



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE RESPOSTA A UM EVENTO DE DETECÇÃO DE POLIOVÍRUS E UM SURTO DE POLIOMIELITE

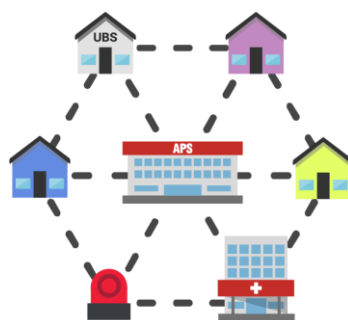
Catanduva/SP
2022

1. INTRODUÇÃO

O município de Catanduva está localizado na região noroeste do Estado de São Paulo, sua área territorial é de 290.596km² e sua população é estimada em 123.114 habitantes.



O município está dividido por distritos de saúde, totalizando 5 (cinco) distritos o que representa uma mudança do modelo de atenção em saúde, o qual tende a priorizar cada vez mais a atenção básica em saúde, investindo e ampliando ações de saúde. Composta por 18 Unidades de Saúde da família (25 equipes), 5 Unidades Básicas de Saúde (10 equipes), 5 Núcleos Ampliado de Saúde da Família (1 para cada distrito), 1 Consultório na Rua (serviço aos munícipes em situação de rua) e 1 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) responsável pelo gerenciamento e operacionalização da equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar e Apoio (EMAD/EMAP). A atenção básica está organizada para compreender 100% da população do município. As Unidades são compostas por médico, enfermeiro, farmacêutico, dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem, auxiliar administrativo, auxiliar de higiene e limpeza e Agente Comunitário de Saúde (este último nas Unidades de Saúde da Família)



Em relação a urgência e emergência a porta de entrada é a Unidade de Pronto Atendimento 24hrs (UPA). No que se refere aos serviços especializados, há no município o Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS Álcool e Drogas), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) composto por 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio Domiciliar (APOIO), e 01 Residência Terapêutica. Todos os serviços citados acima fazem parte da gestão municipal.

Além dos mencionados, há o Ambulatório Médico de Especialidades (AME), que atendem demandas ambulatoriais de especialidades que está sob gestão estadual e há presença dos hospitais, sendo eles: Hospital Padre Albino (gestão estadual), Hospital Emílio Carlos (gestão estadual), Hospital São Domingos (particular) e Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi (gestão municipal).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Estabelecer diretrizes para resposta de possível evento de detecção ou surto causado por poliovírus selvagem ou por poliovírus derivado da vacina dos tipos 1, 2 e 3, assim como pelo poliovírus Sabin tipo 2 (vírus vacinal).

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Apresentar as diretrizes e cronogramas para a notificação, investigação, avaliação de risco, resposta e avaliação de resposta, frente a confirmação da detecção de um poliovírus selvagem ou PVDV dos tipos 1,2 e 3, assim como, do vírus Sabin tipo 2;
- Descrever ações de enfrentamento, na ocorrência de um caso;
- Identificar atores e elementos chaves para a coordenação da resposta estadual;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito de gestão do SUS diante de um evento de detecção de poliovírus selvagem ou derivado vacinal.

3. DEFINIÇÕES

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.

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.

Assim, 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.

Diante da realização de vacinação com vacina oral da poliomielite, e com a excreção do vírus vacinal no ambiente, em locais onde a cobertura vacinal contra a poliomielite é baixa, esses vírus podem ser transmitidos em muitas ocasiões entre crianças não vacinadas ou parcialmente vacinadas. Em casos muito raros, essas transmissões múltiplas podem fazer com que os vírus sofram mutação ou alterem suas características genéticas, podendo recuperar sua capacidade de produzir paralisia. Isso permite o aparecimento de casos com paralisia derivada da vacina contra a poliomielite.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS

Nos últimos meses, o serviço de vigilância epidemiológica de Catanduva, não recebeu notificações de PFA.

4.2. COBERTURA VACINAL PARA POLIOMIELITE

É possível observar nas tabelas abaixo, as coberturas vacinais do município nos últimos anos e evidenciamos uma queda considerável, tanto na vacinação de rotina quanto nas campanhas contra a pólio.

