



Assunto: Vigilância da Paralisia Flácida Aguda – PFA

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 cidade de Sousa/PB, 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 menores de 15 anos, bem como altas e homogêneas coberturas vacinais.

Em 2020 o Brasil deveria comemorar 30 anos sem pólio, mas, a nossa realidade é assustadora, com grande parte dos 5.570 municípios brasileiros com alto risco de reintrodução da doença por apresentarem cobertura vacinal abaixo dos níveis mínimos esperados, baixa taxa de notificação das PFA e a poliomielite permanecer endêmica no Paquistão e Afeganistão bem como, a ocorrência de surtos de pólio derivado vacinal (PVDV) em 18 países.

Definição de caso suspeito

Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos menores 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.

Recomendações quanto ao fluxo para notificação de PFA

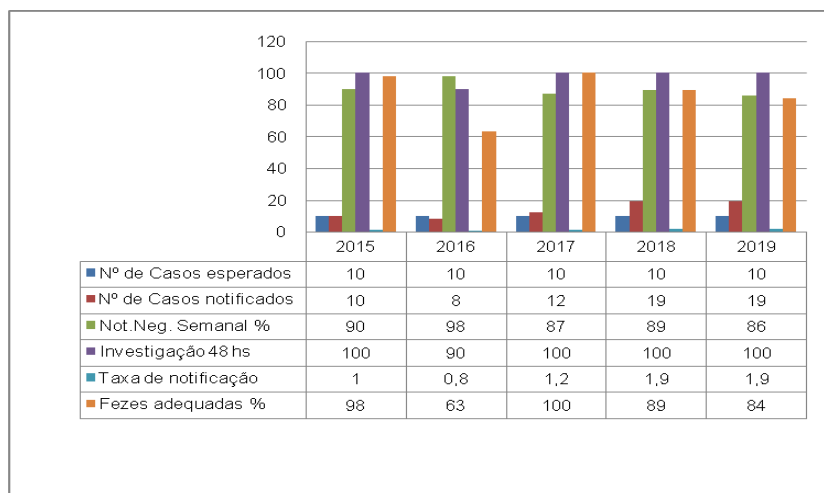
A notificação de PFA deverá ser realizada de forma **manual (anexo A)**, isto é, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo que preencha a definição de caso suspeito e ser menor de 15 anos, devendo ser realizada em até 24h e **enviada a área técnica estadual do agravo para o e-mail (pfasespb@gmail.com) onde é feita inserção no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN.** Para melhor ilustrar consta no **(anexo B)** a conduta frente a casos de PFA.

Objetivo da Vigilância

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.

Gráfico 1. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica da Poliomielite Pós Erradicação/Paralisia Flácida Aguda, Paraíba – 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/SES – PB, 2020.

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.

Todo caso suspeito de PFA 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 quando a coleta é realizada em domicílio é na geladeira entre (4 a 8°C) por no máximo 2 dias ou no freezer (-20°C) jamais em congelador comum. As amostras devem estar devidamente cadastradas no GAL e sinalizadas 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

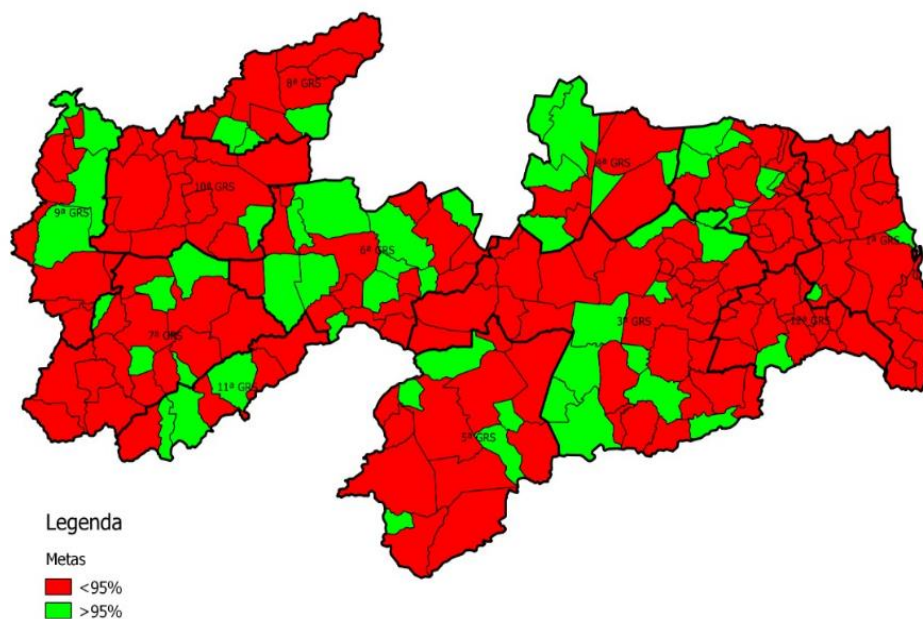
A vacinação é a principal medida de prevenção da poliomielite. A proteção ocorre pela manutenção de elevadas coberturas vacinais na rotina e das campanhas de vacinação em massa, com as vacinas oral e injetável.

