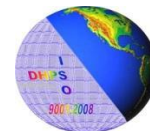




SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-  
5071/2472-5070

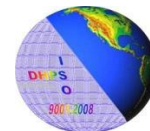


**ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS  
SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA HUMANITARIA, NO  
MUNICÍPIO DE GUARULHOS, DIANTE DO RISCO DE  
REINTRODUÇÃO DO POLIOVÍRUS**

**MAIO – 2022**



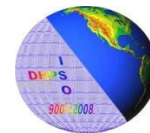
SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-  
5071/2472-5070



**Equipe Técnica:** Cristina dos Santos Wong, Daniella Teixeira Bezerra, Jaqueline de Souza Quinteiros, Jaqueline Sousa Pessoa, Karina Moyano Amorim, Maria Mont Serrat B. S. S. Pinto, Paula Andrade Auvares, Reinaldo Trindade, Rosa Yaeko Adati Nishimura, Ricardo Fernandes Gambôa, Tabatha Krystina Faria Corradi.

**Responsável pela Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças:**  
Patricia Rosa da Silva.

**Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde:** Valeska Aubin Zanetti Mion.  
**Secretário de Saúde:** Ricardo Rui



## Estratégias de Vigilância em Saúde nas situações de emergência humanitária

### Risco de Reintrodução do Poliovírus

#### 1. OBJETIVO GERAL

Uniformizar, padronizar, orientar e estabelecer fluxos das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e agravos de notificação dos viajantes, a fim de respaldar os profissionais na prática cotidiana por meio das competências legais e técnicas qualificando a assistência prestada, além de contribuir para o controle da reintrodução do vírus através da imigração, contribuir para erradicação da doença.

#### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Padronizar os fluxos de notificação, coleta e investigação de casos suspeitos.

Atualizar as normas sobre a vacinação do viajante internacional contra as doenças transmissíveis e imunopreveníveis.

Normatizar e orientar os esquemas vacinais para quem viaja, bem como para quem chega ao Brasil, com esquema incompleto ou sem doses validas contra a poliomielite.

#### 3. PÚBLICO ALVO

Serviços de Saúde do Município de Guarulhos.

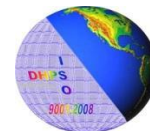
#### 4. DOCUMENTOS ENVOLVIDOS

- Regulamento Sanitário Internacional (RSI/2005)
- Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017;
- Portaria Interministerial nº 24, de 3 de setembro de 2021;
- Nota Informativa 315/2021 – CGPNI/ DEIDT/ SVS / MS;

#### 5. POLIOMIELE

A poliomielite, popularmente conhecida como paralisia infantil, é uma doença infectocontagiosa viral aguda, de gravidade extremamente variável que pode ocorrer sob a forma de infecção inaparente ou apresentar manifestações clínicas, frequentemente caracterizadas por febre, mal-estar, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e rigidez de nuca, acompanhadas ou não de paralisia que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus.

O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais



características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia (ausência de reflexos) no segmento atingido.

O poliovírus, sorotipos 1, 2 e 3 (tipo 1 ou Brunhild, tipo 2 ou Lansing e tipo 3 León), pertencentes ao gênero Enterovirus, família Picornaviridae. Os poliovírus selvagens dos três sorotipos podem causar paralisia flácida, sendo o sorotipo 1 de maior frequência, o sorotipo 3 de menor frequência. A poliomielite é uma doença em processo de erradicação. No Brasil, está eliminada não sendo registrados casos desde 1990 e, em 1994, o país recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem (PVS) do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

Ainda há dois países endêmicos para a doença, o Afeganistão e o Paquistão, sendo que em 2021, até o dia 2 de novembro foram notificados dois casos de poliovírus selvagem, um em cada dos referidos países. Considerando os dados dos últimos seis meses, foram detectados 311 casos de poliovírus circulante derivado vacinal, sendo 5 casos pelo tipo 1 (cPVDV1) em Madagascar, 1 caso em Israel, 1 caso em Malawi e 304 casos do tipo 2 (cPVDV2) distribuídos em 13 países (Nigéria, Camarões, Ucrânia, Senegal, Níger, Etiópia, Guiné-Bissau, Afeganistão, República Democrática do Congo, Tajiquistão, Burkina Faso, Libéria e Somália). O poliovírus derivado vacinal tipo 2 tem sido considerado uma ameaça aos propósitos de erradicação da doença.

O cenário apresentado demonstra o risco de importação de casos de pólio, fato preocupante especialmente para localidades com baixa cobertura vacinal, bolsões de não vacinados e que mantêm viagens internacionais ou relações comerciais com estes países.

Diante do exposto, o Departamento de Vigilância em Saúde (SVS), define as estratégias em situações de emergência humanitária do viajante internacional e atualiza as normas de vacinação contra a poliomielite.

## 6. MODO DE TRANSMISSÃO ESPECÍFICOS

Contato direto pessoa a pessoa:

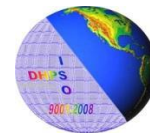
- Pela via fecal-oral (mais frequentemente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, OU
- Pela via oral-oral, por meio de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar).

A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.

### 6.1 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Geralmente de 7 a 12 dias, podendo variar de 2 a 30 dias.

### 6.2 PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE



Não se sabe com precisão, mas pode-se iniciar antes do surgimento das manifestações clínicas. O vírus é encontrado nas secreções da orofaringe após 36 a 72 horas a partir da instalação da infecção.

Em indivíduos infectados, a eliminação do vírus pela orofaringe persiste por um período de aproximadamente uma semana, e, nas fezes, por volta de três a seis semanas, enquanto nos indivíduos reinfetados a eliminação do vírus ocorre em menor quantidade por períodos mais reduzidos.

