

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

Assunto: Fortalecimento da Vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) no Estado da Paraíba, frente a situação epidemiológica global da poliomielite e a entrada de pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal no Brasil.

Apresentação

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e a ausência de reflexos no segmento atingido.

A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral (mais frequentemente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar). A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.

A estratégia adotada para a eliminação do vírus no Brasil foi centrada na realização de campanhas de vacinação em massa com a vacina oral poliomielite (VOP). Como resultado das ações de vacinação contra a doença, o último caso de poliomielite pelo vírus selvagem ocorreu em 1989 na Paraíba, levando o Brasil a receber em 1994 o certificado de área livre da circulação do poliovírus selvagem. Desde então, o país assumiu o compromisso de contribuir com a erradicação global da doença, mantendo a vigilância das paralisias flácidas agudas (PFA) ativa e sensível para a notificação e investigação de todos os casos em <15 anos, bem como altas e homogêneas coberturas vacinais.

A busca ativa dos casos que atendam a definição de caso, para realização de notificação imediata (em até 24h) e investigação, é de extrema importância para detecção precoce e adoção de medidas de controle oportunas.

Definição de caso suspeito

Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade, independentemente da hipótese diagnóstica de poliomielite.

Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação de poliovírus nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

Situação Atual da Poliomielite

No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda existem **02 países** que permanecem **endêmicos (Afeganistão e Paquistão)** pelo Poliovírus Selvagem, e **14 países apresentam surtos** de pólio derivado da vacina em 2021 (**Nigéria, Senegal, Etiópia, Afeganistão, Tajiquistão, Burkina Faso, Libéria, República Democrática do Congo, Paquistão, Sudão do Sul, Benin, Guiné, Serra Leoa e Congo**).

Deste modo, e diante a situação atual do Afeganistão, a entrada iminente de imigrantes provenientes desse país, o grande número de países com surtos de pólio derivado da vacina, as baixas coberturas vacinais abaixo dos níveis mínimos esperados, baixa taxa de notificação das PFA, possibilitam a reintrodução do poliovírus.

Fluxo para Notificação de PFA

SINAN / Vigilância Epidemiológica - A notificação de PFA deverá ser realizada **manualmente (ficha anexa)**, isto é, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo que preencha a definição de caso devendo ser realizada em até 24h, **enviada a área técnica estadual do agravo, onde é feita inserção no Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN** (As fichas são inseridas no SINAN apenas pela área técnica estadual).

Fluxo CIEVS: Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de QUALQUER IDADE, com história de contato com pessoas provenientes de países endêmicos ou com circulação de derivado vacinal nos últimos 30 dias, deve seguir o fluxo de notificação imediata via CIEVS: <https://forms.gle/m9g6AiusRTdn9pi17>

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

Objetivo da Vigilância: Detectar precocemente possíveis casos de poliomielite, orientar e executar ações de controle.

O monitoramento da ausência de circulação de poliovírus selvagem no Brasil é feito a partir da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas, através dos Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica da Poliomielite Pós Erradicação.

Os Indicadores de Qualidade indicam a capacidade que o país tem para detectar precocemente possíveis casos de poliomielite em países onde a doença não ocorre mais e avaliam o nível de sensibilidade e eficácia das medidas preventivas adotadas. Para tanto, os profissionais que atuam na vigilância precisam entender a importância e estarem atentos o suficiente para detectar pelo menos um caso PFA em cada 100.000 habitantes menores de 15 anos.

Tabela 1. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite. Paraíba, 2015 a 2021*.

