

NOTA INSTRUTIVA Nº03 – UDT/NVE/DEVS/SVS

Assunto: Notificação de Casos de Paralisias Flácidas Agudas no Estado do Amapá

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Até o início da década de 1980, a poliomielite apresentou alta incidência no Brasil, ocasionando sequelas permanentes. O último caso de da doença causada pelo poliovírus selvagem no país ocorreu em 1989. Em 1994, o Brasil recebeu o certificado de interrupção da transmissão autóctone do poliovírus selvagem de seu território, juntamente com os demais países das Américas. Essa interrupção ocorreu em virtude da implementação, em âmbito nacional, das ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle da doença.

Mesmo decorridos 32 anos da ausência de circulação de poliovírus selvagem no território brasileiro, ainda há risco da reintrodução desse vírus no país, considerando-se a atual situação do Brasil em relação às baixas coberturas vacinais e resultados dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das Paralisias flácidas agudas dos últimos anos, bem como, aos intercâmbios comerciais, econômicos e culturais que o Brasil mantém com países onde ainda ocorre a circulação do poliovírus Selvagem (Paquistão e Afeganistão) e a ocorrência de surtos a partir da emergência de poliovírus Derivados Vacinais (PVDV) em varios países.

1. NOTIFICAÇÃO

Todo caso de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade deve ser notificado imediatamente através dos Núcleos de Vigilância Epidemiologia Hospitalar (NVEH) ou através das CCIH (Comissão de Controle de Infecção hospitalar), pelos: Hospital da Criança e do Adolescente (HCA), Pronto Atendimento Infantil (PAI), Hospital São Camilo (HSC), Hospital Central de Macapá, 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 vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, a qual deverá dar continuidade na investigação. A Vigilância Epidemiológica municipal deverá registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do preenchimento e envio da investigação individual de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite.

Além disso, todo caso suspeito de Poliomielite Associada à Vacina (PAV) e/ou Poliovírus derivado vacinal (PVDV) deve ser notificado no NOTIFICA-SUS, por intermédio da Ficha de Investigação/Notificação de Evento Supostamente Atribuível à Vacina (ESAV), cuja competência é atribuída a Departamento Municipal de Imunização de Macapá.

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da PFA/Poliomielite no Brasil **recomenda:**

Que pelo menos 80% dos casos notificados devem ser investigados dentro das 48 horas após a notificação;

Que pelo menos 80% dos casos devem ter **uma** amostra de fezes, para cultivo do vírus, coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em quantidade e condições de temperatura para análise.

Que pelo menos 80% das unidades notificantes devem informar a ocorrência ou não de casos de paralisia flácida aguda, semanalmente (informação da ocorrência ou não de casos de paralisia flácida aguda em menores de 15 anos de idade na semana) (BRASIL, 2019).

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 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. 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**, todo caso que o paciente menor de 15 anos de idade, 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 1 em anexo.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

4.1. EXAME ESPECÍFICO

4.1.1. Isolamento do vírus nas fezes. Este é realizado a partir da Pesquisa de Poliovírus em amostra de fezes do caso ou de seus contatos.

4.2. EXAMES COMPLEMENTARES (INESPECÍFICOS)

4.2.1. ELETROMIOGRAFIA:

Os achados e o padrão eletromiográfico da poliomielite são comuns a um grupo de doenças que afetam o neurônio motor inferior. Esse exame pode contribuir para descartar a hipótese diagnóstica de

poliomielite, quando seus achados são analisados conjuntamente aos resultados do isolamento viral e evolução clínica.

4.2.2. LÍQUOR:

Permite o diagnóstico diferencial com a síndrome de Guillain-Barré e com as meningites que evoluem com deficiência motora. Na poliomielite, observa-se um discreto aumento do número de células, podendo haver um pequeno aumento de proteínas. Na síndrome de Guillain-Barré, observa-se uma dissociação proteinocitológica, com aumento acentuado de proteínas sem elevação da celularidade; e, nas meningites, observa-se um aumento do número de células, com alterações bioquímicas.

Observação: As amostras para isolamento viral (fezes)) para diagnóstico são enviadas ao Instituto Evandro Chagas- PA (Laboratório de Referência Regional) por intermédio do LACEN- AP

5. COLETA, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DAS FEZES

A coleta da amostra de fezes deve ser realizada do caso em investigação ou de seus contatos, na fase aguda da doença, onde os melhores resultados de isolamento são alcançados, ou seja, **até 14º dia do início do déficit motor**;

Contudo, todo caso conhecido devera ter uma amostra de fezes, coletada, mesmo que fora do prazo preconizado (14 dias), até no **máximo de 60 dias**, após o início da deficiência motora, neste caso, como diagnóstico complementar.

A quantidade de fezes coletada deve ser equivalente a 8 gramas (2/3 do frasco de coleta de fezes estéril).