O esquema sequencial Vacina Inativada Poliomielite/Vacina Oral Poliomielite bivalente (VIP/VOPb) no esquema primário de vacinação contra a doença consta de 3 doses com VIP e nos dois reforços VOPb. Sua eficácia é em torno de 90% a 95% com a administração de três doses, conforme ilustrado no quadro abaixo.

Vacinas	Esquema vacinal
VIP	Criança 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. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1ª dose aos dois meses ➤ 2ª dose aos quatro meses ➤ 3ª dose aos seis meses
VOPb	Criança a partir dos 15 meses a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) deve receber: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1º reforço aos 15 meses ➤ 2º reforço aos quatro anos

Fonte: Fonte: PNI/MS, 2020.

Mapa 1. Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada, Paraíba, janeiro a agosto de 2020.



Diante do cenário epidemiológico da baixa cobertura vacinal apresentada pelos municípios paraibanos, recomendamos:

- Realizar busca ativa de não vacinados e/ou com esquemas vacinais atrasados de acordo com a faixa etária preconizada;
- Implantar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/ SI-PNI em as salas de vacinação do município;
- Manter a rotina de alimentação do sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI (até o décimo dia útil do mês subsequente);
- Atualizar o envio de doses aplicadas dos meses anteriores através do sistema de informação.

Colocamos à disposição para outros esclarecimentos nosso corpo técnico pelos telefones em horário institucional: (83) 3211-9104 / 3211-9103.

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Pedro II, 1826 - Torre
João Pessoa/PB, CEP 58.040-440

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 - Individual	
	2 Agravado/doença PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorado 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 3-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsáio ou 1º grau) 4-Ernoio fundamental completo (antigo ginsáio ou 1º grau) 5-Ernoio médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ernoio médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		

Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		22 CEP	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