Indicadores PFA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Nº de casos esperados	10	10	10	10	10	10	10
Nº de casos notificados	19	8	12	18	20	11	8
Not. Neg Semanal %	91	91	90	89	86	86	94
Investigação em 48 hs	95	100	100	89	100	100	100
Taxa de notificação	1	0,8	1,2	1,8	2,0	1	0,8
Fezes oportunas	89	62	91	94	75	90	100

Fonte: Sinan Net dados extraídos em 13/10/2021.*Sujeito a alteração

Todo caso de PFA deve ser investigado, nas primeiras 48 horas após o conhecimento, com o objetivo de coletar as informações necessárias para a correta classificação do caso, assim como deve ter coleta de amostra de fezes em dois coletores preenchidos mais de 50% até o 14º dia do início do déficit motor, para pesquisa de poliovírus, e enviar em até 48h para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PB). Seu acondicionamento em geladeira deve ser entre (4 a 8°C) por no máximo 2 dias ou no freezer (-20°C) jamais em congelador comum. Ao realizarem o envio das amostras anexarem o formulário de envio de fezes e copia da ficha de notificação ao LACEN-PB e sinalizar a área técnica do agravo a qual mantém contato direto com LACEN-PB. Recomenda-se às unidades notificantes de PFA a busca ativa de casos através da análise semanal dos registros em saúde com a finalidade de identificar precocemente casos suspeitos e adoção de medidas de controle oportunas. Orienta-se visitar imediatamente o domicílio para complementar dados da ficha de investigação (história vacinal, fonte de infecção, entre outras informações) e buscar outros casos, quando necessário.

Imunização

A vacinação é a principal medida de prevenção da poliomielite, a proteção ocorre pela manutenção de elevadas coberturas vacinais na rotina e das campanhas de vacinação em massa, com a vacina oral e injetável. O esquema sequencial Vacina Inativada Poliomielite/ Vacina Oral Poliomielite bivalente (VIP/VOPb) no esquema primário de vacinação contra a doença consta de 3 dose com VIP e nos dos reforços VOPb. Sua eficácia é em torno de 90% a 95% com a administração de três doses, conforme ilustrado no quadro abaixo.

Tabela 1. Esquema Vacinal Contra a Poliomielite.

VACINAS	ESQUEMA VACINAL
VIP	Crianças a partir de dois meses de idade a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) deve receber três doses desta vacina com intervalo de dois meses entre elas. 1ª dose aos dois meses 2ª dose aos quatro meses 3ª dose aos seis meses
VOP	Criança a partir dos 15 meses a menor de 5 de anos de idade quatro anos, 11 meses e 29 dias) deve receber: 1ª reforço aos 15 meses 2ª reforço aos quatro anos

Fonte: PNI/MS,2021

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

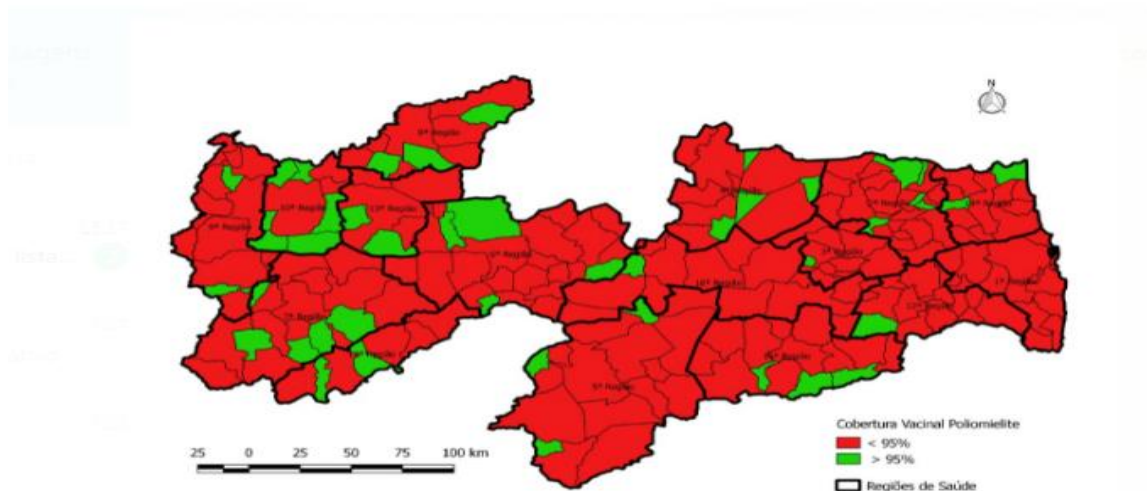
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

