



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE
GABINETE



NOTA TÉCNICA Nº 06/2021 SVS/SESA

Assunto: Notificação de Casos Suspeitos de Paralisia Flácida Aguda no Estado do Amapá

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Até o início da década de 1980, a poliomielite apresentou alta incidência no Brasil, em muitos casos, ocasionando sequelas permanentes. No Brasil, o último caso de poliomielite causada pelo poliovírus selvagem ocorreu em 1989.

A eliminação da doença no país foi alcançada por meio da administração da vacina oral contra a pólio (VOP), em campanhas de vacinação em massa e na vacinação de rotina das crianças, aliadas à vigilância epidemiológica da paralisia flácida aguda.

Em 1994, após 03 anos de ausência da circulação do poliovírus selvagem no Continente Americano, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde certificou essa região como livre da transmissão autóctone do poliovírus selvagem.

Mesmo nesse cenário, é importante estar atento para o risco de importações de casos de países onde ainda há circulação endêmica do poliovírus selvagem (Nigéria, Paquistão e Afeganistão), o que demanda ações permanentes e efetivas de vigilância da doença e níveis adequados de proteção imunológica da população.

Em países com baixas coberturas vacinais e/ou heterogêneas, têm ocorrido surtos de poliomielite causados por poliovírus derivado da vacina (PVDV), nos quais a doença já estava sob controle.

1. NOTIFICAÇÃO

Todo caso suspeito de Paralisia Flácida Aguda (PFA) deve ser notificado e investigado imediatamente através do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NHE) ou através da CCIH (Comissão de Controle de Infecção hospitalar) que são: Hospital da Criança e do Adolescente (HCA), Pronto Atendimento Infantil (PAI), Hospital São Camilo (HSC), UNIMED, Hospital de Emergência (HE) e Hospital de Clínica Alberto Lima (HCAL) – Que são Unidades Sentinelas do Estado conforme portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.

As notificações devem ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, a qual deverá dar continuidade na investigação.

A Vigilância em Saúde de Macapá deverá registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação Individual de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite e/ou semanalmente através da Ficha de Notificação Positiva/Negativa. Além disso, todo caso suspeito de PAV (Poliomielite Associada

à Vacina) e/ou PVDV (Poliovírus derivado vacinal) deve ser notificado no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV), por intermédio da Ficha de Investigação/Notificação de Evento Adverso Pós-vacinação, a quem compete ao Departamento Municipal de Imunização de Macapá.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

Só é considerado caso suspeito, caso se enquadre nos seguintes critérios:

- 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. Devem ser notificados e investigados para afastar possíveis associações com poliovírus.

3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Segundo Ministério da Saúde, o diagnóstico diferencial consiste em **Notificar e Investigar, imediatamente**, como suspeitos de **POLIOMIELITE**, todo paciente menor de 15 anos de idade, que apresente algum tipo de comprometimento neuromuscular com diminuição ou perda do tônus e força muscular, provocando *Déficit* Motor de membros, do tipo Paralisia Flácida Aguda, conforme tabela em **Anexo 1**.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

4.1. EXAMES ESPECÍFICOS

4.1.1. Isolamento do vírus

É realizado a partir da **Pesquisa de Poliovírus** em amostra de fezes do caso ou de seus contatos, para confirmação diagnóstica.

4.2. EXAMES COMPLEMENTARES (INESPECÍFICOS)

4.2.1. Líquor (LCR)

Se disponível, é coletado na fase aguda do quadro clínico, deve ser enviado ao laboratório de referência em tubo estéril, em volume de aproximadamente 2 ml. O LCR deve

ser conservado em freezer e transportado, congelado, em caixas térmicas contendo gelo seco ou reciclável.

Observação: Todas as amostras de isolamento viral (fezes) e líquido (LCR) para diagnóstico são enviadas ao Instituto Evandro Chagas – PA por intermédio do LACEN - AP

5. COLETA, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS CLÍNICAS

É realizado a partir de uma amostra de fezes do caso ou de seus contatos. Na fase aguda da doença, ou seja, **até 14º dia do início do déficit motor**; a quantidade de fezes é equivalente a 08 gramas (2/3); o acondicionamento é em recipiente limpo e seco, bem vedado com fita adesiva ou esparadrapo; identificação do frasco com etiqueta com o nome do paciente, data da coleta, do déficit motor e identificação do exame.