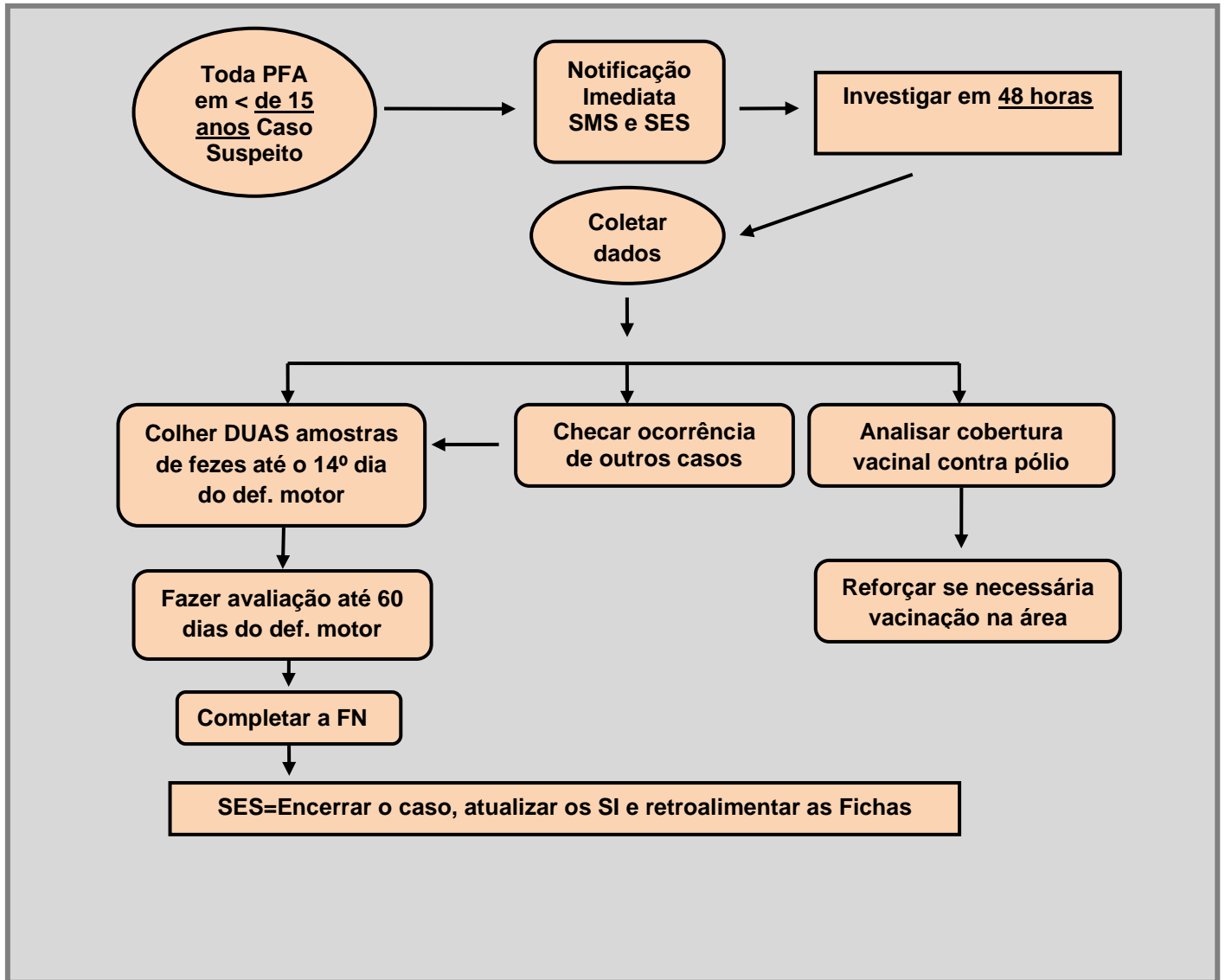
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da 1ª Consulta		32 Data da Investigação		33 Tomou Vacina Contra Poliomielite 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		34 Número de doses válidas	
	35 Data da Última Dose da Vacina		36 Viagou ou recebeu visitas provenientes de áreas endêmicas de poliomielite nos 30 dias anteriores à data de início da deficiência motora? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		37 Se sim, País de origem			

Dados Clínicos	38 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				39 Data Início da Def. Motora			
	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Dores Musculares <input type="checkbox"/> Sint. Respiratórios <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Obstipação <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Outros _____							
	40 Deficiência Motora 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				41 Força Muscular 1 - Diminuída 2 - Ausente 3 - Normal 9 - Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Flácida <input type="checkbox"/> Assimétrica <input type="checkbox"/> Progressão Após 3 Dias <input type="checkbox"/> Ascendente <input type="checkbox"/> Descendente				<input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD			
	43 Comprometimento de 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				44 Fase Aguda		45 Força Muscular	
<input type="checkbox"/> Musculatura Respiratória <input type="checkbox"/> Musculatura Cervical <input type="checkbox"/> Face				Data do Exame		<input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD		
46 Tônus Muscular 1-Diminuído 2-Ausente 3-Normal 4- Aumentado 9-Ignorado				47 Sensibilidade 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 4-Parestesia 5-Prejudicado 9-Ignorado				
<input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> Face				<input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> Face				
48 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								

Anexo B

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.



Fonte: Guia VE/MS, 2005.