DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUARÁ

Conforme Lei Municipal nº 1.720, de 05 de novembro de 2014

www.guara.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guara

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Outros atos oficiais 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Guará, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Guará poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.guara.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guara
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Guará
CNPJ 45.353.299/0001-04
Rua Washington Luiz, nº 146 - Centro
Telefone: (16) 3831-9800
Site: www.guara.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guara

Câmara Municipal de Guará
CNPJ 60.243.342/0001-64
Av. Dr. Francisco de Paula Leão, nº 400 – Centro
Telefone: (16) 3831-3262
Site: www.camaraguara.com.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Guará garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.guara.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guara

INSTRUÇÃO NORMATIVA 02/2022

Estabelece Plano Municipal de Mitigação de Riscos de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV).

CONSIDERANDO, os dados apresentados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo,

CONSIDERANDO, que se faz necessário a elaboração do Plano Municipal de Mitigação dos riscos de Poliovírus (PVS) e (PVDV).

CONSIDERANDO, a necessidade de pactuar ações estratégicas com os demais órgãos da administração direta e sociedade civil organizada.

O **SECRETÁRIO DE SAÚDE** no uso de suas atribuições legais resolve:

Artigo 1º: Determina que o Grupo Gestor de resposta a um evento de detecção do poliovírus e um surto de poliomielite – rede de contatos será composto pelos seguintes membros:

Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde

Secretário de Saúde Túlio Chaud Colferai;
Secretário Adjunto Rosebel de Alencar Custódio Lúpoli;
Coordenador Thayana Lara Toledo;

Substituto Glória Aparecida França;

Vigilância Epidemiológica

Referência Técnica da Vigilância da PFA Thayana Lara Toledo
Responsável pelo CIEVS Glória Aparecida França
Técnico do CIEVS Vanessa de Andrade Seleguim

Imunização

Coordenador Thayana Lara Toledo

Atenção Básica

Coordenador Cristina de Cássia Lourenço Teixeira Pierazzo
Substituto Elizandra da Silva Pereira Barbosa
Substituto Fernanda Lopes Barbosa

Vigilância Sanitária

Coordenador Vanessa Cristina dos Santos Nogueira
Substituto Juliana Aparecida Bim

Laboratório

Coordenador Vanessa de Andrade Seleguim

Atenção Especializada

Coordenador Keila Ramos da Silva
Substituto Francisca Ribeiro de Paula

Comunicação

Assessor de Comunicação Rafael Gonçalves da Silva

Artigo 2º Seja elaborado Plano Municipal com ações, metas e estratégias.

Artigo 3º Sejam anexados a este instrumento os documentos técnicos municipais correlatos à matéria em aplicação.

Guará, Estado de São Paulo, quinta-feira, 15 de dezembro de 2022.

Túlio Chaud Colferai - Secretário de Saúde
Rosebel de Alencar Custódio Lúpoli
Thayana Lara Toledo
Cristina de Cássia Lourenço Teixeira Pierazzo

ANEXO I

CRONOGRAMA REUNIÕES

Data	Setor	Profissionais
30/11/22	Vigilância Sanitária/ Águas de Guará	Vanessa Nogueira / Manuela
02/12/22	Grupo Gestor	Todos da comissão
12/12	ESf Jardim Itapema 14h	ACS
12/12	ESf Jardim Itapema 15h	Enfermagem
13/12	Centro de Saúde II 8h	Parte da Enfermagem
13/12	ESf Nossa S. das Graças 10h	ACS
13/12	ESf Nossa S. das Graças 10h30	Enfermagem/Melhor em casa/ Enfa Sandra Vila Maria
13/12	ESf Matarazzo 14h	Enfermagem+Sandra Assistente Social
13/12	ESf Matarazzo 14h30	ACS
14/12	Esf Jardim Paulista 13:30	Enfermagem/ACS/ Tecn Enf Vila Maria
15/12	Caps 9h	Psicóloga Francisca/Enfermagem
15/12	Santa Casa 14h	Enfermeiras e médicos
15/12	Parceria com Educação/Promoção Social/Fundação Sinhá Junqueira 10h	Jose Paulo/ Diego Garcia/ Tulio Colferai/ Rosebel/Cristina/ Thayana
	Mobilização da situação/Capacitação p/detecção e notificação de PFA em <15 anos	Enfermagem atenção básica
	Idem	Agentes de saúde
Janeiro	Conselho tutelar/Promotoria de Justiça	Representante do conselho tutelar
	Mobilização da situação/Capacitação p/detecção e notificação de PFA em <15 anos Recepção /pediatria centro de saúde	Todos funcionários da recepção/Elisangela/pediatras
Dez/ Fev/ Abr/ Jun/Ago/Out	Sensibilização de Gestores da atenção básica e especializada do município na busca ativa de casos de PFA e notificação semanal negativa	Elizandra/Fernanda Cristina Keila Francisca