### 6.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo poliovírus selvagem apresenta-se sob diferentes formas clínicas:

- Forma inaparente ou assintomática: sem manifestação clínica, podendo ser identificada apenas por exames laboratoriais específicos. Ocorre em mais de 90% das infecções.
- Forma abortiva: caracteriza-se por sintomas inespecíficos: febre, cefaleia, tosse e coriza; e manifestações gastrointestinais, como vômito, dor abdominal e diarreia.
- Forma meningite asséptica: no início, apresenta-se com as mesmas características da forma abortiva. Posteriormente, surgem sinais de irritação meníngea e rigidez de nuca.
- Forma paralítica: acomete em torno de 1% a 1,6% dos casos, e apenas as formas paralíticas têm características clínicas típicas, que permitem sugerir o diagnóstico de poliomielite, entre elas: o 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; o Sensibilidade preservada;
  - Persistência de alguma paralisia residual (sequela) após 60 dias do início da doença.

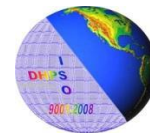
Todas essas formas clínicas podem ser observadas, a depender do local de comprometimento do sistema nervoso central, e, em alguns casos, podem apresentar quadro de paralisia grave e levar à morte.

### 6.4 DIAGNÓSTICO

#### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

##### A) EXAMES ESPECÍFICOS

- Isolamento viral: realizado a partir de amostra de fezes do caso ou de seus contatos para confirmação diagnóstica.



- Sequenciamento nucleotídico: identifica o genoma do poliovírus isolado na região do gene que codifica a principal proteína da superfície viral (VP1), em que a maior parte das análises moleculares é realizada.

## 6.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Deve ser feito com polineurite pós-infecciosa e outras infecções que causam PFA. A Paralisia Flácida Aguda (PFA) não é um diagnóstico, mas sim um sintoma de alerta. O qual pode se manifestar na poliomielite, mas também em outras doenças: Síndrome de Guillain-Barré; Mielite Transversa; Meningite Viral; Acidente Vascular Encefálico; Tumor de medula espinhal, dentre outros.

## 7. COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

A amostra de fezes constitui o material mais adequado para o isolamento do poliovírus. Essa, após coletada, deverá ser encaminhada para o Laboratório de Saúde Pública, localizado na Secretaria de Saúde – Rua Iris, 320 – Gopouva.

Após será encaminhada para o Instituto Adolfo Lutz Central. Em seguida, a partir dos trâmites internos essa será enviada ao Laboratório da FIOCRUZ para os testes de identificação de poliovírus.

### 7.1 COLETA DE AMOSTRAS DE FEZES DOS CASOS

- Todo caso conhecido deverá ter UMA amostra de fezes, coletada o mais precocemente possível e até o 14º dia (coleta oportuna) da instalação da deficiência motora
- Todo caso conhecido tardiamente deverá ter uma amostra de fezes coletada o mais precocemente possível e até no máximo 60 dias do início da deficiência motora.

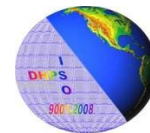
Entretanto, cabe ressaltar que, embora os pacientes com poliomielite eliminem poliovírus durante semanas, os melhores resultados de isolamento são alcançados com amostras fecais coletadas na fase aguda da doença, ou seja, até o 14º dia do início da deficiência motora.

### 7.2 COLETA DE AMOSTRAS DE FEZES DE CONTATOS

Não se deve coletar amostra de contato que recebeu a vacina contra a poliomielite nos últimos 30 dias. Assim, deverão ser coletadas nas seguintes situações:

- Contatos de caso com clínica compatível com poliomielite, quando houver suspeita de reintrodução da circulação do poliovírus selvagem – coletar UMA amostra/contato.
- Contato de caso em que haja confirmação do vírus derivado vacinal.

Contatos, intradomiciliares ou não, são priorizados para coleta de amostras de fezes – coletar UMA amostra/contato.



### 7.3 ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

Acondicionar cada amostra em um recipiente limpo e seco (de preferência nos coletores distribuídos para esse fim), e vedar bem.

- A quantidade de fezes recomendada deve ser equivalente a 8g ou a dois terços da capacidade de um coletor universal/padrão.
- O coletor deve estar devidamente identificado com o nome completo do paciente, a data da coleta e o local de procedência da amostra.
- Os recipientes contendo amostras fecais devem ser colocados em geladeira comum (4°C a 8°C) por até três dias no máximo, não devendo as amostras jamais ser colocadas em congelador comum. Após esse período, ou o mais brevemente possível, devem ser estocados e conservados em freezer a -20°C até o momento do envio.
- A amostra deve estar devidamente cadastrada no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – GAL
- O transporte deve ser feito em caixa térmica com gelo seco e/ou reciclável. O - Os recipientes das amostras devem estar acondicionados em saco plástico individual bem vedado, para que, em caso de descongelamento ou vazamento, não haja risco de contaminação de outras amostras.
- A caixa térmica deve conter uma quantidade de gelo suficiente para garantir uma temperatura mínima de no máximo 8°C até as amostras chegarem ao IAL.
- Uma cópia da ficha de notificação deverá acompanhar o envio de amostras, devendo estar devidamente preenchida.

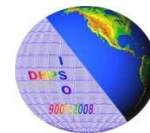
## 8. TRATAMENTO

Não há tratamento específico para a poliomielite. Todos os casos devem ser hospitalizados, procedendo-se ao tratamento de suporte, de acordo com o quadro clínico do paciente.