5.1. CONSERVAÇÃO DAS FEZES

- Geladeira comum (4º a 8º C) máximo 03 dias;
- Freezer a -20º C.

Observação: nunca armazenar em congelador comum.

5.2 TRANSPORTE DAS FEZES

- Recipientes com fezes em sacos plásticos individuais;
- Caixa térmica (isopor);
- Gelo comum ou reciclado;
- Cópia da Ficha Individual de Investigação (FII) ao Instituto Evandro Chagas (IEC), conforme **Anexo 2**.

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

6.1. Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE

Compete

1. Avaliar clinicamente o caso, para determinar se está dentro dos critérios de definição de caso e iniciar a investigação epidemiológica, (Figura 1). Esta medida visa subsidiar o processo de tomada de decisão quanto ao desencadeamento em tempo hábil das medidas de controle indicadas em cada situação.

2. Notificar imediatamente, **dentro de 24 horas**, à Vigilância Estadual (NVE/SVS/SESA) e Municipal (UVE/SEMSA) de Saúde, bem como ao Centro de informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS através do e-mail cievs@saude.ap.gov.br e/ou **(96) 98114-2808** (24 horas por dia, no WhatsApp ou telefone) e investigar através da Ficha de Investigação de PFA/Poliomielite. Nos finais de semana e feriados, as notificações ficam sob a responsabilidade dos médicos plantonistas, pois o NHE não funciona nesses dias;

3. O laboratório da Unidade Sentinela **coleta, acondiciona e transporta** uma amostra de fezes do caso ao LACEN, **preferencialmente até o 14º dia do início da deficiência motora**, para pesquisa de poliovírus, acompanhado de ficha de notificação/investigação, e monitorado pelo NHE;