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Mitigação de Risco de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV)

Guará

2022

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 3
2- OBJETIVO 4
2-1 Objetivo Geral 4
2-2 Objetivos Específicos 4
3- METODOLOGIA 5
3-1 Componentes 5
3-2 Coleta de dados 7
3-3 Classificação do risco 8
4- AVALIAÇÃO E RESULTADOS DE GUARÁ 11
4-1 Componentes Imunidade 11
4-2 Componentes Vigilância 12
4-3 Componentes Determinantes 13
4-4 Componentes Determinantes de Saúde – casos e surtos 14
4-5 Total da pontuação 14
5- DIFICULDADES ENCONTRADAS 15
6- ESTRATÉGIAS 16
7- REFERÊNCIAS 28

Lista de siglas

GCC Comissão de Certificação Global (GCC)

GTA Grupo Técnico Assessor de Doenças Imunopreveníveis

OPAS Organização PanAmericana da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

PFA Paralisia Flácida Aguda

PVDV Poliovírus Derivado Vacinal

PVS Poliovírus Selvagem

1-INTRODUÇÃO

A iniciativa Global de erradicação da Poliomielite teve seu início em 1988 com a 41ª Assembléia Mundial da Saúde. Após isso grandes avanços no enfrentamento da poliomielite foram conquistados devido a esse compromisso global, com programas eficazes de prevenção, vigilância e controle. Nas Américas, o último registro de caso de poliomielite por Poliovírus Selvagem (PVS) ocorreu em 1991 e no Brasil o último PVS detectado foi em 1989, na Paraíba (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

O Estado de São Paulo não tem a confirmação de casos de poliomielite desde 1988, e em 1994 o Brasil recebeu a certificação de eliminação para poliomielite, mas não é a realidade de outros países que apresentam situação endêmica e ou epidêmica para poliomielite, seja de vírus selvagem ou de derivados vacinal.

Diante disso não podemos deixar de considerar a existência do risco de se ter casos importados no território brasileiro e a possibilidade do vírus voltar a circular no país.

Ao que se refere ao risco de poliomielite, a Comissão de Certificação Global (GCC) solicitou que todos os países apresentassem relatórios anuais atualizados sobre o processo de erradicação da poliomielite e contenção do poliovírus. A avaliação de risco de surtos de poliomielite proposta pela Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) teve metodologia aprovada pelo Grupo Técnico Assessor de Doenças Imunopreveníveis (GTA), de poliomielite, sendo implantada no Brasil e demais países das Américas.

Assim, realizada a análise de risco o Brasil encontra-se entre aqueles que apresentam maior risco para reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e surgimento do poliovírus derivado vacinal (PVDV), de acordo com a avaliação realizada a partir dos resultados dos 5.570 municípios brasileiros.

A análise dos indicadores de risco coletados no nível municipal estabeleceu uma importante evidência para direcionar as ações necessárias para cumprir os objetivos do plano Estadual de Mitigação de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e surgimento do Poliovírus Derivado

Vacinal (PVDV) proposto pelo Estado e São Paulo onde o nosso país fez a adesão ao Plano Global de Erradicação 2022- 2026 (SÃO PAULO, 2022).

O município de Guará localiza-se na região Nordeste do Estado de São Paulo, distância de 60 Km de Franca, 90 Km de Ribeirão Preto e 400 Km da capital São Paulo. A sua área de extensão territorial é de 348 Km² e com 20.521 habitantes.

A cidade tem como municípios limítrofes: Ituverava, São Joaquim da Barra, Nuporanga, São José a Bela Vista, Ipuã e Ribeirão Corrente.

O município de Guará, segundo divisão da Secretaria do Estado de Saúde, faz parte do Departamento Regional de Saúde VIII de Franca e Colegiado de Gestão Regional Alta Mogiana (que engloba também os municípios de Aramina, Buritizal, Miguelópolis, Ituverava e Igarapava).

Diante desse cenário epidemiológico e de acordo com o risco apresentado aos municípios pelo Plano Estadual, este documento propõe apresentar os resultados da aplicação da referida análise de risco no Estado de São Paulo, com base nos dados do ano de 2021, com o propósito de evidenciar o risco de reintrodução de poliovírus nos municípios, bem como instrumentalizar gestores municipais, serviços de vigilância em saúde e serviços de saúde para adoção de ações assertivas e em tempo oportuno para a mitigação do risco de reintrodução do vírus.

2- OBJETIVO

2-1 Objetivo Geral

Avaliar o risco de poliomielite no nosso município e direcionar a tomada de decisão para mitigação do risco local.