O acondicionamento deve ser 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 e do déficit motor, e a identificação do exame.

5.2. CONSERVAÇÃO DAS FEZES

- Geladeira comum (4° a 8° C) por no máximo 03 dias;
- Freezer a -20° C por no máximo 07 dias;

Observação: nunca armazenar em congelador comum.

5.3. TRANSPORTE DAS FEZES

- Recipientes com fezes, em sacos plásticos individuais;
- Caixa térmica;
- Gelo comum ou reciclado;
- Cópia da Ficha Individual de Investigação (FII) que será enviada ao Instituto Evandro Chagas (IEC).

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

6.2. Núcleos de Vigilância Epidemiologia Hospitalar – NVEH.

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 Epidemiológica Municipal (SEMSA Macapá) e Vigilância Estadual (UDT/NVE/SVS), bem como ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-SVS) através do e-mail cievs@saude.ap.gov.br e investigar através da Ficha de Investigação de PFA/Poliomielite. Nos finais de semana e feriados, as notificações devem ser realizadas pela equipe plantonista, pois o NVEH não funciona nesses dias;
3. O laboratório da Unidade Sentinela **coleta, acondiciona e transporta** a amostra de fezes do caso ao LACEN-AP, para pesquisa de poliovírus, acompanhado da ficha de notificação/investigação, e monitorado pelo NVHE;
4. Nunca armazenar em congelador comum.
5. Concluir investigação de dados clínicos, obtidos preferencialmente junto ao médico neurologista, para avaliação neuromotora;
6. 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.);
3. Realizar busca ativa de casos entre os contatos
4. Acompanhar os casos de PFA que apresentam sequelas, mesmo estando em seu domicílio;
5. Providenciar a avaliação clínica e neurológica dos casos de PFA da fase aguda até o encerramento,
6. Realizar revisita para avaliação de sequela aos 60 dias após o início da deficiência motora e realizar a revisão quando necessário;
7. Orientar medidas de controle pertinentes;
8. Classificar o caso, conforme os critérios estabelecidos na ficha de notificação e investigação;
9. Qualificar os dados no Sinan, inclusive **classificação e encerramento adequado e oportuno dos casos**;

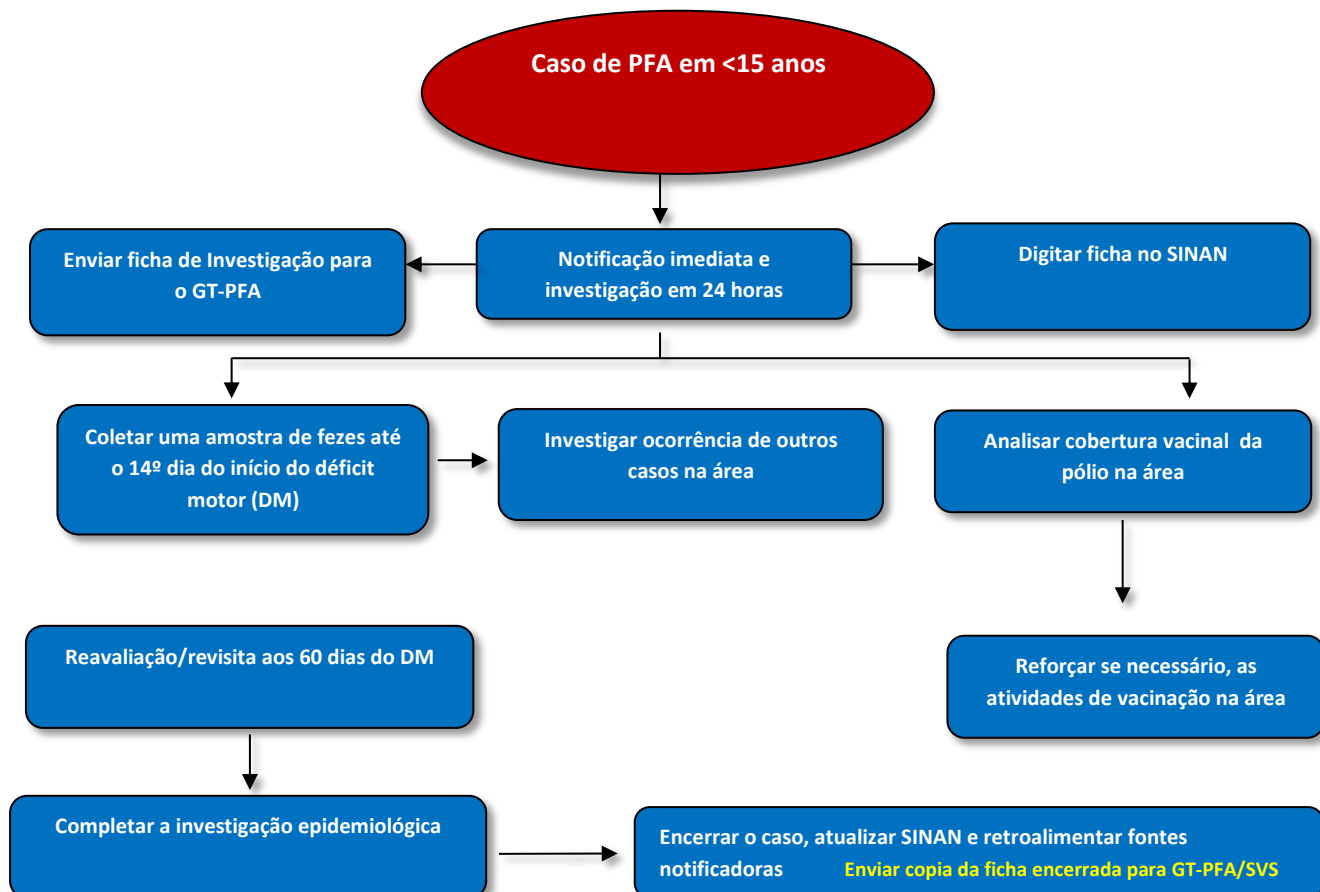
10. Retroalimentar a fonte notificadora, ou seja, enviar informação sobre resultado de exames e encerramento do caso, a quem o notificou e enviar a ficha com atualizações ao ente federativo superior.

