



Nota Informativa CEVS nº 10

Recomendação de Intensificação das Ações de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA)/Poliomielite e Novas Recomendações

Considerando:

- o cenário global da poliomielite que, apesar da redução no número de casos confirmados nos últimos anos conforme a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** permanece com dois países com circulação endêmica do poliovírus selvagem (PVS), **Afganistão e Paquistão** (<https://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/>), e com ocorrência de importação do vírus em países que permaneciam com a doença eliminada;
- que **todos os países** do mundo **permanecem em risco** de reintrodução e/ou importação do vírus da polio até que a doença seja erradicada globalmente;
- a **ocorrência** de casos de **polio derivado vacinal (PVDV)** em vários países (Canadá, EUA, Israel);
- que em **1994** o **Brasil** recebeu da **Organização Panamericana da Saúde (OPAS)** a **Certificação de área livre de circulação do Poliovírus Selvagem** do seu território juntamente com os demais países das Américas;
- que 84,6% dos **municípios brasileiros** e 83,6% dos **municípios gaúchos** encontram-se em **alto ou muito alto risco** para reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV) pela metodologia de análise de risco proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS);
- que a **única forma de prevenção** da poliomielite é a manutenção de **altas e homogêneas coberturas vacinais** da população menor de 5 anos e que o **Rio Grande do Sul não vem atingindo as metas** de cobertura vacinal preconizada de 95% desde o ano de 2015;
- a publicação da OPAS/OMS de 30 de dezembro de 2022, **Atualização Epidemiológica Detecção de poliovírus em águas residuais: considerações para a Região das Américas**, que recomenda atualizações para a vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Poliomielite;
- a **Nota Técnica nº 10/2023 – CGVDI/DIMU/SVSA/MS**, sobre o risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e novas recomendações para a Vigilância das PFA;



A **Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul** resolve, por meio das áreas técnicas da **Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Laboratório Central (LACEN)**, publicar a presente nota, a fim de e promover a **intensificação das ações de vigilância** das PFA/Poliomielite já realizadas e recomendadas anteriormente, bem como **divulgar as novas recomendações** para a Vigilância da PFA, visando promover a **deteção precoce de possíveis casos de poliomielite** para adoção oportuna de medidas de controle:

1. Intensificação das recomendações anteriores da vigilância das PFA

1.1. Notificação IMEDIATA de todos os casos de PFA em menores de 15 anos:

Destaca-se que a definição de caso de PFA permanece a mesma: todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em pessoas menores de 15 anos, **independente da hipótese diagnóstica** de poliomielite **ou** 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 antecederam o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para esses países, que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite. Deve-se notificar o caso no SINAN e realizar o envio da ficha para o e-mail da respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e para o e-mail: carolina-port@saude.rs.gov.br.

A meta de notificação de casos de PFA é de 1 caso para cada 100.000 habitantes em menores de 15 anos de idade.

1.2. Investigação epidemiológica:

A investigação epidemiológica deve ocorrer **em até 48 horas** após o conhecimento do **caso de PFA**.

A meta para este indicador de Vigilância da PFA é de 80% dos casos notificados devem ser investigados dentro das 48 horas após a notificação.



1.3. Realização de coleta oportuna de amostra de fezes:

A coleta deve ser realizada **até o 14º dia do déficit motor** de todos os casos de PFA. Caso não seja possível realizar a coleta até o 14º dia, **poderá ser realizada até o 60º dia após o início da deficiência motora**. Reitera-se que para descartar o caso para poliomielite por critério laboratorial a coleta da amostra deve ser oportuna.

A meta para este indicador da Vigilância da PFA é de 80%.

1.4. Realização de ações de busca ativa:

Ações de busca ativa para detecção e investigação de casos devem ser realizadas **semanalmente**, assim como a realização de busca ativa retrospectiva de casos não notificados dos códigos CID-10 A80 (Poliomielite), G61.0 (Síndrome de Guillain Barre) e G04 (Mielite) e preencher o link do formulário Negativas PFA, Tétano, Sarampo e Rubéola e Busca Ativa (cada CRS possui um link específico).

A meta para este indicador de PFA é que 80% das unidades notificantes devem informar a ocorrência ou não de casos de PFA semanalmente.

1.5. Realização da revisita e/ou reconsulta:

A realização da revisita e/ou reconsulta de casos de PFA deve ser feita após 60 dias do início do déficit motor, especialmente dos que não tiveram coleta oportuna de fezes.