4. Concluir investigação de dados clínicos, obtidos preferencialmente junto ao médico neurologista;

5. Acompanhar os casos suspeitos de PFA enquanto permanecerem internados em área hospitalar.

6.2 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

Compete

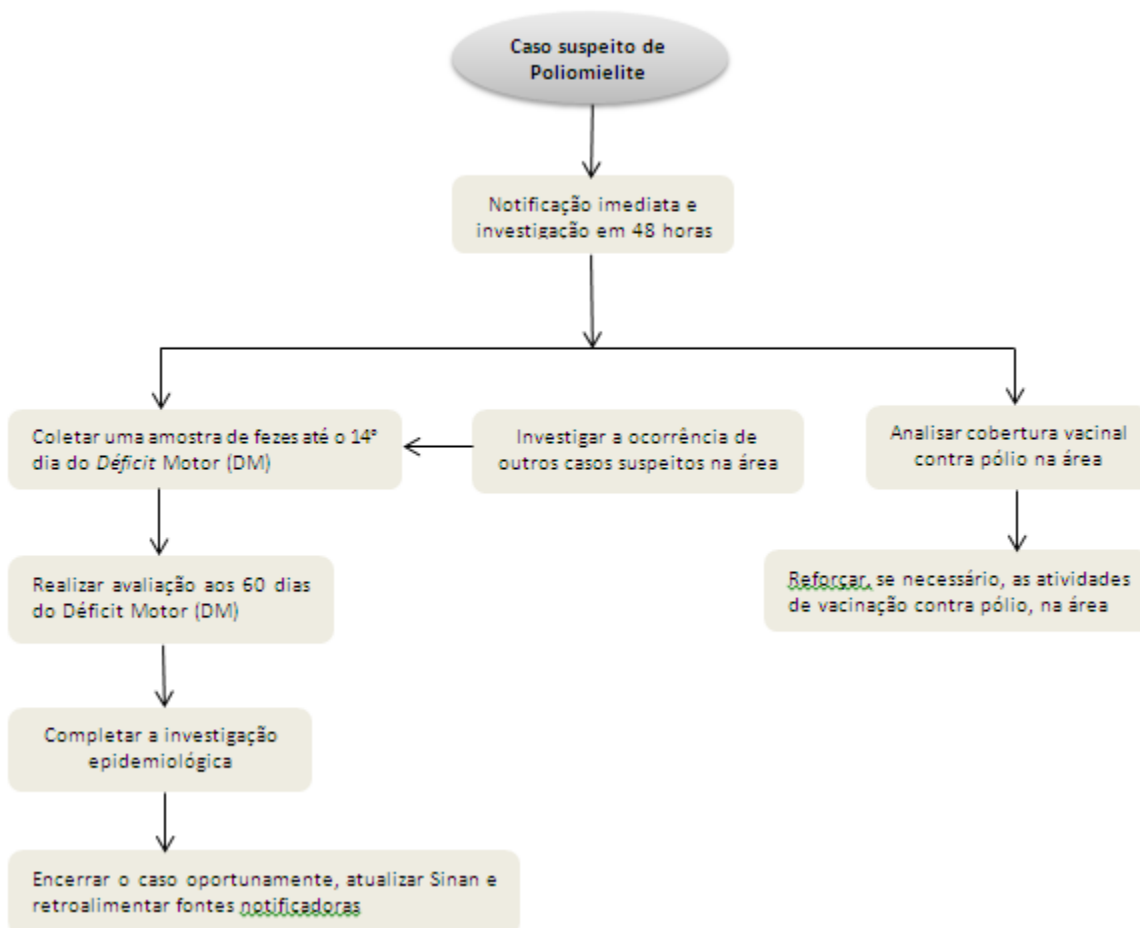
1. Monitorar a ocorrência de casos suspeitos de PFA em menores de 15 anos de idade;
2. Visitar imediatamente o domicílio para complementar dados da ficha de investigação (história vacinal, fonte de infecção, entre outras informações, etc.), bem como fazer busca ativa de casos suspeitos, quando necessário;
3. Acompanhar os casos suspeitos de PFA que apresentam sequelas, mesmo estando em seu domicílio;
4. Garantir e providenciar a avaliação clínica e neurológica dos casos de PFA na fase aguda, e acompanhar os casos em revisita para avaliação de seqüela aos 60 dias após o início da deficiência motora e revisão;
5. Orientar medidas de controle pertinentes;
6. Classificar o caso, conforme os critérios estabelecidos na ficha de notificação e investigação;
7. Qualificar os dados no Sinan, inclusive **classificação e encerramento adequado e oportuno dos casos**;
8. Retroalimentar a fonte notificadora, ou seja, enviar informação sobre o caso, a quem o notificou e ao ente federativo superior.

7. INVESTIGAÇÃO

Todo caso de Paralisia Flácida Aguda deve ser investigado, **nas primeiras 48 horas após o conhecimento**, com o objetivo de coletar as informações necessárias para a correta classificação do caso (Figura 1). Esta medida visa subsidiar o processo de tomada de decisão quanto ao desencadeamento em tempo hábil das medidas de controle indicadas em cada situação.

7.1. ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO

Figura 1 – Fluxograma de investigação epidemiológica de PFA/Poliomielite: conduta frente a casos suspeitos.



7.1.1. Identificação do paciente

Todos os campos da ficha de investigação devem ser rigorosamente preenchidos.

7.1.2. Dados clínicos e epidemiológicos


Registrar, na ficha de investigação da vigilância (**anexo 3**), dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da doença. Os dados são coletados por meio das informações obtidas dos familiares, dos profissionais que prestaram assistência ao paciente, além das contidas no prontuário de internação e das coletadas, por ocasião da visita domiciliar.

7.1.3. Caso Descartado (não poliomielite)

Caso de paralisia flácida aguda no qual **NÃO** houve isolamento de poliovírus selvagem na amostra adequada de fezes, ou seja, amostra coletada até 14 dias do início da deficiência motora em quantidade e temperatura satisfatórias.

7.1.4. Encerramento de caso

O caso de PFA deve ser encerrado oportunamente no Sinan em **até 60 dias da notificação, quando se realiza a avaliação neurológica**. É necessário que todos os achados da investigação epidemiológica sejam minuciosamente avaliados. A classificação final do caso deverá seguir os critérios descritos no item sobre definição de casos.



DORINALDO BARBOSA MALAFAIA
Superintendente da Vigilância em Saúde
Dec. 2.802/2017 – GEA