Mapa 1. Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada. Paraíba, Janeiro a Outubro, 2021.**Fonte:** PNI/MS, dados até 13/10/2021.**Recomendações**

Diante do cenário epidemiológico e de tais circunstâncias, da baixa cobertura vacinal apresentada pelos municípios paraibanos, recomenda – se:

- Avaliar as estratégias de vacinação de rotina e campanhas para manter altas e homogêneas coberturas, considerando o esquema vacinal e de reforços;
- Realizar atualização da situação vacinal das crianças menores de cinco anos de idade,
- Realizar a vacinação dos viajantes que se deslocarem para os países com recomendação da vacinação, conforme a situação vacinal encontrada; <http://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/> <http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-riskcountries> <http://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>;
- Realizar busca ativa de não vacinados e/ou com esquemas vacinais atrasados de acordo com a faixa etária preconizada;
- Manter a rotina de administração das doses de vacinas aplicadas no sistema de informação E-sus;
- Intensificar a busca ativa para identificação de casos novos, notificação e investigação imediata de PFA em menores de 15 anos e coleta de uma amostra de fezes (até 14 dias do início da deficiência motora) para diagnóstico oportuno;
- Orientar profissionais de saúde para a correta investigação;
- Monitorar os casos até o encerramento no sistema de informação.

Qualquer dúvida o município pode entrar em contato com Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis pelos números: (83) 3211 9103 ou (83) 9 9146 5074.

Expediente:**Geraldo Antônio Medeiros**

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Isiane Queiroga Silva Cândido

Chefe do Núcleo de Imunização

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Maria da Glória de Sousa Sobreira

Área Técnica da Paralisia Flácida Aguda

Av. Dom Pedro II, 1826 – João Pessoa/PB

Fone: (83) 3211 – 9103 / 3211 - 9104



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

ANEXO A

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE

Nº

CASO SUSPEITO:			
- Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.			
- Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação do poliovírus nos últimos 30 dias, que antecederam o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para esses países que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.			
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	
	2	Agravado/doença	
	3	Código (CID10)	Data da Notificação
	4	UF	5 Município de Notificação
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código
	7	Data dos Primeiros Sintomas	
	8	Nome do Paciente	
	9	Data de Nascimento	
Dados de Residência	10	(ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12	Gestante	
	13	Raça/Cor	
	14	Escolaridade	
Dados Complementares do Caso	15	Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
	17	UF	18 Município de Residência
	19	Código (IBGE)	
	20	Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
	24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2	
	26	Ponto de Referência	
27	CEP		
Antecedentes Epidemiológicos	28	(DDD) Telefone	
	29	Zona	
	30	País (se residente fora do Brasil)	
	31	Data da 1ª Consulta	32 Data da Investigação
Dados Clínicos	33	Tomou Vacina Contra Poliomielite	
	34	Número de doses válidas	
	35	Data da Última Dose da Vacina	36 Viagou ou recebeu visitas provenientes de áreas endêmicas de poliomielite nos 30 dias anteriores à data de início da deficiência motora?
	37	Se sim, País de origem	
	38	Sinais e Sintomas	
	39	Data Início da Def. Motora	
	40	Deficiência Motora	
	41	Força Muscular	
	42	Localização	
	43	Comprometimento de	
44	Fase Aguda		
45	Força Muscular		
46	Tônus Muscular		
47	Sensibilidade		
48	Reflexos		