2. Novas recomendações

- **Expandir a vigilância da PFA para adolescentes e adultos (até 60 anos) com sintomas condizentes com poliomielite** sendo eles: instalação súbita da deficiência motora, acompanhada de febre; assimetria, acometendo, sobretudo, a musculatura dos membros, com mais frequência os inferiores; flacidez muscular, com diminuição ou abolição de reflexos profundos na área paralisada; sensibilidade preservada; persistência de alguma paralisia residual (sequela) após 60 dias do início da doença. Deve-se coletar uma amostra de fezes (até 14 dias do início da deficiência motora). **Esta expansão se dará inicialmente (até reavaliação do fluxo de trabalho) nas Unidades Hospitalares com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH),**

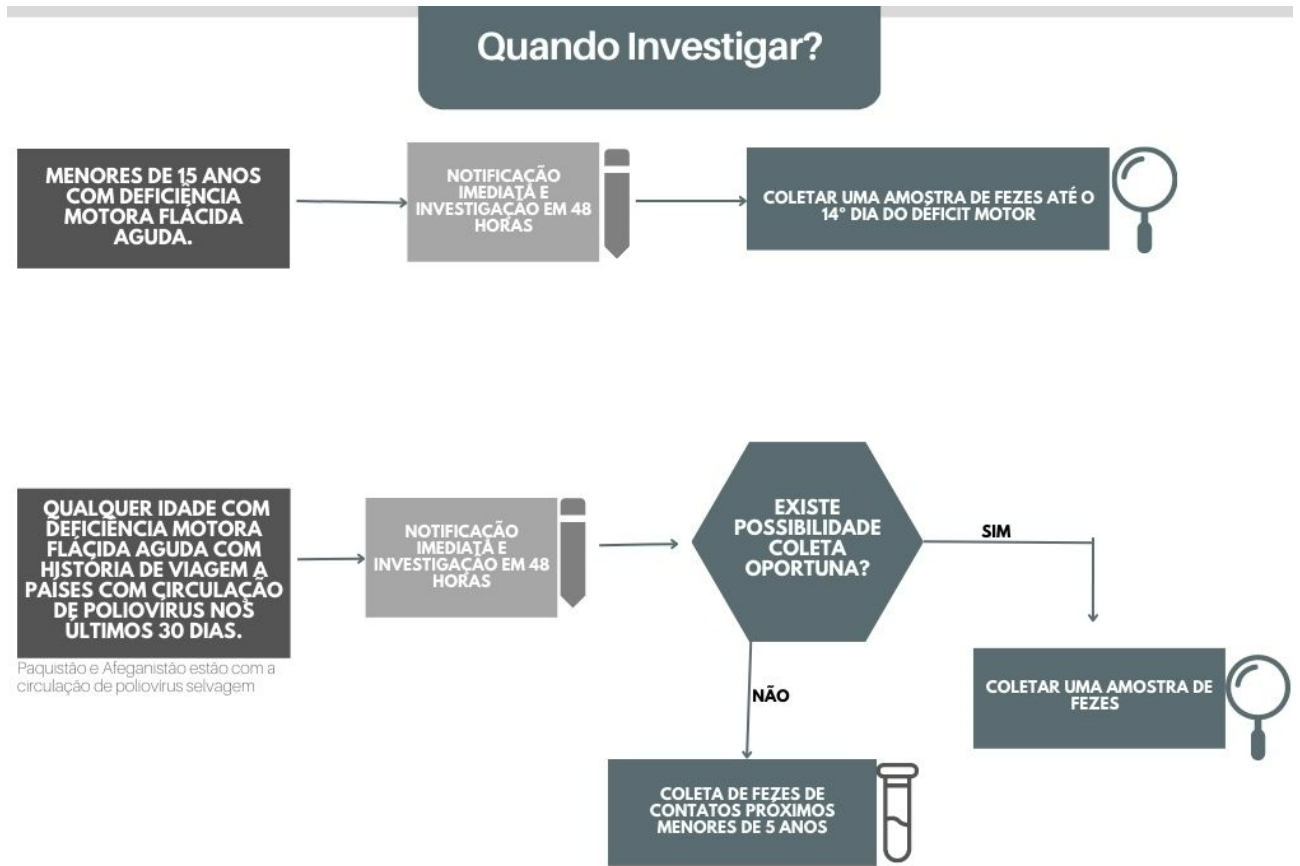


- **Coletar amostras de contatos** quando não for possível coletar amostra oportuna de fezes, ou seja, dentro de 14 dias do início da paralisia do caso de PFA com histórico de viagem a países com circulação do poliovírus selvagem nos 30 dias que antecederam o déficit motor e/ou de caso de PFA com contato com viajantes para estes países no mesmo período. Recomenda-se para estes casos coletar amostras de fezes de 3-5 contatos próximos, que devem ter menos de 5 anos de idade e não possuir histórico de vacinação recente (nos últimos 30 dias) com vacina oral contra a poliomielite.