## 9. DEFINIÇÃO DE CASO

### 9.1 CASO SUSPEITO

- Todo caso em indivíduos com menos de 15 anos de idade que apresente deficiência motora flácida, de início súbito, independentemente da hipótese diagnóstica inicial;
- Todo 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 de déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.



## 9.2 CASO CONFIRMADO

- Poliovírus selvagem (WPV): caso de PFA, em que houve isolamento de poliovírus selvagem na amostra de fezes do caso, ou de um de seus contatos, independentemente de haver ou não sequela após 60 dias do início da deficiência motora.
- Poliomielite associada à vacina (PAV): caso de PFA em que há isolamento de vírus vacinal na amostra de fezes e presença de sequela compatível com poliomielite 60 dias após o início da deficiência motora. Há dois tipos:
  - a. PFA, que se inicia entre 4 e 40 dias após o recebimento da vacina poliomielite oral (atenuada), e que apresenta sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor;
  - b. Caso de poliomielite associado à vacina por contato: PFA que surge após contato com criança que tenha recebido vacina oral poliomielite (VOP) até 40 dias antes. A paralisia surge de 4 a 85 dias após a exposição ao contato vacinado e o indivíduo apresenta sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o déficit motor.

**Observação:** Em qualquer das situações anteriores, o isolamento de poliovírus vacinal nas fezes e sequela neurológica compatível com poliomielite são condições imprescindíveis para que o caso seja considerado como associado à vacina.

- Poliovírus derivado vacinal (PVDV): caso de PFA com sequela 60 dias após o início do déficit motor e isolamento de PVDV. Para poliovírus tipo 1 e 3 com mutação no gene de codificação da proteína VP1 maior ou igual a 1,0% e igual ou superior a 0,6% para poliovírus tipo 2.
- Poliomielite compatível: caso de paralisia flácida aguda que não teve coleta adequada de amostra de fezes e que apresentou sequela aos 60 dias ou evoluiu para óbito ou teve evolução clínica ignorada.

## 9.3 CASO DESCARTADO

- Caso de PFA 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.

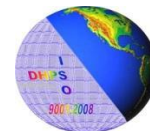
## 10. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

A) Todo caso de PFA deve ser **notificado imediatamente** pelo serviço de saúde ou profissional de saúde que prestar atendimento no nível local à Vigilância Epidemiológica da cidade de atendimento do paciente e/ou de residência;

A notificação deve ser registrada no SINAN, por meio do preenchimento e do envio da Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite.

- **Ressalta-se que os casos de paralisia ocular isolada e paralisia facial periférica não devem ser notificados e investigados.**





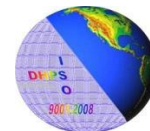
B) Considera-se como unidade notificadora, atualmente, todo e qualquer hospital que disponha de unidade de internação para pessoas menores de 15 anos de idade, porém, diante do atendimento de paciente que atenda às definições de caso, todo e qualquer profissional de saúde ou serviço de saúde deverá proceder com a notificação.

**- Reitera-se que as unidades de saúde deverão proceder com a busca ativa de casos nas unidades de internação, preferencialmente ainda durante o período de internação do paciente, mas também poderá proceder com busca ativa retrospectiva nos prontuários dos pacientes que já receberam alta hospitalar;**

- Os procedimentos de notificação e investigação para os casos encontrados através da busca ativa deverão ser exatamente os mesmos recomendados nesta nota para casos detectados mediante atendimento ao paciente;
- Por determinação do Ministério da Saúde no final do ano de 2021, a informação de realização de busca pelas unidades notificadoras passou a ser SEMANAL, ou seja, essas informações deverão ser encaminhadas aos Grupos de Vigilância Epidemiológica – através da planilha de busca ativa.

C) 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, ou seja, deverá consistir no levantamento de dados clínicos e exames físicos realizados, dos antecedentes mórbidos e epidemiológicos. Essa medida visa subsidiar o processo de tomada de decisão quanto ao desencadeamento em tempo hábil das medidas de controle indicadas em cada situação.

- Todo serviço de saúde ou profissional de saúde que atender o caso suspeito deverá proceder à coleta, o mais rápido possível, de uma amostra de fezes, e até no máximo no 14º dia do início da deficiência motora, a qual será encaminhada para o Laboratório de Saúde Pública, localizado na Secretaria da Saúde Municipal, rua Íris, 320 – Gopoúva, e deste para o Instituto Adolfo Lutz Central. Em seguida, a partir dos trâmites internos essa será enviada ao Laboratório da FIOCRUZ para os testes de identificação de poliovírus;
- As equipes das UBS, deve proceder com a identificação da área de transmissão, através da visita domiciliar, para coletar dados complementares à ficha de investigação, bem como buscar outros casos, se necessário;
- Deve-se analisar cobertura vacinal contra pólio na área. Reforçar, se necessário, as atividades de vacinação na área;
- A investigação também consiste no levantamento de todos os dados necessários que se relacionem aos exames laboratoriais e complementares realizados, bem como proceder com o acompanhamento do caso em toda a sua evolução, reavaliações neurológicas e revisitas.



D) O encerramento do caso deverá ser feito através da atualização da ficha no SINAN e com a retroalimentação das fontes notificadoras em até 60 dias após a notificação.