PFA/Poliomielite

Sinan NET

SVS 08/10/2009



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

Dados Clínicos (Cont.)	49 Reflexo Cutâneo Plantar 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Flexão E <input type="checkbox"/> Extensão E <input type="checkbox"/> Flexão D <input type="checkbox"/> Extensão D	50 Sinais de Irritação Meningea 1-Ausente 2-Presente 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Kernig <input type="checkbox"/> Rigidez de Nuca <input type="checkbox"/> Brudzinski																		
	51 Contato ou Ingestão de Substâncias Tóxicas (Agrotóxicos, Chumbo, Mercúrio, Medicamentos) 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	52 Caso Afirmativo, Especifique (Preenchimento apenas na ficha)																		
	53 História de Injeção Intramuscular <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	54 Local de Aplicação <input type="checkbox"/> 1-MIE 2-MSE 3-MID 4-MSD 5-Glúteo E 6-Glúteo D																		
	55 Hipótese Diagnóstica (Vide Tabela Anexa)	56 Ocorreu Hospitalização 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>																		
Atendimento	58 UF	59 Município do Hospital																		
	57 Data da Internação																			
Dados do Laboratório	60 Data da Coleta	61 Data do envio do Nível Local para o Estadual																		
	62 Data do envio do Nível Estadual para o LRR	63 Data do Recebimento no LRR																		
	64 Quantidade 1 - Suficiente 2 - Insuficiente	65 Condições 1 - Temperatura Adequada 2 - Temperatura Alterada																		
	66 Data do Resultado	67 Resultado 1- P1 Vacinal 2- P2 Vacinal 3- P3 Vacinal 4- P1 Selvagem 5- P2 Selvagem 6- P3 Selvagem 7- Negativo 8- Não pólio 9- Outros 10- Inconclusivo 11- PVDV1 12- PVDV2 13- PVDV3																		
	68 Exames Complementares																			
	Líquor																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data da Coleta</th> <th>Nº de Células/mm³</th> <th>Linfócitos %</th> <th>Proteínas mg%</th> <th>Glicose mg%</th> <th>Cloreto mg%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>/ /</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>/ /</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Data da Coleta	Nº de Células/mm ³	Linfócitos %	Proteínas mg%	Glicose mg%	Cloreto mg%	/ /						/ /					
	Data da Coleta	Nº de Células/mm ³	Linfócitos %	Proteínas mg%	Glicose mg%	Cloreto mg%														
	/ /																			
	/ /																			
69 Data da Realização																				
70 Diagnóstico Suggestivo de (tabela anexa)																				
71 Coletado Material Anatomopatológico? <input type="checkbox"/> Cérebro <input type="checkbox"/> Medula <input type="checkbox"/> Intestino 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	72 Data da Coleta																			
73 Resultado 1 - Compatível com poliomielite 2 - Não compatível com poliomielite																				
Evolução do Caso (revisita)	74 Data da Revisita	75 Força Muscular 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 9-Ignorado <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD																		
	76 Tônus Muscular 1-Diminuído 2-Ausente 3-Normal 4-Aumentado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> Musc. Cervical <input type="checkbox"/> Face	77 Reflexos 1-Diminuído 2-Ausente 3-Normal 4- Aumentado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Aquileu E <input type="checkbox"/> Aquileu D <input type="checkbox"/> Patelar E <input type="checkbox"/> Patelar D <input type="checkbox"/> Bicipital E <input type="checkbox"/> Bicipital D <input type="checkbox"/> Tricipital E <input type="checkbox"/> Tricipital D																		
	78 Reflexo Cutâneo Plantar 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Flexão E <input type="checkbox"/> Flexão D <input type="checkbox"/> Extensão E <input type="checkbox"/> Extensão D	79 Atrofia 1 - Presente 2 - Ausente 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD																		
	80 Sensibilidade 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 4-Parestesia 5-Prejudicada 9-Ignorado <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> Face																			
Conclusão	81 Data da Revisão	82 Classificação Final 1-Confirmado Poliovírus Selvagem 2-Compatível 3-Associado à vacina 4-Descartado 5-Confirmado PVDV																		
	83 Critério de Classificação 1-Laboratorial 2-Clinico Epidemiológico 3-Perda de Seguimento 4-Óbito 5-Evolução	84 Diagnóstico do Caso Descartado (vide tabela em anexo)																		
	85 Evolução 1-Cura com sequela 2-Cura sem sequela 3-Óbito por PFA/Pólio 4-Óbito por outras causas 9-Ignorado	86 Data do Óbito																		
	87 Data do Encerramento																			
Investigador	Município/Unidade de Saúde																			
	Cód. da Unid. de Saúde																			
	Nome	Função																		
Assinatura																				