Observação: No caso dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), **recomenda-se ainda** a coleta de amostras de contatos quando não for possível coletar amostra oportuna de fezes do caso com **sintomas condizentes** com poliomielite.

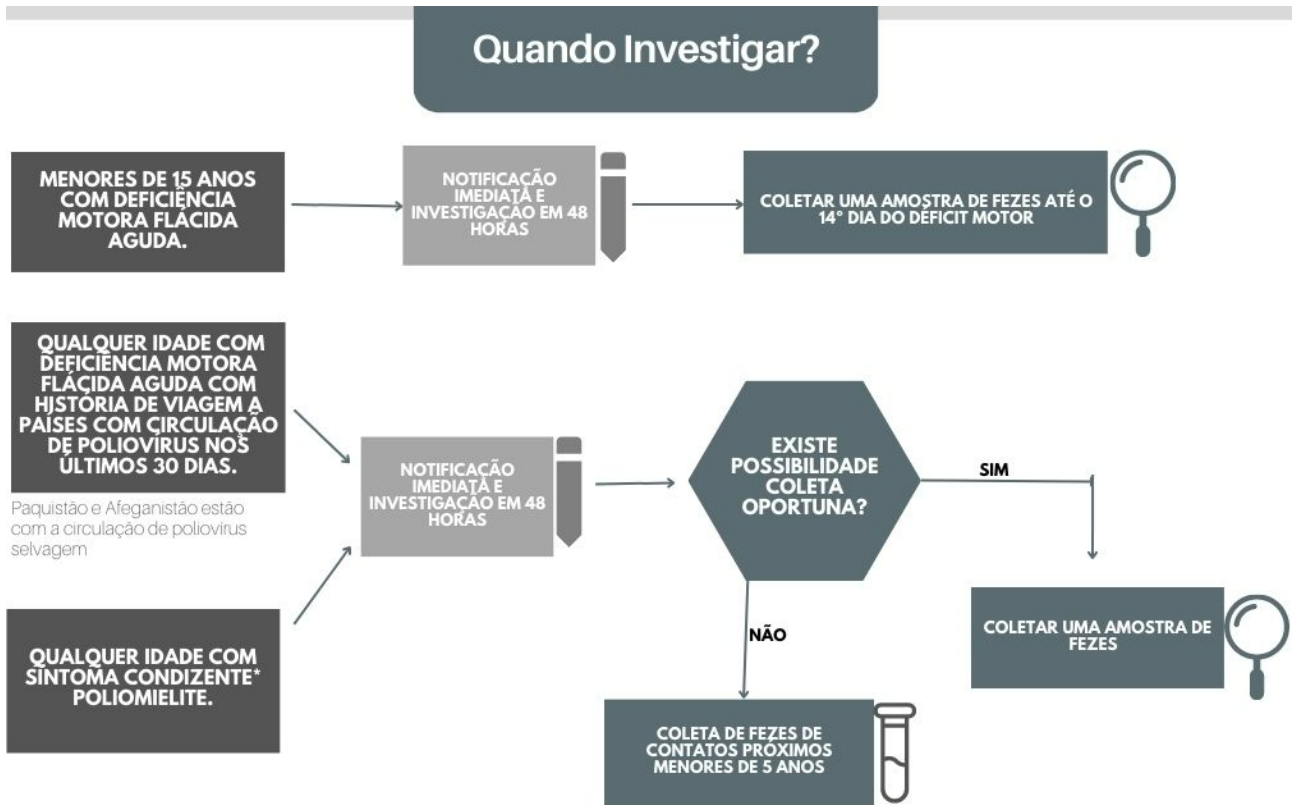


Anexo 1 – Fluxograma Geral





Anexo 2 – Fluxograma para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)



*Perda motora súbita, assimétrica em especial de membros inferiores com diminuição ou abolição dos reflexos profundos e sensibilidade preservada e febre;