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 1**), 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.



Elaine Maciel Mosqueira
ENFERMEIRA
COREN-AP 287920

UNIDADE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GT – VE das Doenças hídricas e Alimentar
Elaine Maciel Mosqueira



UNIDADE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS/SVS
CHEFE – Decreto 4190/2020-SVS

Anexo 1- Ficha de notificação

SINAN

Nº

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

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	Código (CID10)		3 Data da Notificação
	PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE		A 80.9	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	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 <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe		17 UF	
	18 Município de Residência		19 Distrito	
Dados Clínicos	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	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	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Data da 1ª Consulta		32 Data da Investigação	
	33 Tomou Vacina Contra Poliomielite		34 Número de doses válidas	
35 Data da Última Dose da Vacina		36 Viajou 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		

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da 1ª Consulta	32 Data da Investigação	33 Tomou Vacina Contra Poliomielite	34 Número de doses válidas
	35 Data da Última Dose da Vacina	36 Viajou 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	
Dados Clínicos	38 Sinais e Sintomas	39 Data Início da Def. Motora	40 Deficiência Motora	
	41 Força Muscular	42 Localização	43 Comprometimento de	
	45 Força Muscular	46 Tônus Muscular	47 Sensibilidade	
	47 Sensibilidade	48 Reflexos	49	
	49		50	
	50		51	
	51		52	
	52		53	

Dados Clínicos (Cont.)

49 Reflexo Cutâneo Plantar 1 Sim 2 - Não 9 Ignorado
 Flexão E Extensão E
 Flexão D Extensão D

50 Sinais de Irritação Meníngea
 1-Ausente 2-Presente 9-Ignorado
 Kernig Rigidez de Nuca Brudzinski

51 Contato ou Ingestão de Substâncias Tóxicas (Agrotóxicos, Chumbo, Mercúrio, Medicamentos) 1 - Sim
 2 - Não
 9 - Ignorado

52 Caso Afirmativo, Especifique (Preenchimento apenas na ficha)

53 História de Injeção Intramuscular
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 Local de Aplicação
 1-MIE 2-MSE 3-MID 4-MSD 5-Glúteo E 6-Glúteo D

Atendimento

55 Hipótese Diagnóstica (Vide Tabela Anexa)

56 Ocorreu Hospitalização
 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

57 Data da Internação

58 UF **59** Município do Hospital

Código (IBGE)

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					
Data da Coleta	Nº de Células/mm ³	Linfócitos %	Proteínas mg%	Glicose mg%	Cloreto mg%
/ /					
/ /					

Eletroneuromiografia

69 Data da Realização

70 Diagnóstico Sugestivo de (tabela anexa)

71 Coletado Material Anatomopatológico? Cérebro Medula 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
 MIE MSE MID MSD
 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 9-Ignorado 2-

76 Tônus Muscular
 MIE MSE MID MSD
 Musc. Cervical Face
 1-Diminuído 2-Ausente 3-Normal 4- Aumentado 9-Ignorado

77 Reflexos 1-Diminuído Ausente 3-Normal 4- Aumentado 9-Ignorado
 Aquileu E Aquileu D Patelar E Patelar D Bicipital E Bicipital D Tricipital E Tricipital D

78 Reflexo Cutâneo Plantar 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
 Flexão E Flexão D Extensão E Extensão D

79 Atrofia 1 Presente 2 Ausente 9 Ignorado
 MIE MSE MID MSD

80 Sensibilidade 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 4-Parestesia 5-Prejudicada 9-Ignorado
 MIE MSE MID MSD 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