Neste ano de 2022, várias ações foram desenvolvidas, visando o aumento da adesão da população, principalmente durante a Campanha Nacional de Vacinação e para o DIA D, dentre elas:

- Publicações sobre o assunto na redes sociais da prefeitura foram diárias;
- Realizado um dia de divulgação do DIA D, onde foram entregues panfletos para a população em local de maior movimento no centro da cidade, na semana que antecedeu a vacinação.
- Os agentes comunitários de saúde (ACS) entregaram informativos casa a casa;
- Realizado parceria com a Secretaria de Educação para que os pais recebessem o panfleto com divulgação da campanha na agenda da criança menor de cinco anos;
- Trabalho em conjunto com o Rotary durante o período da campanha e durante o DIA D;
- Após o DIA D as unidades de saúde foram até as creches/escolas para verificar a situação vacinal das crianças e imunizar as crianças que ainda não haviam comparecido para receber a dose de campanha.

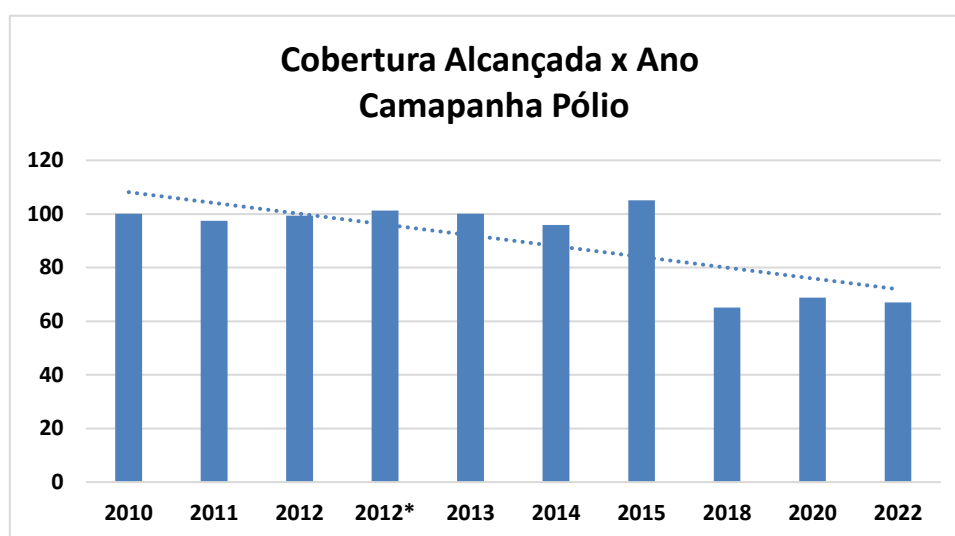
Apesar dos esforços conseguimos atingir um dos menores percentuais de cobertura vacinal contra a poliomielite dos últimos anos, o que coloca o município em alerta.

Analisando o gráfico é possível observar a queda do ano de 2015 para 2018, pois em 2016 e 2017 não aconteceram campanhas de vacinação indiscriminada, o que pode ter levado a população a reduzir a adesão nos anos seguintes.

COBERTURA VACINAL POLIOMIELITE DE CATANDUVA - MENORES DE 1 ANO - ROTINA												
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
110,85	102,61	97,18	96,94	97,93	101,11	83,28	86,4	90,69	87,13	89,05	79,76	47,62

COBERTURA VACINAL POLIOMIELITE DE CATANDUVA - CAMPANHA - MENORES DE 5 ANOS									
2010	2011	2012	2012*	2013	2014	2015	2018	2020	2022
100,11	97,49	99,4	101,31	100,08	95,91	105,14	65,07	68,74	67%

*Segunda Etapa



5. ESTRATÉGIAS DE RECURSOS HUMANOS PARA SITUAÇÕES VACINAIS E AÇÕES PREVISTAS EM CASO DE DETECÇÃO OU SURTO

Neste momento caso seja notificado algum caso positivo da doença a Secretaria Municipal de Saúde prevê o remanejamento de equipe da atenção básica para o desenvolvimento de algumas ações imediatas previstas no plano, como a investigação dos casos e dos contatos, busca ativa na comunidade e avaliação da cobertura vacinal.

A equipe de vigilância pode ser reforçada através de liberação de recursos para pagamento de horas extras para as profissionais que já são treinadas para o trabalho, para que possam realizar a avaliação de classificação de risco.

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde ficará responsável pela Declaração de Emergência em Saúde Pública.

