfério Norte ( evidência internacional)



# Critérios para eleição do grupo etário



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

Foram considerados, em conjunto, vários fatores:

- Recomendação do Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Imunizações PNI/SVS/MS
- Recomendações da OMS e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) para definir públicos prioritários
- Articulação com sociedades científicas, CFM, AMB, ABEN, CONASS e CONASEMS
- Critério de sustentabilidade dos serviços de saúde para organizar a estratégia, visando não haver esgotamento na capacidade de atendimento oportuno à população.
- Disponibilidade de vacinas em tempo oportuno.





# Objetivos da Estratégia de Vacinação

**Não há objetivo de contenção da doença !**

Objetivo da vacinação:

- Manter o funcionamento dos serviços de saúde e diminuir a morbimortalidade associada à pandemia da influenza A ( H1N1).
- A estimativa populacional é vacinar 4.045.583 pessoas contra a gripe pandêmica no Estado do Ceará, somente nas Unidades de Saúde.





# META

Cobertura vacinal - 80% em todos os municípios do Brasil para os seguintes grupos prioritários:

- crianças de 6 meses a menores de 2 anos
- gestantes
- adultos de 20 a 29 anos de idade.
- adultos de 30 a 39 anos de idade





# Brasil, Canadá e Estados Unidos

## Decidiram incluir outros grupos

No Brasil, em ordem de prioridade, os grupos são:

- Trabalhadores de saúde
- Gestantes
- População indígena
- População com doenças crônicas de base
- Crianças saudáveis de 6 meses a menores de 2 anos de vida.
- Adultos saudáveis de 20 a 39 anos



## Grupos Prioritários População Estimada



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

Grupos Prioritários	População estimada
Trabalhadores de Serviços de Saúde	85.478
Indígenas	22.430
Gestantes	153.275
População com doenças crônicas (em especial: diabetes, doenças cardíacas, respiratórias, hepáticas, renais e hematológicas, imunodepressão e grande obesidade - Grau III)	579.677
População de 6 meses a menores de 2 anos	200.081
População de 20 a 29 anos	1.637.059
População > 60 anos com comorbidade	161.272
População de 30 a 39 anos	1.206.311
<b>Total</b>	<b>4.045.583</b>

## Grupos Prioritários População Estimada



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

Grupos Prioritários	População estimada/ Meta 80%
Trabalhadores de Serviços de Saúde	85.478
Indígenas	22.430
Gestantes	153.275 <b>126.620</b>
População com doenças crônicas (em especial: diabetes, doenças cardíacas, respiratórias, hepáticas, renais e hematológicas, imunodepressão e grande obesidade - Grau III)	579.677
População de 6 meses a menores de 2 anos	200.081 <b>160.064</b>
População de 20 a 29 anos	1.637.059 <b>1.309.647</b>
População > 60 anos com comorbidade	161.272
População de 30 a 39 anos	1.206.311 <b>965.048</b>
<b>Total da População a ser vacinada</b>	<b>4.045.583</b>

## Grupos Prioritários População Estimada



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

Grupos Prioritários	Etapas Períodos
Trabalhadores de Serviços de Saúde	1ª Etapa – 8 a 19 Março
Indígenas	
Gestantes	
População com doenças crônicas (em especial: diabetes, doenças cardíacas, respiratórias, hepáticas, renais e hematológicas, imunodepressão e grande obesidade - Grau III)	2ª Etapa – 22 Mar a 02 Abri
População de 6 meses a menores de 2 anos	
População de 20 a 29 anos	3ª Etapa – 5 a 23 Abril
População > 60 anos com comorbidade	4ª Etapa – 10 Abril à 07 Maio
População de 30 a 39 anos	5ª Etapa – 10 a 21 Maio

# Grupos Prioritários:

## ➤ Trabalhadores de Saúde:

Trabalhadores da rede de assistência à saúde e profissionais envolvidos na resposta à pandemia.

O grupo inclui equipes de limpeza, recepcionistas e motoristas de ambulância, médicos e enfermeiros; e também trabalhadores de laboratórios e de investigação de campo (como agentes de vigilância em saúde).

## Tipos de Serviços:

Serviços Referência de Alta e Média Complexidade:  
Unidades Hospitalares; Unidades Mista e Serviços de UTI

Portas de Atendimento:  
Pronto Atendimento, Pronto Socorro, SAMU e Hospitais Referência.