2-2 Objetivos Específicos

- Analisar dados de vacinação contra poliomielite, vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), acesso da população à água potável e esgoto, e ocorrência de casos de outras doenças Imunopreviníveis no nosso município;
- Aferir o risco local de poliomielite;
- Planejar ações que orientem a tomada de decisões visando a mitigação do risco de poliomielite;

- Sensibilizar as equipes de saúde e toda população sobre a possível reintrodução local do Poliovírus Selvagem (PVS) e surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV).

3- METODOLOGIA

Para realização da análise de risco da reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV) foi utilizada a metodologia de análise de risco desenvolvida pela Organização PanAmericana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS) e proposta pelo Ministério da Saúde aos Estados.

3-1 Componentes

Os componentes para determinar o risco a nível municipal, a fim de categorizá-los são:
- Imunidade
- Vigilância Epidemiológica
- Determinantes
- Casos e surtos de Doenças Imunopreveníveis (sarampo, rubéola, difteria, febre amarela e tétano neonatal).

Dentre os componentes diferentes critérios foram estabelecidos, levando em consideração o tamanho populacional dos municípios onde dividiu em dois grupos:
- Município com população ≤ 100.000 habitantes menores de 15 anos que não notificaram casos de PFA no período avaliado;
- Município 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;

Somente o componente “Casos e Surtos de Doenças Imunopreviníveis que teve critérios comuns a todos os municípios, independente do porte populacional. (SÃO PAULO, 2022)

Segundo o Plano de Mitigação de São Paulo, a cada critério foi atribuída uma pontuação com diferentes pesos, de modo que a soma da pontuação alcançada em cada discrição confere o valor total do componente mostradas nas Figuras 1, 2 e 3 abaixo e retiradas do Plano Estadual de Mitigação de Risco de Contingencia de reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV) Estratégia São Paulo 2022.

Imunidade	Cobertura Administrativa	<80%	80-89%	90-94%	95-100%	>100	Total para os 5 anos	Total
		8	5	2	0	2	40	54
	Cobertura com VIP2	<80%	80-89%	90-94%	95-100%	>100		
		8	5	2	0	2		
	Se o país realizou uma campanha de vacinação contra a poliomielite em 2017-2021, foi alcançada uma cobertura >95% no município?	Não	Sim	NA				
		6	0	0				
Vigilância	% de unidades notificadoras que enviaram informações em todas as semanas durante o período avaliado (2021)	< 80%	≥80%					36
		8	0					
	Taxa PFA	<1	≥1					
		8	0					
	Casos de PFA com notificação oportuna (antes de 14 dias desde o início da paralisia)	< 80%	≥80%					
		5	0					
	Casos de PFA investigados em menos de 48 horas	< 80%	≥80%					
		5	0					
	Casos de PFA com amostra adequada de fezes	< 80%	≥80%					
		5	0					
	Casos de PFA com seguimento nos 60 dias	< 80%	≥80%					
		5	0					
Determinantes	Porcentagem da população com acesso aos serviços básicos de água	<90%	≥90%					10
		5	0					
	Porcentagem da população com acesso aos serviços básicos de saneamento	<90%	≥90%					
		5	0					

Figura 1 - Indicadores e pontuação para municípios com população ≥100.000 menores de 15 anos ou municípios <100.000 habitantes que tenham tido casos de paralisia flácida aguda (PFA) em 2021, Estado de São Paulo, 2022.
Fonte: Metodologia de Análise de Risco. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

Imunidade	Cobertura Administrativa	<80%	80-89%	90-94%	95-100%	>100	Total para os 5 anos	Total
		10	6	3	0	3	50	68
	Cobertura com VIP2	<80%	80-89%	90-94%	95-100%	>100		
		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					

Figura 2 - Indicadores e pontuação para municípios com população <100.000 menores de 15 anos que não tenham informado casos de paralisia flácida aguda (PFA) em 2021, Estado de São Paulo, 2022.
Fonte: Metodologia de Análise de Risco. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

Casos e surtos de EPV	Presença de surtos de sarampo, rubéola, difteria ou febre amarela (excluindo a presença de casos importados sem evidência de transmissão local) e/ou tétano neonatal nos últimos 5 anos	M (sarampo)	R (rubéola)	D (difteria)	FA (febre amarela)	TN (tétano neonatal)
		2	2	2	2	2

Figura 3 - Indicadores e pontuação comum para todos os municípios, Estado de São Paulo, 2022.
Fonte: Metodologia de Análise de Risco. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

3.2- Coleta de dados

A coleta de dados foi retirada do Plano Estadual de Mitigação de Risco de Contingência de reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV) Estratégia São Paulo 2022.

Para avaliação de risco, o Plano de Mitigação do Estado ressaltou que dentre os indicadores que integram os componentes “Imunidade” e “Casos e surtos de EPV” são informações dos últimos anos, ou seja, de 2017 a 2021, e para os demais, foram coletados dados do ano de avaliação, 2021.