## 11. VACINAÇÃO

### 11.1 PAÍSES COM RECOMENDAÇÃO PARA VACINAÇÃO

Orientamos a consultar os links abaixo que são atualizados constantemente, pois podem haver alterações dos países para os quais a vacinação está recomendada:

Países endêmicos: <http://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemiccountries/>

Países de risco: <http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>

Países com surto: <http://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreakcountries/>

Lista dos países está disponível no endereço eletrônico com atualizações diárias <https://polioeradication.org/poliotoday/polio-now/this-week/>

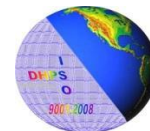
O intenso fluxo de pessoas oriundas desses países pode favorecer a reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e o surgimento do poliovírus derivado vacinal (PVDV) no território nacional e isso seria considerado uma emergência de saúde pública visto que há mais de 30 anos não são registrados casos de poliomielite no país.

## 12. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO INFANTIL

O esquema vacinal definido no Calendário Nacional de Vacinação do Brasil é composto por três doses da vacina inativada poliomielite (VIP), aos dois, quatro e seis meses de idade, e dois reforços com vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

IDADE	VACINA	ESQUEMA
2 MESES	VIP	PRIMEIRA DOSE
4 MESES	VIP	SEGUNDA DOSE
6 MESES	VIP	TERCEIRA DOSE
15 MESES	VOP	PRIMEIRO REFORÇO
4 ANOS	VOP	SEGUNDO REFORÇO



### 13. VACINAÇÃO DE VIAJANTES

O Ministério da Saúde orienta que as pessoas que se deslocarão para os países endêmicos, de risco ou com surtos da doença, procurem a sala de vacinação mais próxima da sua residência, pelo **menos 4 semanas antes da data da viagem**, para atualização da vacinação contra pólio e emissão do Certificado Internacional de Vacinação - CIVP quando necessário.

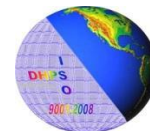
Recomendações para indivíduo que viaja partindo do Brasil para uma área de risco para a pólio, tanto pelo vírus selvagem como pelo vírus derivado da vacina atenuada.

<b>Viajantes às áreas de risco para pólio*</b>	<b>Esquema de vacinação</b>		
Crianças < 7 anos de idade	<b>Viajantes com idade &lt; 6 semanas</b>	Administrar uma dose de VIP e não considerar válida para rotina.	
	<b>Viajantes com idade ≥ 6 semanas e &lt; 7 anos</b>	Seguir o Calendário Estadual de Vacinação. Se o esquema básico estiver completo e a última dose de VIP administrada há mais de 12 meses, garantir uma dose adicional, preferencialmente 4 semanas antes da viagem.	
Pessoas ≥ 7 anos de idade	Completamente vacinado, sendo a última dose nos últimos 12 meses	Não administrar dose de VIP.	
	Completamente vacinado, sendo a última dose há mais de 12 meses	<b>Garantir uma dose de VIP</b> , preferencialmente, 4 semanas antes da viagem.	
	Sem vacinação ou vacinação incompleta	<b>Mínimo de 2 doses de VIP</b> (preferencialmente 3 doses)	
		O intervalo entre a 1ª e a 2ª dose é de 4 a 8 semanas.	
O intervalo entre a 2ª e a 3ª dose é de 4 a 6 meses.			
		O intervalo poderá ser encurtado para no mínimo de 4 semanas entre as 3 doses	

Fonte: Comunicado Divisão de Imunização 01/22, CVE/SP.

A) Indivíduo que viaja partindo do Brasil para uma área de risco para a pólio:

- Imunossuprimidos e/ou seus comunicantes, vacinar com VIP de acordo com as recomendações para faixa etária e situação encontrada;
- Uso na gravidez- Não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, a vacina VIP deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica;
- Lactante - Pode ser vacinada conforme orientação médica.



Recomendações para indivíduo que chega ao Brasil, vindo de uma área de risco para a pólio, tanto pelo poliovírus selvagem PVS1 (Afeganistão e/ou Paquistão) como pelos vírus derivado da vacina atenuada PVDV1, PVDV2, PVDV3 (independente da escala aérea ou marítima).

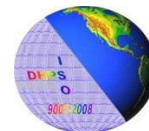
Viajantes de área de risco* que chegam ao Brasil	Conduta	
Pessoas com comprovação de esquema completo (VIP ou VOP trivalente) para a faixa etária.	Considerar <b>VACINADA</b> , sem necessidade de dose adicional, exceto se a última dose foi administrada há mais de 12 meses. Nesta situação administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	
Pessoas com comprovação de esquema completo com VOPb.	Considerar <b>NÃO VACINADA</b>	Administrar esquema de 3 doses de VIP respeitando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose de 4 a 8 semanas e de 4 a 6 meses da 2ª para a 3ª dose.
Pessoas ≤ 19 anos de idade não vacinadas ou incompletamente vacinadas.	<b>Viajantes com idade &lt; 6 semanas</b> - Administrar uma dose de VIP e não considerar válida para rotina.	Agendar visita para iniciar esquema de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação
	<b>Viajantes com idade ≥ 6 semanas e ≤ 19 anos</b> - Administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	Completar o esquema básico de 3 doses de VIP de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação
Pessoas a partir de 20 anos.	<b>Não vacinado ou sem comprovação</b> - administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	Completar o esquema de 3 doses com VIP, respeitando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose de 4 a 8 semanas e de 4 a 6 meses da 2ª para a 3ª dose.
	<b>Com esquema incompleto</b>	Completar com uma ou duas doses de VIP conforme a situação encontrada e recomendação acima

Fonte: Comunicado Divisão de Imunização 01/22, CVE/SP.

B) Indivíduo que chega ao Brasil vindo de uma área de risco para a pólio:

- A VOPb não deve ser utilizada, pois não oferece proteção contra o poliovírus tipo 2;
- Imunossuprimidos e/ou seus comunicantes, vacinar com VIP de acordo com as recomendações para faixa etária e situação encontrada;
- Uso na gravidez- Não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, a vacina VIP deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica;
- Lactante - Pode ser vacinada conforme orientação médica.