Atenção Básica:  
Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde (Nº ESF)

Epidemiologia: Equipes de Vigilância Epidemiológica.

Vacinação: IM 0,5 ml sem adjuvante ( Disponibilidade no momento)



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*



## Grupos Prioritários:

- População Indígena:
- Toda a população indígena será vacinada
- Reunião com a FUNASA para operacionalização da vacinação da população indígena.

## Qual a estratégia de vacinação?

16 Municípios - 76 Aldeias - 6.410 Famílias – 22.608 Pessoas

06- Municípios com ESF indígena

10- Municípios – 20 Articuladores FUNASA/SESA

Equipe de Referência para a População Indígena.

Vacinação: IM 0,5 ml sem adjuvante. Criança: 2 doses 0,25 ml ou 0,5ml



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*



# Grupos Prioritários:



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

## ➤ Gestantes:

Vacinação segura para qualquer período gestacional.

Identificação das gestantes e encaminhamento para vacinação no PSF ou outras unidades conforme organização do Município.

Vacinação: IM 0,5 ml sem adjuvante

FEBRASGO

Qual a estratégia de vacinação?



# Grupos Prioritários:



## ➤ Pacientes crônicos

Pacientes grandes obesos ( Grau III), atualmente:  
crianças  $\leq 10$  anos (IMC  $\geq 25$ )  
> 10 anos e < 18 anos (IMC  $\geq 35$ )  
adultos  $\geq 18$  anos (IMC > 40)

Indivíduos com doença respiratória crônica desde a infância (ex: fibrose cística, displasia broncopulmonar)

Indivíduos asmáticos (portadores de formas graves)

Indivíduos com doença neuromuscular com comprometimento da função respiratória(ex: distrofia neuromuscular) etc

Vacinação: IM 0,5 ml com adjuvante – Adultos 1 dose  
IM 0,5 ml com adjuvante - Criança > 3 anos  
2 doses

Qual a estratégia de vacinação?





## Grupos Prioritários:

- Crianças saudáveis maiores de 6 meses e menores de 2 anos de vida ( 6 meses a 1 ano, 11 meses e 29 dias)

### Vacinação:

IM 0,25 ml sem adjuvante – 2 meia doses

2ª meia dose: 30 dias após a primeira



Qual a estratégia de vacinação?



## Grupos Prioritários:

- Adultos saudáveis de 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos

Vacinação: IM 0,5 ml com adjuvante – 1 dose

Qual a estratégia de vacinação?





## Grupos Prioritários:

- Idosos > 60 anos – Sazonal
- Idoso com comorbidade – Pandêmica

Receberá, como de rotina, uma dose da vacina sazonal e, na vigência de comorbidade, receberá também, uma dose da vacina pandêmica (uma dose em cada braço)



Vacinação: IM 0,5 ml com adjuvante – 1 dose

Qual a estratégia de vacinação?



## Rede de Atenção Primária:

Dezembro – 2009

- 1.729 Equipes de Saúde da Família
- 11.954 Agentes Comunitários de Saúde

Cobertura PSF no Estado:	70%
Cobertura de PSF no Interior do Estado:	87%
Cobertura PSF na Capital:	31%





## Rede de Atenção Especializada:

- Unidades Hospitalares de Atenção Secundária e Terciária
  - \_ Unidades de Referência selecionadas para atendimento aos pacientes com influenza A.(H1N1)
  - \_ Implantação do protocolo de manejo clínico conforme a situação epidemiológica no Estado.
  - \_ Implantação do Protocolo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinal - EAPV





## Rede de Atenção Especializada:

\_ Unidades de Referência Hospitalar de Atenção Secundária para atendimento aos pacientes com influenza A.

Referências	Nº de Unidades Hospitalares
Fortaleza	12
Interior do Estado	29

COPAS -2009



## Rede de Atenção Especializada:

\_ Unidades de Referência Hospitalar de Atenção Terciária para atendimento aos pacientes com influenza A.

Referências	Nº de Unidades Hospitalares	Nº de Leitos
Fortaleza	08	2.350
Barbalha	02	302
Sobral	01	341



## Rede de Atenção Especializada:

\_ Unidades Hospitalares de Atenção Terciária que serão Referência para os Possíveis EAPV- Grave da Vacina H1N1

Referências	Nº de Unidades Hospitalares	Unidade Hospitalar
Fortaleza	02	HGF - HIAS
Cariri	-	Não Definido
Sobral	01	Santa Casa de Misericórdia



## Operacionalização da Estratégia no Estado:

### ➤ Monitoramento de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinal :

Na Rede de Atenção Primária.(PSF)

Na Rede de Atenção Especializada: Casos Graves ( Hospitalização)

Suspeitos de SGB – Encaminhados para Hospitais de Referência.





