



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE MITIGAÇÃO DE RISCO DE REINTRODUÇÃO DA POLIOMIELITE

Catanduva/SP
2022

1. INTRODUÇÃO

O poliovírus, agente etiológico da poliomielite, pertencente ao gênero Enterovirus, família Picornaviridae apresenta três sorotipos: 1, 2 e 3. Os poliovírus selvagens dos três sorotipos podem causar paralisia flácida, sendo o sorotipo 1 de maior frequência, o sorotipo 3 de menor frequência, e a circulação do sorotipo 2 não tem sido registrada desde 1999. Para fins de definições, é preciso compreender que além do poliovírus selvagem (PVS), os vírus vacinais atenuados após sofrerem mutações ou alterarem suas características genéticas podem recuperar sua capacidade de produzir paralisia, sendo denominados de poliovírus derivado da vacina (PVDV), e por esse motivo tem-se uma preocupação para a saúde pública.

Cabe destacar que os vírus vacinais, denominados Sabin ou Sabin Like, são os vírus vivos encontrados na vacina oral da poliomielite que foram atenuados para remover a capacidade de produzir paralisia. Em crianças vacinadas com a vacina oral, os vírus atenuados se reproduzem e persistem em seus intestinos por até seis semanas e, então, são excretados no meio ambiente, período esse que pode ser superior a seis semanas em casos de pessoas com certos tipos de deficiências primárias em sua imunidade. Esses vírus vacinais podem atingir outras crianças suscetíveis e fornecer proteção - o que é conhecido como imunidade de rebanho.

No Brasil diante da utilização apenas de VOP com os sorotipos 1 e 3 é esperada a detecção de Sabin 1 e 3 no ambiente, ou até mesmo isolamento desses diante da análise de fezes de criança recém vacinada com a vacina em questão. Logo, esclarecemos que um vírus vacinal tornar-se-ia um motivo de preocupação caso fosse detectado o do sorotipo 2, visto que desde 2016 não há o uso de vacina com vírus atenuado com sorotipo 2 no Brasil. Bem como, ressaltamos que a detecção de vírus derivado vacinal, ou poliovírus selvagem implicariam em medidas imediatas, frente a um estado de emergência em saúde pública consolidado.

Em relação à dados de casos de poliomielite, desde 1988 o Estado de São Paulo não tem a confirmação de casos, e que em 1994 o Brasil recebeu a certificação de eliminação para poliomielite. Sabe-se que esta não é a realidade de outros países, que apresentam situação endêmica ou epidêmica para poliomielite, seja de vírus selvagem ou de derivados vacinal.

Diante do exposto, não se pode deixar de considerar a existência do risco de se ter casos importados no território brasileiro e a possibilidade do vírus voltar a circular em seu território, pois, enquanto houver uma criança infectada, crianças de todos os países correm o risco de contrair a poliomielite.

Diante do cenário epidemiológico internacional da poliomielite e do risco de reintrodução do Poliovírus no Brasil, tendo por base todas as informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS),

Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), o município de Catanduva apresenta o Plano de Ação Municipal para combater a reintrodução da Poliomielite.

O plano tem por finalidade explicitar o risco de reintrodução de poliovírus no município, bem como instrumentalizar alguns planos de ações para adoção de estratégias em tempo oportuno para a mitigação do risco.

2. OBJETIVO

Apresentar o risco de reintrodução da poliomielite no município de Catanduva e criar instrumentos de ações para evitar a reintrodução da Poliomielite, prevenir e controlar processos epidêmicos, ou seja, propor diretrizes e ações que orientem a tomada de decisões visando a mitigação do risco de poliomielite.

3. ANÁLISE DO RISCO

Para a realização a análise de risco foi utilizada a metodologia de análise de risco desenvolvida pela OPAS, OMS e proposta pelo Ministério da Saúde aos Estados.

A análise considerou 4 componentes para determinar o risco a nível municipal, a fim de categorizá-los quanto ao risco (baixo, médio, alto e muito alto), a saber:

- Imunidade
- Vigilância epidemiológica
- Determinantes
- Casos e surtos de Doenças Imunopreveníveis

Destaca-se que dentre os componentes, diferentes critérios foram estabelecidos, levando em consideração também o tamanho populacional dos municípios para a proposição desses, separando-os em dois grupos:

- Municípios com população < ou = a 100.000 habitantes menores de 15 anos que não notificaram casos de PFA no período avaliado e
- Municípios com população > 100.000 menores de 15 anos e municípios < 100.000 habitantes menores de 15 anos que notificaram casos de PFA no período avaliado.