Para a obtenção dos dados o Plano Estadual citou que foi retirado diferentes fontes de informações e que foram consultadas no mês de setembro deste ano corrente, com a finalidade de obter um correta avaliação dos indicadores propostos (Quadro 1, retirado Plano Estadual).

Quadro 1 – Fontes de dados utilizadas e indicadores correspondentes.

Indicador	Fonte de dados
População menor de 15 anos	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), Projeção populacional 2021. Disponível em: http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas. Acesso em: 04/03/2022.
Casos de PFA, informações sobre investigação iniciada em 48 horas e coleta adequada de fezes; ocorrência de casos/surtos de doenças imunopreveníveis	Sistema Nacional de Agrados de Notificação – SINAN, 2021.
Realização de busca ativa intencional e proporção de unidades notificadoras que informaram semana de notificação negativa com regularidade	Dados operacionais sistematizados pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – DDTHA/CVE, 2021.
Percentual da população com acesso a água potável e saneamento básico	Saneamento - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS, tabelas disponíveis para download. Disponível em: http://www.snis.gov.br/diagnostico-anual-agua-e-esgotos. Acesso em: 04/03/2022.
Dados referente à vacinação contra poliomielite	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI. Disponível em:< http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Acesso em setembro de 2022.

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

3.3- Classificação do risco

Ao que se refere o peso atribuído a cada componente na composição da pontuação final, foi destacado no Plano Estadual de Mitigação de Risco de Contingência de reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) que o Componente 1, “Imunidade”, é o que tem maior peso dentro da análise de risco (Quadro 2), visto que a pontuação máxima que se pode atingir na matriz corresponde à 110 pontos, sendo o componente “Imunidade” (Quadro 2, retirado do Plano Estadual).

Quadro 2- Componentes para cálculo de risco.

Componentes	Descrição	Observações	Pontuação máxima
Componente 1	Imunidade	Para municípios com ≥100.000 menores de 15 anos e	54
		Para municípios com <100.000 menores de 15 anos)	68
Componente 2	Vigilância PFA/Pólio	Para municípios com ≥100.000 menores de 15 anos e	36
		Para municípios com <100.000 menores de 15 anos)	20
Componente 3	Determinantes	Para municípios com ≥100.000 menores de 15 anos e	10
		Para municípios com <100.000 menores de 15 anos)	12
Componente 4	Casos e surtos de EPV	Para todos os municípios independentemente do porte populacional	10
Total			**110**

Fonte: Metodologia de Análise de Risco. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

Ao obter a pontuação final, a partir da soma dos pontos de cada componente, o resultado foi classificado em quatro níveis, a fim de determinar a prioridade de implementação e elaboração do plano de mitigação para poliomielite (Figura 4, retirada do Plano Estadual).

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

Figura 4- Categorias de classificação de risco para todos os municípios, Estado de São Paulo, 2022.
Fonte: Metodologia de Análise de Risco. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

Guará pertence a regional de Franca que é composta por 22 municípios, os quais são agrupados em três Colegiados – Alta Anhanguera, Alta Mogiana e Três Colinas (Figura 5, retirada do Plano Estadual), com 131.104 habitantes menores de 15 anos de idade.

De acordo com a avaliação de risco para poliomielite realizada, nessa região 45% dos municípios estão na faixa de alto risco (Tabela 1, retirada do Plano Estadual). Contudo, em termos de

concentração da população 64,95% está exposta ao muito alto risco (85.152 hab.), 22,50% alto risco (29.496 hab.) e 12,55% médio risco (16.456 hab.) (SÃO PAULO, 2022).