Fluxograma de Vigilância  
Investigação Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Poliomielite em hospitais/VE municipal

**Definição:** Poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infectocontagiosa, causada por um vírus, o poliovírus, pertencente ao gênero Enterovírus, da família Picornaviridae, de gravidade extremamente variável e, que pode ocorrer sob forma de infecção inaparente ou apresentar manifestações clínicas como febre, mal estar, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e rigidez de nuca, acompanhadas ou não de paralisias.

**A Paralisia Flácida Aguda** – A PFA é um sintoma de alerta que pode fazer parte do quadro clínico da poliomielite, como também em outras doenças, como a Sd. Guillain-Barré, mielite transversa, meningite viral, acidente vascular encefálico, tumor de medula espinhal, etc. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia (ausência de reflexos) no segmento atingido.

**CASO SUSPEITO DE PFA:** Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade com história de viagem a países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para estes países e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL:**

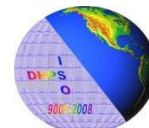
Segundo a nota conjunta Nº 2/2022 (DDTHA/CIEVS-SP/CVE/CCD/SES-SP, que alerta para risco de reintrodução de poliomielite no Brasil, e as recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das PFA junto aos **refugiados/repatriados** advindos de áreas de circulação de poliovírus\* (selvagem e/ou derivado vacinal) **recomenda-se que seja realizada a pesquisa de poliovírus em refugiados /repatriados menores de 15 anos advindo de país endêmico\* ou com circulação de poliovírus\*\*, independente do estado de saúde e situação vacinal. TODOS OS CASOS DEVEM SER NOTIFICADOS, MESMO QUE ASSINTOMÁTICOS** - Usar ficha de PFA.

**\*OS PAÍSES ENDÊMICOS:** Afeganistão e Paquistão.

**\*\*PAÍSES COM CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS:** Ucrânia, Benim, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, República do Congo, República Democrática do Congo, Djibuti, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Egito, Irã, Somália, Iémen, Israel e Tajiquistão.

A lista dos países é semanalmente atualizada pelo Global Polio Eradication Initiative, através do link: <https://polioeradication.org/polio-today/polionow/surveillance-indicators>

**IMPORTANTE: TODO CASO SUSPEITO DE PFA** deve ser notificado **PREFERENCIALMENTE PELO HOSPITAL** de forma **IMEDIATA - em até 24 horas.**  
(Portaria MS No. 5, de 21 de fevereiro de 2006)



**Fluxograma de Vigilância**  
**Investigação Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Poliomielite em hospitais/VE municipal**  
**Unidade Básica de Saúde (UBS)**

**DEFINIÇÃO:** a paralisia flácida aguda é um sintoma de alerta que pode fazer parte do quadro clínico da poliomielite. O déficit motor instala-se subitamente, acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia (ausência de reflexos) no segmento atingido. **As unidades de saúde DEVEM intensificar as ações de vigilância epidemiológica para PFA sensibilizando os profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos.**

**CASO SUSPEITO PFA**

Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade, com história de viagem a países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para estes países e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

**EM CASO SUSPEITO DE PFA, REALIZAR:**

- **ISOLAMENTO com precaução de contato e góticulas;**
- Diagnóstico diferencial inicial (vide CIDs da lista de diagnósticos diferenciais da PFA);
- Coletar dados clínicos epidemiológicos e **informar imediatamente** a Vigilância Epidemiológica Regional;
- **Encaminhar IMEDIATAMENTE** o caso:  $\left\{ \begin{array}{l} < 15 \text{ anos ao HMCA} \\ 15 \text{ anos ou/+ ao Hospital, seguir a grade de referência ADULTO} \end{array} \right.$

\* Na excepcionalidade de não ter médico para avaliar, o enfermeiro poderá indicar a transferência do caso suspeito para os hospitais de referência.

**AS UNIDADES DE SAÚDE DEVEM INTENSIFICAR AS SEGUINTES AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

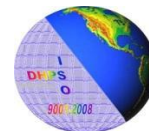
- Sensibilizar os profissionais de saúde para detecção, notificação e investigação imediata de PFA em < 15 anos (encaminhar à referência epidemiológica);
- Verificação da situação vacinal e recomendar vacinação (pólio);
- **NOS CASOS DOS REFUGIADOS/REPATRIADOS** advindos de países endêmicos ou áreas de circulação de poliovírus\*\* - nota conjunta Nº 2/2022:
  - 1- **Verificar** situação vacinal e recomendação de vacinação (pólio)
  - 2- **TUDO REFUGIADO/REPATRIADO < 15 anos**, independente de sintomas e situação vacinal, **DEVE** ter coletada amostra de fezes **após contato prévio e pactuação com a Vigilância Epidemiológica (IMPORTANTE:** a amostra de fezes **DEVE** ser coletada e encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública o mais precocemente possível - 48 HORAS).
  - 3- **Notificar o caso na ficha de PFA**, mesmo que assintomático.
- Realizar o monitoramento dos casos suspeitos de PFA / Pólio até o encerramento;
- Programar e realizar a visita/consulta para avaliação neurológica do caso **próximo aos 60 dias do início do déficit motor;**
- Complementar a investigação epidemiológica, preenchendo os campos 74 a 87 da ficha de notificação, e encaminhar a FIE a VE regional.

\***OS PAÍSES ENDÊMICOS:** Afeganistão e Paquistão.