O componente “Casos e surtos de Doenças Imunopreveníveis” é o único que teve critérios comuns a todos os municípios, independentemente do porte populacional. A cada critério foi atribuída uma pontuação, com diferentes pesos, de modo que a soma da pontuação alcançada em cada critério conferiu o valor total do componente

Segundo dados do Datasus, a população menor de 15 anos do município de Catanduva é de 20.260 habitantes, portanto, Catanduva é classificado como: “municípios com população < ou = a 100.000 habitantes menores de 15 anos que não notificaram casos de PFA no período avaliado”, e devemos seguir o seguinte quadro:

	Cobertura Administrativa	<80%	80-89%	90-94%	95-100%	>100	Total para os 5 anos	Total
		10	6	3	0	3		
Imunidade	Cobertura com VIP2	<80%	80-89%	90-94%	95-100%	>100	50	68
		10	6	3	0	3		
	Se o país realizou uma campanha de vacinação contra a poliomielite em 2018-2021, foi alcançada uma cobertura >95% no município?	Não	Sim	NA				
		8	0	0				
Vigilância	% de unidades notificadoras que enviaram informações em todas as semanas durante o período avaliado (2021)	< 80%	>80%	Não conta com unidades notificadoras			20	
		10	0	10				
	Buscas ativas institucionais em ao menos um estabelecimento de saúde do município	No	Yes					
		10	0					
Determinantes	Porcentagem da população com acesso aos serviços básicos de água	<90%	>90%				12	
		6	0					
	Porcentagem da população com acesso aos serviços básicos de água	<90%	>90%					
		6	0					

4. CLASSIFICAÇÃO DO RISCO

Ao que se refere o peso atribuído a cada componente na composição da pontuação final, destaca-se que o Componente 1, “Imunidade”, é o que tem maior peso dentro da análise de risco.

Uma vez obtida a pontuação final, a partir da soma dos pontos de cada componente, o resultado é classificado em quatro níveis, a fim de determinar a prioridade de implementação e elaboração do plano de mitigação para poliomielite.

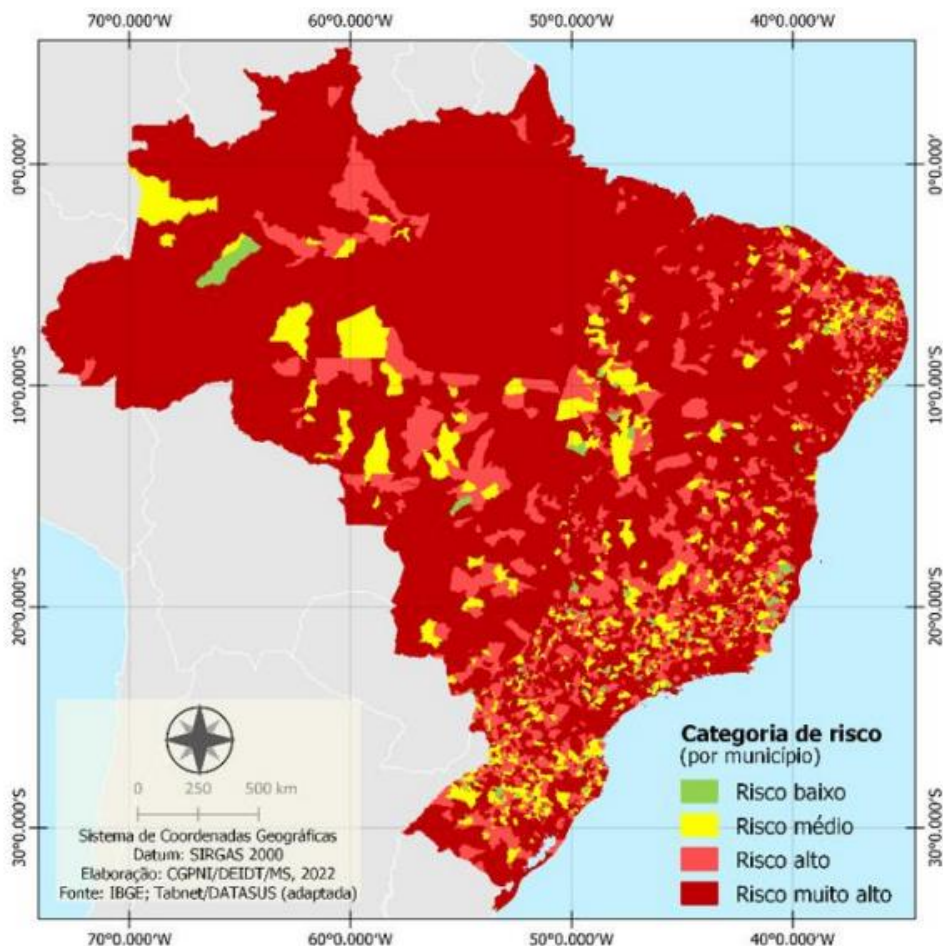
Categoria de risco	Risco baixo	≤ 34 pontos
	Risco médio	35-48 pontos
	Risco alto	49-60 pontos
	Risco muito alto	≥61 pontos