PFA/Poliomielite

Sinan NET

SVS 08/10/2009



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

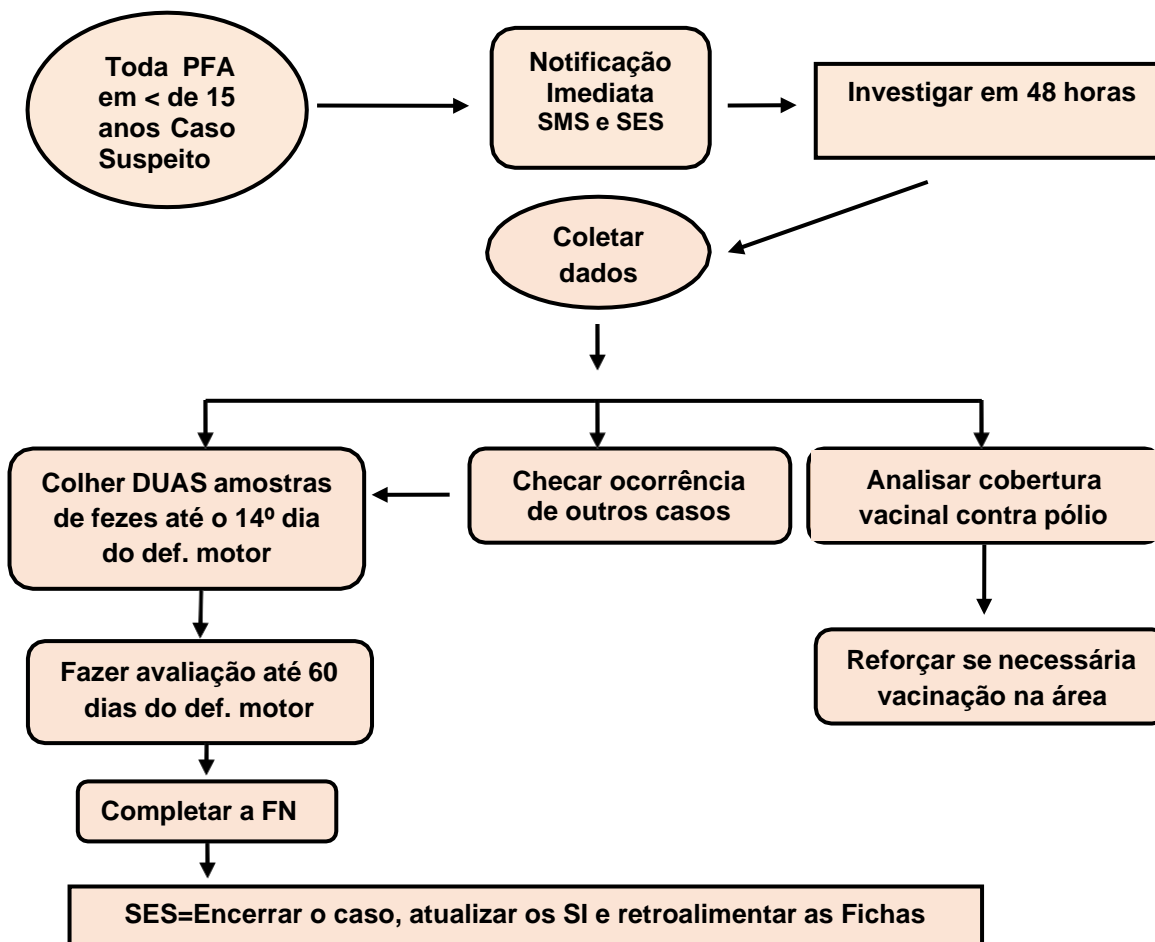
NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

Conduta Frente a Casos de PFA (Paralisia Flácida Aguda)

Notificação imediata de todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito (PFA) em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica.





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 – 15 de outubro de 2021

Conduta Frente a Casos de PFA (Paralisia Flácida Aguda)

Notificação imediata de PFA em indivíduo de QUALQUER IDADE, com história de contato com pessoas provenientes de países endêmicos ou com circulação de derivado vacinal nos últimos 30 dias.