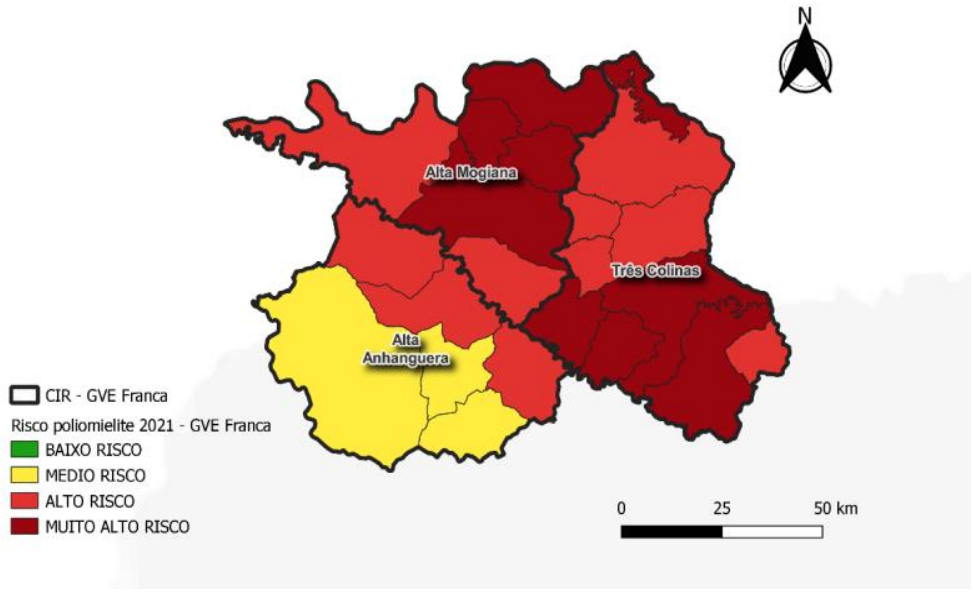

Figura 5– Distribuição espacial dos municípios do GVE Franca por CIR, de acordo com grau de risco para poliomielite, Estado de São Paulo, 2021. Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP, 2022.

O município de Guará situado no Colegiado Alta Mogiana enquadrou na categoria risco alto e é circundado por municípios com classificação de risco muito alto (Figura 5).

Tabela 1 – Distribuição de municípios por faixa de risco para poliomielite e CIR do GVE Franca, Estado de São Paulo, 2021.

CIR / RISCO	ALTA ANHANGUERA (n)	ALTA ANHANGUERA (%)	ALTA MOGIANA (n)	ALTA MOGIANA (%)	TRÊS COLINAS (n)	TRÊS COLINAS (%)	Total Geral GVE (n)	Total Geral GVE (%)
BAIXO RISCO	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIO RISCO	3	50,0%	-	-	-	-	3	14%
ALTO RISCO	3	50,0%	2	33,3%	5	50%	10	45%
MUITO ALTO RISCO	-	-	4	66,7%	5	50%	9	41%
Total Geral CIR	**6**	100,0%	**6**	100,0%	**10**	100%	**22**	100%

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

4- Avaliação e resultados de Guará:

4.1 Componente Imunidade

Dados citados nas tabelas abaixo foram retirados do documento recebido pelo GVE de Franca - MATRIZ-2021 Franca

Tabela 2

			Polio 3ª dose Cobertura Administrativa										
Guará	**Pop < 15 anos de idade**	**Se a pop < 15 anos apresentou casos de PFA em 2021?**	**Cob adm. Polio 3 2017**	**Pontuação Polio 3 2017**	**Cob adm. Polio 3 2018**	**Pontuação Polio 3 2018**	**Cob adm. Polio 3 2019**	**Pontuação Polio 3 2019**	**Cob adm. Polio 3 2020**	**Pontuação Polio 3 2020**	**Cob Adm Polio 3 2021**	**Pontuação Polio 3 2021**	**Soma Cobertura Administrativa**
Guará	4.280	Não	104,38	3	93,62	3	87,08	6	86,67	6	87,21	6	24

Cobertura com VIP2 2021		**Cobertura ≥ 95% em campanhas de 2018 a 2021**		
Porcentagem	**Pontuação VIP2**	**Sim/ Não/ NA**	**Pontuação Campanha**	**Imunidade**
87,21	6	NÃO	8	38

4.2 Componente Vigilância

Tabela 3

				Unidades Notificadoras	Unidades Notificadoras	Vigilância das PFA em município < 100.00 hab < de 15 anos que tiveram casos PFA(2021)				
GUARÁ	Pop < 15 anos de idade	Se a pop < 15 anos E < 100.000 hab. apresentaram casos de PFA em 2021?	População e PFA	% unidades notificadoras que enviaram informação em todas as semanas (2021)	Pontuação Unidades notificadoras	Taxa PFA	Pontuação taxa PFA	% Casos de PFA com notificação oportuna (antes 14 dias desde início da paralisia)	Pontuação notificação oportuna	% Casos de PFA investigados em menos de 48 horas
	4.280	Não	2	100%	0	-	NA	-	NA	-

		Busca ativa institucional (para municípios com <100.000 menores de 15		Busca ativa institucional (para municípios com <100.000 menores de 15 anos SEM casos de PFA (2021)		

Pontuação investigação oportuna	% casos com amostra adequada de fezes	% de casos com seguimento nos 60 dias	Pontuação seguimento	Município com < 100.00 hab e menores de 15 anos e que não apresentaram casos de PFA, realizaram buscas ativas institucionais em pelo menos um estabelecimento de saúde municipal?	Pontuação BAI	Total Vigilância
NA	-	-	NA	NÃO	10	10