O remanejamento da equipe citado anteriormente deverá ser suficiente para realizar todas as ações de campanha até o final da varredura, e a situação será monitorada diariamente.

6. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO - REFERÊNCIAS

- Vigilância Epidemiológica – Centro de Especialidades Médicas, Rua Pará nº3

- Vigilância Sanitária – Centro de Especialidades Médicas, Rua Pará nº3
- Laboratório – As amostras são encaminhadas à vigilância epidemiológico que direciona para o laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz)
- Imunização – Centro de Especialidades Médicas, Rua Pará nº3
- Coordenação da Atenção Básica – Secretaria Municipal de Saúde, Rua Pará, nº255

7. PONTO FOCAL EM CASO DE DETECÇÃO DE POLIO E SURTO

Na Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva, encontra-se o Departamento de Vigilância em Saúde, no qual é dirigido e representado pela Diretora de Vigilância em Saúde, local e pessoal que será o ponto focal para notificação e investigação de eventos/agravos de notificação imediata e de captação e verificação de rumores.

**CHECKLIST PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE RESPOSTA A UM EVENTO DE
DETECÇÃO DE POLIOVÍRUS E UM SURTO DE POLIOMIELITE**

Data de início	Previsão de Conclusão	Ação	Responsável	Andamento
24/11/2022	30/11/2022	Realizar a caracterização do município quanto à abrangência territorial e porte populacional	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Finalizado
24/11/2022	30/11/2022	Descrever as divisões administrativas da saúde do território municipal, quando aplicável	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Finalizado
24/11/2022	25/11/2022	Descrever a composição das equipes, ao que se refere a: Vigilância Epidemiológica e Sanitária; Laboratório; Coordenação de Imunização; Coordenação de Atenção Básica e cobertura de estratégia de saúde da família	Diretora Técnica – Camila de Santis	Finalizado
24/11/2022	05/12/2022	Realizar o diagnóstico situacional quanto ao desempenho do município na vigilância das paralisias flácidas agudas, tendo por base os indicadores do programa, e analisar a cobertura vacinal para poliomielite, fazendo análise com subdivisões do território quando possível	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Em andamento
24/11/2022	30/11/2022	Estabelecer quem fará parte do grupo gestor que conduzirá as atividades de resposta diante da detecção de poliovírus ou de poliomielite, descrevendo a rede de contatos formada	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Finalizado
24/11/2022	09/12/2022	Prever estratégias para dispor de recursos humanos para as ações de vacinação e busca ativa de casos, conforme previsto no plano estadual	Rodrigo Neves	Em andamento

24/11/2022	09/12/2022	Estimar os recursos que serão necessários para execução das ações propostas no plano estadual	Rodrigo Neves	Em andamento
24/11/2022	24/11/2022	Estabelecer que será o porta-voz no município diante da emergência	Secretário de Saúde – Rodrigo Neves	Finalizado
24/11/2022	24/11/2022	Estabelecer, dentro do grupo gestor, quem será o ponto focal para contato direto com a equipe municipal, para além do secretário de saúde, ao que se refere a demandas: vigilância epidemiológica; imunização; vigilância sanitária; laboratório.	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Finalizado
30/11/2022	30/11/2022	Estabelecer quem será o responsável por iniciar as ações previstas, e acionar a formação do Centro de Operações de Emergências – COE , formado pelo núcleo gestor	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Finalizado
24/11/2022	30/11/2022	Elaborar a versão inicial do plano municipal de resposta	Diretoras Camila e Natalia	Finalizado
05/12/2022	08/12/2022	Revisar o documento elaborado com o conjunto de atores implicado no processo	Grupo Gestor e GVE29	Previsto
09/12/2022	09/12/2022	Finalizar versão do plano municipal de resposta	Diretoras Camila e Natalia	Previsto
24/11/2022	09/12/2022	Entregar a versão finalizada do plano municipal de resposta ao GVE de correspondência	Diretora de Vigilância em Saúde – Natália Costa	Previsto
12/12/2022	31/01/2023	Realizar treinamento das equipes quanto ao plano municipal de respostas e garantir a atualização e sensibilização dos profissionais de saúde quanto à vigilância das paralisias flácidas agudas	Diretoras Camila e Natalia e Coordenador da atenção básica Tiago	Previsto