5. RESULTADOS DA ANÁLISE DE RISCO

5.1. BRASIL

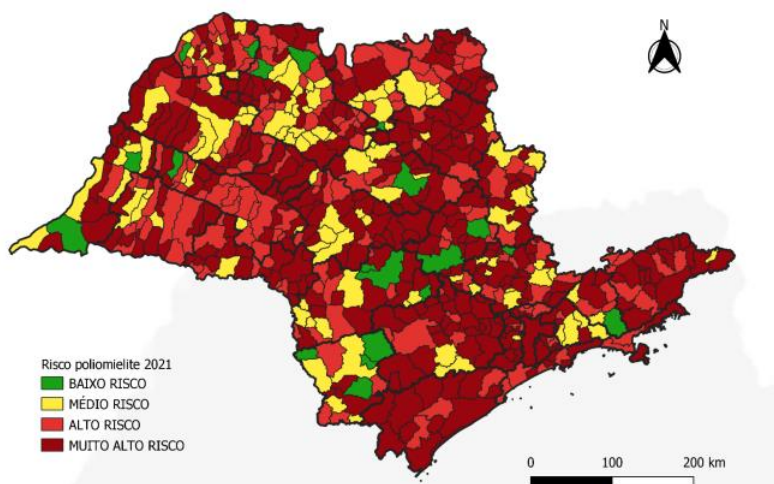
A mesma avaliação foi procedida a nível nacional pelo Ministério da Saúde, aos 5.570 municípios brasileiros, de modo que os resultados mostram que: 100 municípios (1,80%) foram caracterizados como risco baixo, 757 (13,59%) como risco médio, 1.427 (25,62%) como risco alto e 3.286 (58,99%) como risco muito alto.

Conforme figura abaixo, observa-se que 84,61% dos municípios encontram-se em risco alto e risco muito alto, conforme avaliação realizada no mês de abril de 2022.



5.2. ESTADO DE SP

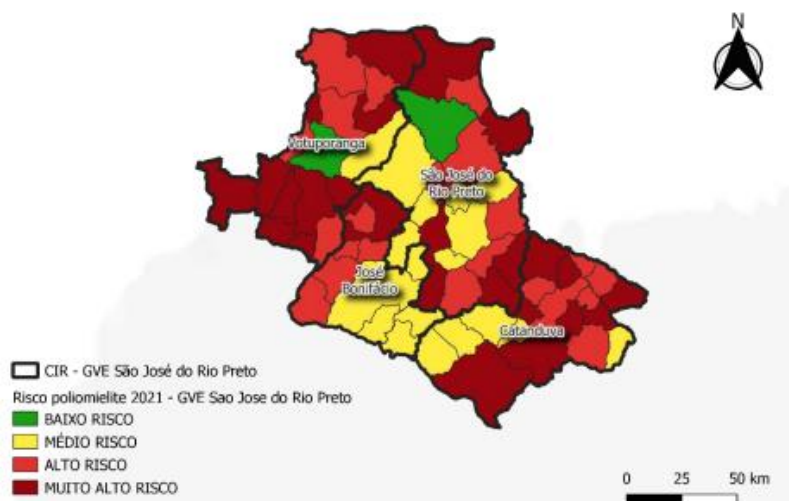
A análise de risco foi aplicada aos 645 municípios paulistas e os resultados mostram que: 20 (3,10%) foram caracterizados como risco baixo, 112 (17,36%) como risco médio, 183 (28,37%) como risco alto e 330 (51,16%) como risco muito alto. Conforme os dados apresentados, observa-se que 80% dos municípios encontram-se em risco alto e risco muito alto.



5.3. MUNICÍPIOS DO GVE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

A região do GVE São José do Rio Preto é composta por 67 municípios, os quais são agrupados em quatro CIR, com 214.409 habitantes menores de 15 anos de idade.

De acordo com a avaliação de risco para poliomielite realizada, nessa região 37% dos municípios estão na faixa de muito alto risco. Contudo, em termos de concentração da população 46,70% está exposta ao médio risco (100.132 hab.), 23,23% alto risco (49.799 hab.), 22,51% muito alto risco (48.274 hab.) e 7,56% baixo risco (16.204 hab.).



RISCO	CATANDUVA		JOSÉ BONIFÁCIO		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		VOTUPORANGA		Total Geral GVE	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
BAIXO RISCO	-	-	-	-	1	5%	1	6%	2	3%
MÉDIO RISCO	5	26,3%	5	45,5%	7	35%	1	6%	18	27%
ALTO RISCO	6	31,6%	5	45,5%	6	30%	5	29%	22	33%
MUITO ALTO RISCO	8	42,1%	1	9,1%	6	30%	10	59%	25	37%
Total Geral CIR	19	100,0%	11	100,0%	20	100%	17	100%	67	100%

Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP, 2022.