4.3 Componente Determinantes

Tabela 4

	Informação do município			População com acesso aos serviços básicos de água potável		População com acesso aos serviços básicos de saneamento		
Guará	População <15 anos de idade	Se a população <15 anos de idade <100.000 hab apresentaram casos de PFA em 2021?	População e PFA	% pop com acesso aos serviços básicos de agua potável	Pontuação água potável	% população com acesso aos serviços básicos de saneamento	Pontuação saneamento	Total Determinantes
	4.280	Não	2	98,74	0	87,26	6	6

4.4 Componente Determinantes de Saúde – casos e surtos

Tabela 5

	Presença de surtos de sarampo, rubéola, difteria, febre amarela e/ou tétano neonatal nos últimos 5 anos					
Guará	**Pontuação Sarampo**	**Pontuação Rubéola**	**Pontuação Difteria**	**Pontuação Febre Amarela**	**Pontuação Tétano neonatal**	**Total casos e surtos de EPV**
	0	0	0	0	0	0

4.5 Total da pontuação

Tabela 6

Guará	**Imunidade**	**Vigilância**	**Determinantes**	**Casos e surtos de EPV**	**Pontuação Total**
	38	140	6	0	54

De acordo com a análise acima dos 4 determinantes Guará recebeu 54 pontos sendo classificado como município de alto risco.

5- Dificuldades encontradas

Frente a essa classificação é possível identificar oportunidades de melhorias a partir de fatores que impactam diretamente nos resultados observados (Tabelas 2, 3, 4, 5 e 6) e com a possibilidade de redefinir ações e estratégias para melhores assertivas e em tempo oportuno para mitigação do risco de reintrodução do vírus.

Quadro 3- Dificuldades quanto ao componente Imunidade

Imunidade
Rotatividade de recursos humanos, múltiplas funções dos profissionais de enfermagem nas unidades de saúde, Ações de comunicação e disseminação de informações
Falta de apoio institucional/logístico e compromisso para alcançar o indicador de cobertura vacinal e avaliação dos resultados da vacinação a nível local Vigilância
Ações de comunicação e disseminação de informações insuficientes sobre a importância da imunização
Baixa percepção do risco de doenças imunopreveníveis pela população e consequente queda na adesão a vacinação.
Horário de funcionamento das salas de vacinação coincidente com horário de trabalho dos pais e responsáveis das crianças dificultando o acesso ao serviço de saúde.
Desconhecimento da população sobre os benefícios da vacinação e circulação de fake News sobre o processo de vacinação
Não alcance de no mínimo 95% de cobertura vacinal de forma homogênea
Inexistência de instrumento de avaliação para as coberturas vacinais e homogeneidade em nível local.

Quadro 4- Dificuldades quanto ao componente Vigilância

Vigilância
Pouco conhecimento da importância da vigilância da poliomielite, e dificuldades de manter os profissionais saúde sensíveis a essa vigilância e consequentemente não procedem com busca ativa intencional de casos.
Procura tardia de assistência, perda da oportunidade de coleta do material para pesquisa de enterovírus.
Durante a pandemia a busca ativa de casos de PFA em menores de 15 anos ficou comprometida devido a redução das atividades e a baixa procura da população em decorrência do isolamento social.
Falsa sensação de proteção dada a erradicação.

Quadro 5- Dificuldades quanto ao componente Determinantes

Determinantes
Cobertura da população com acesso aos serviços básicos de saneamento < 90%

Quadro 6- Dificuldades quanto ao componente casos e surtos de EPV

Casos e surtos de EPV
Falta de conhecimento dos profissionais e população na identificação precoce frente a um caso ou surto.
Adoção de medidas de prevenção e controle, e realização de notificação oportuna dos casos.

6- Estratégias para fins de Mitigação de risco de reintrodução do Poilovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV)

Para fins de mitigação de risco, o Ministério da Saúde apresentou uma série de medidas para diminuir e impedir a reintrodução do PVS e surgimento do PVDV no país. Nesse sentido, o estado de São Paulo vem desvencilhando esforços para a qualificação e reorganização dos processos relacionados com a vigilância das PFA, para além de propor medidas estratégias para mitigação do risco verificado.

As estratégias e atividades propostas por componente serão realizadas obedecendo ao cronograma, responsáveis pela execução e documentos comprobatórios de desenvolvimento das atividades (Tabela 7, 8, 9 e 10).

Essas ações reafirmam o compromisso do município, conjuntamente com o estado, em mantê-lo livre da poliomielite e contribuir com o processo de erradicação da doença. A periodicidade destas avaliações permitirá o contributo oportuno para adequação e proposição de estratégias que possam fortalecer a tomada de decisão. Entende-se que os municípios são considerados gestores do risco, em seus respectivos escopos e âmbitos de atuação, assim como o estado. Dessa forma, para permitir uma gestão mais efetiva dos riscos é importante reforçar que o estado adotou a matriz de risco fornecida pela OPAS para proceder com análises periódicas e monitorar continuamente o

desempenho dos municípios e assim auxiliá-los com seus planos de mitigação diante de necessidades específicas em conformidade com a realidade local.