\*\***PAÍSES COM CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS:** Ucrânia, Benim, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, República do Congo, República Democrática do Congo, Djibuti, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Egito, Irã, Somália, Iémen, Israel e Tajiquistão.

A lista dos países é semanalmente atualizada pelo Global Polio Eradication Initiative, através do link: <https://polioeradication.org/polio-today/polionow/surveillance-indicators>

Atualizado em 31/05/2022.



## Fluxograma de Vigilância Investigação Epidemiológica da PFA/Poliomielite

**UPAS/ PAS**

**DEFINIÇÃO:** a paralisia flácida aguda é um sintoma de alerta que pode fazer parte do quadro clínico da poliomielite. O déficit motor instala-se subitamente, acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia (ausência de reflexos) no segmento atingido. **As unidades de saúde DEVEM intensificar as ações de vigilância epidemiológica para PFA sensibilizando os profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos.**

**CASO SUSPEITO  
PFA**

Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade, com história de viagem a países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para estes países e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

**EM CASO SUSPEITO DE PFA, REALIZAR:**

- **ISOLAMENTO com precaução de contato e gotículas;**
- Diagnóstico diferencial inicial (vide CIDs da lista de diagnósticos diferenciais da PFA);
- Coletar dados clínicos epidemiológicos e **informar imediatamente** a Vigilância Epidemiológica Regional;
- Realizar o manejo clínico para Suspeita de PFA / Pólio;
- **Encaminhar IMEDIATAMENTE** o caso: 

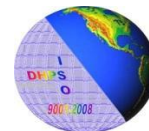
{	<ul style="list-style-type: none"><li>&lt; 15 anos ao HMCA – via CROSS</li><li>15 anos ou/+ ao Hospital de referência ADULTO (seguir a grade de referência - CROSS)</li></ul>
---	---

**\*OS PAÍSES ENDÊMICOS:** Afeganistão e Paquistão.

**\*\*PAÍSES COM CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS:** Ucrânia, Benim, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, República do Congo, República Democrática do Congo, Djibuti, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Egito, Irã, Somália, Iémen, Israel e Tajiquistão.

A lista dos países é semanalmente atualizada pelo Global Polio Eradication Initiative, através do link: <https://polioeradication.org/polio-today/polionow/surveillance-indicators>





Fluxograma de Vigilância  
Investigação Epidemiológica da PFA/Poliomielite em hospitais/VE municipal  
**HOSPITAIS PÚBLICOS (MUNICIPAIS E ESTADUAIS) E HOSPITAIS PRIVADOS**

**DEFINIÇÃO:** a paralisia flácida aguda é um sintoma de alerta que pode fazer parte do quadro clínico da poliomielite. O déficit motor instala-se subitamente, acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia (ausência de reflexos) no segmento atingido. **As unidades de saúde DEVEM intensificar as ações de vigilância epidemiológica para PFA sensibilizando os profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos.**

**CASO SUSPEITO PFA**

Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade, com história de viagem a países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para estes países e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

**EM CASO SUSPEITO DE PFA, REALIZAR:**

- **ISOLAMENTO com precaução de contato e gotículas;**
- Diagnóstico diferencial inicial (vide CIDs da lista de diagnósticos diferenciais da PFA);
- **Notificação compulsória imediatamente (em até 24 horas)** e encaminhar por e-mail a Vigilância Epidemiológica Central = **MESMO QUE O PACIENTE VENHA DE UBS, UPAs OU PAs, A NOTIFICAÇÃO DEVE SER FEITA PELO HOSPITAL!**
- Realizar o manejo clínico para Suspeita de PFA / Pólio;
- **Coletar uma amostra de fezes para pesquisa do poliovírus em até o 14º dia do início do déficit motor. IMPORTANTE:** caso o déficit motor seja conhecido tardiamente, a amostra de fezes deverá ser coletada o mais precocemente possível e até no máximo 60 dias do início da deficiência motora. **Cadastrar a amostra no GAL e encaminhar a amostra ao laboratório de Saúde Pública.**

**ANTES DA ALTA OU TRANSFERÊNCIA**

- Complementar a investigação epidemiológica preenchendo os campos 74 a 87 da ficha de notificação, e encaminhar a FIE a VE;
- Realizar reavaliação neurológica;
- Encaminhar via e-mail a atualização da notificação e o relatório da reavaliação neurológica a VE Municipal;

**\* OS PAÍSES ENDÊMICOS:** Afeganistão e Paquistão.

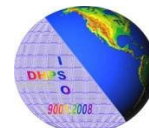
**\*\* PAÍSES COM CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS:** Ucrânia, Benim, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, República do Congo, República Democrática do Congo, Djibuti, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Egito, Irã, Somália, Iémen, Israel e Tajiquistão.

A lista dos países é semanalmente atualizada pelo Global Polio Eradication Initiative, através do link: <https://polioeradication.org/polio-today/polionow/surveillance-indicators>





**SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS**  
 Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-5071/2472-5070



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
 FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

**PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE**

**CASO SUSPEITO:** Todo caso de deficiência motora flácida aguda em menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica, e em pessoas de qualquer idade que apresentem hipótese diagnóstica de poliomielite.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravo/doença <b>PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE</b>		Código (CID10) <b>A 8 0 . 9</b>	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	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 - Sim 2 - Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - idade gestacional/ ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado		
	14 Escolaridade 0 - 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 ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino 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	Código (IBGE)	19 Distrito		
	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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares do Caso</b>					
Antecedentes Epidemiológicos	34 Data da 1ª Consulta		32 Data da Investigação		33 Tomou Vacina Contra Poliomielite 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	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? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		37 Se sim, País de origem	
Dados Clínicos	38 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <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 _____				39 Data Início da Def. Motora	
	40 Deficiência Motora 1 - Sim 2 - Não 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					
	41 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		42 Localização 1 - Distal 2 - Proximal 3 - Todo o membro 9 - Ignorado <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 <input type="checkbox"/> Musculatura Respiratória <input type="checkbox"/> Musculatura Cervical <input type="checkbox"/> Face		44 Fase Aguda Data do Exame		45 Força Muscular 1 - Diminuída <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MSE 2 - Ausente <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MSD 3 - Normal 9 - Ignorado	
	46 Tônus Muscular <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		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"/> 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					