5.4. CATANDUVA E REGIÃO

Catanduva obteve a pontuação total de 51%, sendo classificado como ALTO RISCO, como evidenciado na tabela abaixo.

Município	Imunidade	Vigilância	Determinantes	Casos e surtos de EPV	Pontuação Total
Ariranha	47	20	0	0	67,0
Catanduva	49	0	0	2	51,0
Catiguá	29	20	0	0	49,0
Elisiário	42	20	12	0	74,0
Embaúba	32	20	0	0	52,0
Fernando Prestes	15	20	0	0	35,0
Irapuã	26	20	0	0	46,0
Itajobi	32	20	12	0	64,0
Marapoama	15	20	12	0	47,0
Novais	46	20	0	0	66,0
Novo Horizonte	47	20	0	0	67,0
Palmares Paulista	32	20	6	0	58,0
Paraíso	36	20	0	0	56,0
Pindorama	37	20	6	0	63,0
Pirangi	47	20	0	0	67,0
Sales	26	20	0	0	46,0
Santa Adélia	29	23	6	2	60,0
Tabapuã	45	20	12	2	79,0
Urupês	15	20	0	2	37,0

6. ESTRATÉGIAS A SEREM DESENVOLVIDAS E CRONOGRAMA PARA MELHORA DOS DADOS VACINAIS E PFA

	ESTRATÉGIA	ATIVIDADE	SETOR RESPONSÁVEL	CRONOGRAMA												
				2022		2023										
				11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
IMUNIZAÇÃO	Intensificação da busca ativa de crianças faltosas	Padronização da forma de realização de busca ativa em faltantes nas unidades de saúde <i>*fazer a busca ativa dentro de 30 dias da data de aplicação</i>	SMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Seguir o recomendado da Lei Municipal nº 5960, de 03/10/2018, que dispõe sobre a apresentação da caderneta de vacina da criança nas escolas públicas e privadas.	Realizar reunião com a Secretaria de Educação e com a Diretoria de Ensino para reforçar sobre a existência da Lei	SMS		X											

Envolver os ACS das ESF para orientações e ações em torno da vacinação	Levantamento nominal de crianças < de 5 anos por Micro-Area	SMS (coordenação)	X	X													
	Elaboração de um instrumento para abordagem sobre a vacinação durante a visita periódica	SMS (imunização)	X	X													
	Capacitação dos ACS sobre o instrumento e abordagem sobre o tema	SMS (imunização, vigilância e coordenação)		X													
Estratégia de UBS - EAP	Levantamento de fichas espelhos da unidade	UBS (equipe de enfermagem)	X	X						X							X
	Verificação de faltosos e realização de busca ativa de cada caso	UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ações educativas intersetoriais	Abordagem sobre o assunto em Igrejas, através da	SMS, Conselho de Saúde				X				X				X			

	formalização de um ofício da SMS para divulgação.																
	Busca de apoio para desenvolvimento de ações em parceria com o Rotary Club do Município	SMS			X	X											
	Ações das unidades de saúde nas escolas – enviar informações para os pais dos alunos matriculados sobre a importância da vacinação	Unidades de Saúde				X						X					
Monitorar o processo de migração de dados entre sistemas	Elaboração de instrumento para monitoramento dos dados entre sistema próprio do município e E-SUS	Responsável pelo Setor de Imunização	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fortalecer a análise dos dados da	Elaborar boletins e divulgar dados que	SMS – Comunicação			X						X						

	vacinação em todos os níveis de gestão.	favoreçam o acompanhamento das coberturas vacinais																
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA)	Monitoramento dos casos de paralisia flácida aguda (PFA) em < 15 anos	Sensibilização e capacitação dos hospitais para realização da busca ativa de casos de PFA	SMS e vigilância epidemiológica		X							X					X	
	Monitoramento semanal das unidades notificadoras com a finalidade de detectar casos de PFA em < 15 anos.	Planilha de notificação negativa/positiva semanal por unidade notificadora	Vigilância epidemiológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Realizar visitas de supervisão nas unidades notificadoras para verificar a qualidade da busca ativa que está sendo realizada	Departamento de Vigilância em Saúde				X			X			X				X	

	Monitoramento semanal da notificação de casos de PFA por semana epidemiológica para identificar silêncio epidemiológico	Avaliação da ausência de informação semanal.	Vigilância epidemiológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Acompanhamento da investigação até a classificação final, garantindo a completude das informações essenciais para cada caso notificado	Acessar diariamente as informações clínicas e resultados de exames referentes aos casos notificados	Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PLANO CONTRA A POLIO	Implementação integral das ações previstas neste plano	Reunião mensal de acompanhamento das ações previstas no plano de mitigação da pólio	Grupo Gestor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X