Nossas estratégias descritas abaixo nas tabelas irão servir como um instrumento aos gestores municipais, serviços de vigilância em saúde e serviços de saúde para adoção de ações assertivas e em tempo oportuno para a mitigação do risco de reintrodução do vírus.

Tabela 7- Estratégias a serem desenvolvidas no componente Imunidade e cronograma, Guará, 2022/2023

Estratégias	Atividades	Documentos comprobatórios	Responsáveis	Nov/22	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23
Realizar Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e Adolescentes menores de 15 anos de idade.	Realizar campanhas nacionais de vacinação;	Informes técnicos das Campanhas Estaduais de Vacinação;	SMS/VE Municipal-Imunização/atenção básica										X	X	X
Realizar campanhas de vacinação/Intesificações/Monitoramentos e dias de	Realizar campanhas estaduais;	Informes técnicos das Campanhas Estaduais de Vacinação;	SMS/VE Municipal-Imunização/atenção básica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

mobilização conforme orientação da gestão estadual															
Fortalecer parceria com a secretaria da Educação	Matrículas escolares ficarem condicionadas a apresentação da carteira de vacinação e avaliação desta por um profissional de saúde	Registro de matrícula	SME/SMS/VE Municipal/ atenção básica			X	X								
Fortalecer parceria com a secretaria do Serviço Social	Cadastros para benefícios sociais solicitar cartão de vacina para ser avaliado	Ficha de cadastro do benefício	Secretaria do Serviço Social/ SMS/ VE Municipal/ atenção básica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Monitorar o processo de migração de dados entre sistemas, a fim de identificar melhorias	Capacitação profissionais de saúde que realizam o registro de vacinação no sistema;	Pesquisas pelos sistemas;	SMS/Imunização/atenção básica.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Qualificação do registro dos dados de vacinação para identificar o usuário do serviço de saúde para atualizar a situação vacinal	Orientar quanto ao registro nos sistemas de informação do Ministério da Saúde	Material técnico/capacitação pela SES em andamento	SES (nível central e regional) e SMS: atenção básica e imunização.	X	X										
Fortalecer a análise dos dados vacinais	Elaborar boletins que favorecem acompanhamento		SMS-VE Municipal-imunização e	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	das coberturas vacinais	-	atenção básica.												
Monitoramento e busca ativa de crianças com atraso vacinal da pólio e demais doenças imunopreveníveis.	Organizar estratégia de busca de crianças com atraso vacinal: na unidade e na comunidade	-	Cartão espelho nas unidades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Divulgação a equipe das Normas de Imunização, além de apoio técnico da Coordenação Municipal	Manter informes e Normas atualizadas que possam apoiar tecnicamente as equipes de sala de vacina	Normas técnicas atualizadas	SMS-Coordenação Imunização	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apoiar as equipes de salas de	Garantia de abertura	Acordo com a gestão	SMS/ VE Munici	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

vacina no desenvolvimento de ações para facilitar o acesso da população à vacinação	das salas de vacina em horários alternativos ao menos 1 vez ao mês. Ações extramuros (escolas, creches, espaços coletivos, dentre outros);		pal/ Coordenador Imunização e atenção básica												
Monitoramento de ações de verificação de atraso vacinal de viajantes/ refugiados/ repatriados advindo de áreas de circulação de poliovírus	Monitoramento de ações voltadas a entrada de refugiados e demais para atualização de cartão vacinal para	Relatório das ações realizadas	SMS/ VE Municipal/ Atenção básica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	poliomielite se necessário e demais vacinas de acordo com as recomendações vigentes														

Fonte: SÃO PAULO, 2022.

Tabela 8- Estratégias a serem desenvolvidas no componente Vigilância e cronograma, Guará, 2022/2023

Estratégias	Atividades	Documentos comprobatórios	Responsáveis	Nov/22	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23
Monitoramento dos casos de paralisia flácida aguda (PFA) em < 15 anos	Sensibilização de Gestores da atenção básica e especializada do município na busca ativa de casos de PFA e notificação semanal negativa	Lista de presença das reuniões realizadas	VE Municipal / Gestores		X		X		X		X		X		X
	Monitoramento semanal das unidades	Planilha de notificaçã	VE Municipal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Idem	notificadoras com a finalidade de detectar casos de PFA em < 15 anos.	o negativa/ positiva semanal por unidade notificadora													
Idem	Monitoramento semanal da notificação de casos de PFA por semana epidemiológica para identificar silêncio epidemiológico	Avaliação da ausência de informação semanal	VE Municipal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Idem	Busca ativa institucional semanal de casos de PFA em < 15 anos e busca ativa realizada por unidade de saúde.	Consolidado municipal semanal;	VE Municipal /atenção básica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Idem	Monitoramento dos resultados das amostras de PFA	Planilha e acesso ao sistema de gerenciamento de ambiente laboratorial para	VE Municipal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