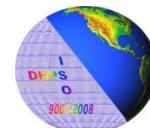
PFA/Poliomielite

Sinan Nr: 1

SVS 19/12/2006

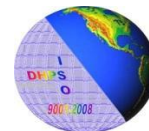


SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-  
5071/2472-5070



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 Meníngea 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 9 - Ignorado	52 Caso Afirmativo, Especifique (Preenchimento apenas na ficha)																
Atendimento	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-Glíteo E 6-Glíteo D																
	55 Hipótese Diagnóstica (Vide Tabela Anexa)	56 Ocorreu Hospitalização 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>																
Dados do Laboratório	57 Data da Internação	58 UF 59 Município do Hospital	60 Data da Coleta	61 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 pólo 9 - Outros 10 - Inconclusivo 11 - PVDV1 12 - PVDV2 13 - PVDV3	68 Exames Complementares		Líquor														
	Líquor						Data da Coleta		Nº de Células/mm <sup>3</sup>		Linfócitos %		Proteínas mg%		Glicose mg%		Cloreto mg%	
	Eletroencefalografia						69 Data da Realização		70 Diagnóstico Sugestivo de (tabela anexa)									
	71 Coletado Material Anatomopatológico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Cérebro <input type="checkbox"/> Medula <input type="checkbox"/> Intestino		72 Data da Coleta		73 Resultado 1 - Compatível com poliomielite 2 - Não compatível com poliomielite													
	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		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-Obito 5-Evolução							
	84 Diagnóstico do Caso Descartado (vide tabela em anexo)		85 Evolução 1-Cura com sequela 2-Cura sem sequela 3-Obito por PFA/Pólo 4-Obito 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 19/12/2006														





## INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO HOSPITALAR PARA BUSCA ATIVA SEMANAL DE PFA/ ERRADICAÇÃO DA PÓLIO

**OBJETIVO** – Ferramenta de Vigilância Epidemiológica que tem como objetivo identificar casos de PFA que eventualmente não tenham sido notificados em tempo oportuno. Vale lembrar que a notificação imediata de casos é a base do programa de vigilância das PFA, com vistas a detectar precocemente possível reintrodução do poliovírus selvagem e tomar rapidamente medidas de controle e prevenção, o que implica, por legislação, que todo serviço de saúde deverá informar compulsoriamente à VE municipal a intercorrência ou atendimento de casos (notificação imediata) ou não existência de casos (notificação negativa semanal) de PFA, em menores de 15 anos ou da suspeita de Poliomielite em qualquer idade, procedendo-se à coleta de fezes oportunamente (até o 14º dia do início do déficit motor). Portanto, a busca ativa semanal é uma medida complementar para certificação de que nenhum caso deixou de ser notificado. Nos Hospitais ou regiões com ausência de notificação, uma supervisão deverá ser programada mensalmente.

**COMO FAZER** - A VE Municipal fará semanalmente, contato com o hospital, solicitando-lhe localizar prontuários de menores de 15 anos internados com quaisquer dos 45 diagnósticos constantes da Lista de Diagnósticos Diferenciais de Poliomielite, que apresentaram ou não quadro clínico-neurológico com perda de déficit motor (em qualquer grau) para revisão destes prontuários. Tanto o GVE, quanto o CVE deverão realizar supervisões periódicas, em conjunto com a VE municipal, com ênfase em serviços com problemas identificados, tais como: notificação tardia, informações insuficientes, resistência na coleta oportuna de amostra de fezes, entre outros.

O responsável pela revisão deverá procurar, nos prontuários, pelos termos: perda ou diminuição de força muscular (↓ FM), hipotonia, paresia, hemiparesia, ou outros que indiquem um déficit motor flácido e de início súbito/agudo. Ao encontrar um caso de PFA não notificado, preencher a ficha de notificação, desencadear a investigação, notificar no SINAN e encerrar o caso seguindo os procedimentos estabelecidos pelo programa. Nos casos de PFA já notificados, avaliar a qualidade e correspondência das informações, comparando-se o prontuário e a ficha epidemiológica do caso, completando dados eventualmente não informados, como exames complementares realizados, diagnóstico definitivo, entre outros campos que não podem ficar em aberto.

### COMO PREENCHER O FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA:

- 1 – Informar os dados de identificação do GVE, município, hospital (nome, endereço e telefone) e período revisado;
- 2 – Informar quais documentos foram analisados (livro de registro, AIH, prontuários ou outro);
- 3 – Informar o número total de internações de menores de 15 anos no período revisado;
- 3 – Informar o número de prontuários de menores de 15 anos localizados para revisão (todos diagnósticos diferenciais localizados, com e sem PFA);
- 4 – Para cada prontuário localizado, registrar, em cada linha do formulário, o nome do paciente, idade, data de internação, se teve PFA, se foi notificado e a data da notificação, a data da coleta de fezes (se não coletou, registre NC), a data da alta (se óbito escrever óbito e a data), e anotar o número do prontuário ou da AIH;
- 5 – Anotar os dados solicitados do responsável pela VE Municipal da PFA;
- 6 – Anotar os dados do responsável pela VE da PFA no Hospital que realizou a revisão.

