

## Fluxograma de Vigilância Investigação Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Poliomielite

**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 DE PFA:** Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade com história de viagem ou contato com pessoas que viajaram para países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor **OU** PFA em indivíduos de **QUALQUER idade** que apresentarem suspeita diagnóstica de poliomielite.

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL:

- Segundo a **NOTA TÉCNICA Nº01/2023 –DDTHA/CVE/CCD/SES-SP**, que dispõe sobre as ações de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) e alerta para o alto risco de reintrodução de poliomielite no Brasil, recomenda-se a **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA** (em até 24 horas):

- ✓ **TODO CASO DE PFA em menores de 15 anos**
- ✓ **PFA em indivíduos de QUALQUER idade com história de viagem ou contato** com pessoas que viajaram para países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor;
- ✓ **QUALQUER idade** com suspeita de diagnóstico de poliomielite.

Estes casos deverão ter a coleta de fezes realizada em até 14 dias do início do déficit motor.

- Conforme a nota conjunta Nº 3/2022 (DDTHA/CIEVS-SP/DVIMUNI/DVRESP/CVE/CCD/SES-SP), que dispõe acerca das 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 21 anos advindo de país endêmico\* ou com circulação de poliovírus\*\*, independente do estado de saúde e situação vacinal.** - Notificar no CEVESP através do link: <<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/polio>>

**\*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, Mauritània, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Egito, Irã, Somália, Líbano, Israel e Tadjiquistão.

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

## 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 DE PFA

Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade com história de viagem ou contato com pessoas que viajaram para países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor **OU** PFA em indivíduos de **QUALQUER idade** que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite

### EM CASO 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;
- **Encaminhar IMEDIATAMENTE** o caso: 

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

\* 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 SEGUINTE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para detecção, notificação e investigação imediata dos casos de PFA (encaminhar à referência epidemiológica);
- Realizar coleta de fezes em até 14 dias do início do déficit motor (coleta oportuna). Caso coleta inoportuna ou não realizada, está orientada a coleta de amostras de 3 a 5 contatos próximos do caso de PFA, desde que sejam menores de 5 anos de idade e sem histórico de vacinação recente (nos últimos 30 dias) com vacina oral contra a poliomielite (VOP) - comunicar à Vigilância 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 3/2022:
  - 1- Verificar** situação vacinal e recomendação de vacinação (pólio)
  - 2- TODO REFUGIADO/REPATRIADO < 21 anos**, independente de sintomas e situação vacinal, DEVE ter coletada amostra de fezes (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 no CEVESP (<<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/polio>>),** 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.

\***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 Tadjiquistão.

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

### 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 DE PFA

Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade com história de viagem ou contato com pessoas que viajaram para países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor **OU** PFA em indivíduos de **QUALQUER idade** que apresentarem 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: 

[	< 15 anos ao HMCA – via CROSS
	15 anos ou/+ ao Hospital de referência ADULTO (seguir a grade de referência - CROSS)

\***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 Tadjiquistão.

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

## 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 DE PFA

Qualquer caso de PFA em < 15 anos **OU** PFA em indivíduos de QUALQUER idade com história de viagem ou contato com pessoas que viajaram para países endêmicos\* ou com circulação do poliovírus\*\* nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor **OU** PFA em indivíduos de **QUALQUER idade** que apresentarem 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;

\***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 Tadjiquistão.

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