## Estratégia de Vacinação no Estado:

- Participação das Reuniões do Comitê.
- Participação nas videoconferências
- Oficina Estadual de Preparação para o Enfrentamento da Influenza A(H1N1) para 2010 (28 e 29 de Janeiro de 2010)
- Reunião com o Município de Fortaleza.
- Simpósio Cearense sobre a vacina contra o vírus H1N1





## Estratégia de Vacinação no Estado:

- Reunião com a FUNASA para operacionalização da vacinação da população indígena.
- Realização de três Oficinas para Operacionalização da Estratégia de Vacinação nas Macrorregiões de Saúde.
- Roteiro Sugestivo para Elaboração do Plano Municipal da Estratégia de Vacinação Contra o Vírus da Influenza A (H1N1).
- 1ª Reunião Preparatória com os Coordenadores Estaduais em Imunizações.  
Brasília- DF ( 25 e 26 de fevereiro de 2010)





## Operacionalização da Estratégia no Estado:

➤ Oficina para Operacionalização da Estratégia de Vacinação nas Macrorregiões de Saúde.

- Fortaleza - (11 CRES) Data: 01/03/10 e FUNASA
- Sobral ( 5 CRES) Data: 04/03/10
- Cariri - ( 5 CRES) Data: 04/03/10

- Público Alvo: Coordenador da Atenção Básica das - CRES
- Coordenador das Ações de Imunização - CRES
- Coordenador da Epidemiologia - CRES
- Mesmo Público para o Município Sede da Regional.





# Estratégia de Comunicação Influenza H1N1

## Mobilização e Divulgação:

- Coletivas de Imprensa
- Conversas com Dirigentes de Mídia
- Conversas com jornalistas
- Treinamento de Porta vozes
- Pauta em programas como Jô Soares e Ana Maria Braga
- Pauta para comunicadores de Rádio
- Pauta em programas jovens (Altas Horas, por exemplo)
- Produção de um material de perguntas e respostas
- Releases explicando a Vacina
- Releases reforçando o calendário de Vacinação dos grupos prioritários
- Releases divulgando início da veiculação da campanha publicitária
- Releases divulgando os eventos relacionados





## Operacionalização da Estratégia no Estado:

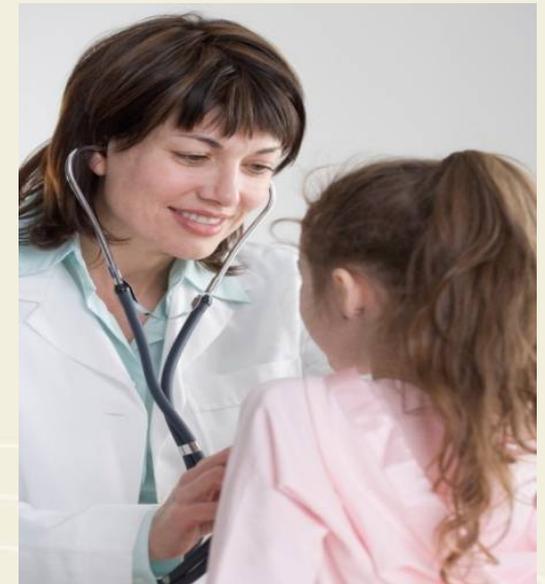
### ➤ Êxito da Estratégia:

- Compromisso público político com a estratégia.
- Mobilização e participação da sociedade
- Articulação da rede de serviços em todos os níveis de complexidade.
- Programação detalhada do plano de ação em cada município.
- Definição da estratégia de mobilização dos grupos prioritários.
- Capacitação de profissionais para implementação da vacinação
- Vigilância da vacinação segura.
- Alimentação do Sistema de Informação ( Cobertura e alcance das metas).

### ➤ Atitudes na Extratégia:

- Calma
- Abertura para opiniões
- Compromisso com o desenvolvimento das ações.
- Bom Senso





Vamos precisar de todo mundo  
um mais um é sempre mais que  
dois...

Para construir a boa nova vamos  
precisar de muito amor...

**OBRIGADA**

COPROM - NUPREV  
GT IMUNIZAÇÃO