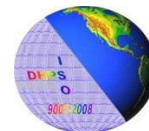
O hospital deverá enviar, semanalmente, este formulário preenchido à VE municipal e esta deve enviar uma cópia ao GVE, e este, em seguida, enviar um consolidado das informações dos formulários recebidos à Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/CVE, por meio dos e-mails: [imdias@saude.sp.gov.br](mailto:imdias@saude.sp.gov.br) e [dvhidri@saude.sp.gov.br](mailto:dvhidri@saude.sp.gov.br).

**ATENÇÃO:** O SUCESSO DA VE PFAMANUTENÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA PÓLIO DEPENDE FUNDAMENTALMENTE DA NOTIFICAÇÃO IMEDIATA POR PARTE DO MEDICO E DA COLETA OPORTUNA DE AMOSTRA DE FEZES (ATE O 14º DIA DO INICIO DO DEFICIT MOTOR) PARA O EXAME DE DO POLIOVIRUS.





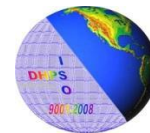
**SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS**  
 Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-5071/2472-5070



LISTA DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE POLIOMIELITE PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS			
DIAGNÓSTICOS	CID 10	DIAGNÓSTICOS	CID 10
Acidente Vascular Cerebral, não especificado	I64	Neoplasia maligna do sistema nervoso central, não especificado (tumor)	C72.9
Amiotrofia Nevralgia	G54.5	Outras encefalites, mielites e encefalomielites	G04.8
Compressão de raízes e plexos nervosos	G55	Paralisia periódica	G72.3
Diplegia dos membros superiores	G83.0	Paraplegia flácida	G82.0
Doença do neurônio motor	G12.2	Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos	G62.2
Encefalite aguda disseminada	G04.0	Polineuropatia induzida por drogas	G62.0
Encefalite, mielite e encefalomielite	G04	Polineuropatia inflamatória não especificada	G61.9
Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada	G04.9	Polineuropatia não especificada	G62.9
Encefalites, mielites e encefalomielites em doenças virais classificadas em outra	G05.1	Poliomielite aguda	A80
Hemiplegia Flácida	G81.0	Poliomielite aguda não especificada	A80.9
Hemiplegia não especificada	G81.9	Poliomielite paralisia aguda, associada ao vírus vacinal	A80.0
Intoxicações alimentares bacterianas não especificadas	A05.9	Poliomielite paralisia aguda, vírus selvagem importado	A80.1
Lesão do nervo ciático	G57.0	Poliomielites paralisia agudas, outras e não especificadas	A80.3
Meningoencefalite e meningomielite bacteriana não classificadas em outras partes	G04.2	Síndrome da Cauda Equina	G83.4
Miastenia Gravis	G70.0	Síndrome de Guillain Barre (Polioneurite Pós- Infecçiosa)	G61.0
Mielite transversa aguda	G37.3	Síndrome paralisia não especificada (ignorado – IGN)	G83.9
Miopatias, não especificada	G72.9	Tetraplegia flácida	G82.3
Mononeuropatia, não especificada	G58.9	Transtornos mioneurais não especificado	G70.9
Mononeuropatias de membros inferiores não especificada	G57.9	Traumatismo não especificado do membro inferior, nível não especificado	T13.9
Mononeuropatias de membros superiores não especificada	G56.9	Traumatismo não especificado do membro superior, nível não especificado	T11.9
Monoplegia de membro inferior	G83.1	Traumatismo de medula, nível não especificado	T09.3
Monoplegia de membro superior	G83.2	Traumatismo não especificados da cabeça	S09.9
Monoplegia não especificada	G83.3		



SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-  
5071/2472-5070



## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Poliomielite. Brasília. 2021. [on line][acessado em 17/05/2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saudede-a-a-z/p/poliomielite-1/poliomielite>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda. 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf) [acessado em 17/05/2022].

Documento Técnico da Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite publicado no site do CVE, disponível através do link ; <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-hidrica-e-alimentar/documentos-tecnicos/>

Malawi declares polio outbreak. Africa. 2022. Disponível em: <https://www.afro.who.int/news/malawi-declares-polio-outbreak> [acessado em 14/05/2022].

Norma de Imunização. 2021 Divisão de Imunização Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – CVE. Disponível através do link: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/imunizacao/2021/norma\\_de\\_imunizacao\\_2021\\_2.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/imunizacao/2021/norma_de_imunizacao_2021_2.pdf)

Polio Global Eradication Initiative. Surveillance Indicators. [on line][acessado em 20/05/2022]. Disponível em: <https://polioeradication.org/polio-today/polionow/surveillance-indicators/>

Polio Global Eradication Initiative. Circulating vaccine-derived poliovirus confirmed in Israel and the occupied Palestinian territory. [on line][acessado em 17/05/2022]. Disponível em: <https://polioeradication.org/news-post/circulating-vaccine-derived-poliovirus-confirmed-in-israel-and-occupied-palestinian-territory/>

SÃO PAULO. Governo do Estado. Centro de Vigilância Epidemiológica. Comunicação Divisão de Imunização 01/2022. VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE PARA VIAJANTES INTERNACIONAIS, PROVENIENTES OU QUE SE DESLOCAM PARA ÁREAS COM CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS SELVAGEM E DERIVADO VACINAL. São Paulo, 2022.



**SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS**  
**Rua Íris, 320, sala 72 – Gopoúva - Guarulhos/fone: 2472-**  
**5071/2472-5070**