		verificação dos resultados liberados pelos laboratórios de referência;													
Idem	Monitoramento do indicador de investigação dos casos nas primeiras 48 horas após a notificação	Informação preliminar por envio da ficha do caso notificado	SMS: VE Municipal e atenção básica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Idem	Monitoramento dos casos para que haja seguimento aos 60 dias.	Ficha de investigação com avaliação da evolução;	VE Municipal / atenção básica e/ou especializada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Idem	Acompanhamento da investigação até a classificação final, garantindo a completitude das informações essenciais para	Complementação das informações na ficha de	VE Municipal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	cada caso notificado	investigação													
Idem	Capacitação de profissionais da saúde para a detecção e notificação de PFA em <15 anos garantindo a compreensão dos pilares da vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas para equipe da VE municipal e coordenador da atenção básica	Lista de presença	VE Municipal e atenção básica	X	X										
Idem	Reuniões com responsáveis de vigilância/laboratórios/imunização para monitoramento do cenário epidemiológico e proposição de estratégias adequadas a depender dos	Atas de reunião e lista de frequência	SMS: VE Municipal, imunização, laboratório de saúde pública		X		X			X				X	

	resultados observados														
Monitoramento de pesquisa de poliovírus em pessoas advindas de área de circulação de poliovírus em refugiados e repatriados, prioritariamente em menores de 15 anos.	Monitoramento da entrada de refugiados e repatriados advindos das áreas de circulação de poliovírus e respectivas coletas de fezes realizadas e seus de fezes realizadas e seus resultados.	Coleta de dados do laboratório de referência;	Laboratório de referência, VE Municipal e atenção básica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: SÃO PAULO, 2022.

Tabela 9- Estratégias a serem desenvolvidas no componente Determinantes, Guará, 2022/2023

Estratégias	Atividades	Documentos comprobatórios	Responsáveis	Nov/22	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23
Monitoramento ambiental da pólio realizada pela Companhia Ambiental do Município - Águas de Guará/CETESB	Análise do cenário epidemiológico e dos possíveis riscos adicionais para definição de pontos de coleta de esgoto para monitoramento ambiental	Lista de presença e atas de reunião; Relatórios de Ensaio com as análises realizadas e planilhas de monitoramento de indicadores/risco	CETESB/Departamento Municipal de Meio Ambiente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Idem	Monitoramento dos laudos emitidos	Relatórios de Ensaio emitidos por laboratóri	CETESB/ Departamento Munici	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	por laboratório da concessionária Águas de Guará e monitorados pela Cetesb para adoção de medidas de vigilância/resposta caso necessário, e em tempo oportuno	**o da concessionária Águas de Guará e monitorados pela CETESB**	**pal de Meio Ambiente**												

Fonte: SÃO PAULO, 2022.

Tabela 10- Estratégias a serem desenvolvidas no componente casos e surtos de EPV, Guará, 2022/2023

Estratégias	Atividades	Documentos comprobatórios	Responsáveis	Nov/22	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23

Realizar capacitação para Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite	Realizar capacitação para resposta oportuna	Material técnico, lista de presença	SMS/ VE Municipal, imunização e atenção básica			X									
Acompanhamento e monitoramento dos surtos de sarampo registrados no país e apoio na implementação da resposta.	Acompanhar e monitorar os surtos de sarampo e apoiar na implementação da resposta	Coleta de dados.	SMS/ VE Municipal, imunização e atenção básica e atenção especializada - Neurologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanham da cobertura vacinal para sarampo	Sensibilização da população para vacina sarampo e busca ativa de faltosos	Consulta SIPNI e Esus-Pec	Coordenação Imunização e da atenção básica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: SÃO PAULO, 2022.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARÁ
ESTADO DE SÃO PAULO

REFERÊNCIAS

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAUDE. RIO GRANDE DO SUL. Plano de Erradicação da Poliomielite- Estratégia no Brasil. Disponível em: http://www.cevs.rs.gov.br/plano-de-erradicacao-da-poliomielite-estrategia-no-brasil Acesso em: 28 nov.2022

SÃO PAULO. Plano Estadual e Mitigação de Risco de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV): Estratégia São Paulo. 2022. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2022/plano-de-mitigacao-poliomielite-2022 Acesso em 23 nov.2022.

SÃO PAULO. Plano Estadual e Mitigação de Risco de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV): Estratégia São Paulo. Matriz-2021-Franca. Planilha excel.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de saúde 2017-2020. Guará, 2017. 3-4 p.