

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 010/2022 – DEVAE/DAP/DRA/SUBGS/SEMSA

Data: 09.06.2022

Local: Manaus- AM

Assunto	Alerta e orientações oportunas de assistência e vigilância em saúde sobre o risco de reintrodução da poliomielite no município de Manaus.
Objetivo	Recomendar ações oportunas de atenção e vigilância em saúde aos profissionais e gestores de saúde para minimizar o risco de reintrodução do vírus da poliomielite em Manaus.

Considerando os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o cenário global da poliomielite que evidencia a permanência endêmica no Paquistão e Afeganistão. Apesar da redução no número de casos confirmados em 2020 e 2021, foram confirmados dois casos em 2022, em países nos quais a doença havia sido eliminada. Um caso de vírus selvagem importado no Malawi, com início do déficit motor em novembro de 2021 e um derivado vacinal em Israel, em fevereiro de 2022^{1,2}.

Considerando os últimos casos de Poliomielite no Brasil ocorridos em 1989, o país recebeu da (OMS) e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Certificação de área livre de circulação do Poliovírus Selvagem em 1994, juntamente com os demais países das Américas².

Considerando a solicitação da OPAS aos países das Américas para ampliar a vacinação de crianças contra a poliomielite devido ao risco de importação dada a baixa cobertura vacinal (82% em 2020), a menor desde 1994, principal fator de risco para crianças menores de cinco anos contraírem o vírus³.

Considerando a cobertura vacinal da poliomielite em Manaus, que tem se mantido abaixo da meta de 95% desde 2016, todas as crianças menores de cinco anos devem ser vacinadas conforme o esquema de vacinação de rotina e na campanha nacional anual⁴.

Considerando a notificação de 751 casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) no Brasil, nos anos de 2019 a 2021, dos quais 44 foram no Amazonas e 25 em Manaus, sendo a 2ª doença com maior notificação no SINAN-Net⁵.

A Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA/Manaus recomenda cumprir o protocolo vigente para assistência e vigilância epidemiológica e laboratorial, visando monitorar a ocorrência de casos de PFA em menores de 15 anos de idade, com ênfase na imunização como prevenção para evitar a reintrodução da doença, conforme o Guia de Vigilância em Saúde - MS, 2021⁶.

1. DESCRIÇÃO DO AGRAVO

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida (1% das infecções pelo poliovírus). *O déficit motor inicia subitamente e sua evolução ocorre em até três dias.* Em geral, acomete os membros inferiores, de forma assimétrica, caracterizando-se por flacidez muscular, sensibilidade preservada, e arreflexia no segmento



atingido⁶.

A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, via fecal-oral (mais frequente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou via oral-oral, por meio de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar) e pode iniciar antes do surgimento das manifestações clínicas⁶.

O período de incubação é geralmente de 7 a 12 dias, podendo variar de 2 a 30 dias⁶.

Para o diagnóstico laboratorial, o isolamento do vírus é realizado a partir de amostra de fezes do caso ou de seus contatos coletados até o 14º dia do início da deficiência motora. 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 paciente⁶.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

2.1. Definição de Caso Suspeito

Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade, independentemente da hipótese diagnóstica de poliomielite **e/ou** 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 poliomielite⁶.

2.2. Notificação e Fluxo de informações

Todo caso suspeito de PFA deve ser notificado imediatamente **em 24 h**, mediante o preenchimento da Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite do Sinan-Net disponível no link: <http://portalsinan.saude.gov.br/paralisia-flacida-aguda-poliomielite/57-doencas-e-agrivos>. Os fluxos para notificação de casos de PFA, dispostos no Anexo 01, devem ser rigorosamente seguidos:

a. Caso suspeito SEM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de Poliovírus **Selvagem**.

Todo caso de PFA em **menores de quinze anos de idade, independente da hipótese diagnóstica**, é de notificação obrigatória e investigação imediata.

A Ficha de Notificação deve ser registrada no SINAN-Net para seguir o fluxo habitual à Vigilância Epidemiológica (VE) municipal, estadual e federal até o encerramento final do caso no sistema.

A notificação deve ser enviada pelo meio mais rápido à Secretaria Municipal de Saúde: VE do Distrito de Saúde (DISA) correspondente ou via e-mail, com cópia à Gerência de Vigilância Epidemiológica (GEVEP) e ao CIEVS Manaus.



GEVEP: notificacao.manaus@gmail.com; NORTE: vigilancia.norte@pmm.am.gov.br

LESTE: vigilancia.disal@gmail.com; SUL: vigilanciasul.manaus@gmail.com

OESTE: vigilancia.oeste@gmail.com; RURAL: vigirural@gmail.com

b. Caso suspeito COM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de Poliovírus Selvagem.

Todo caso de **deficiência motora flácida, de início súbito**, em indivíduo de **qualquer idade**, **com história de viagem** a países endêmicos ou com circulação de poliovírus selvagem nos últimos 30 dias, comunicar imediatamente ao CIEVS Manaus, via telefone (92) 98818-4361 ou e-mail: cievs.manaus@pmm.am.gov.br e manauscievs@gmail.com, para que aos finais de semana, feriados, pontos facultativos, inicie investigação de campo, mediante análise do caso e prazos.

2.3. Vigilância Epidemiológica (VE) Distrital – Investigação e medidas de controle

- Investigar todo caso de PFA nas primeiras 48 horas da data da notificação, iniciando pela Unidade hospitalar;
- Todos os campos devem ser rigorosamente preenchidos: dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da doença (prontuário de internação, profissionais assistentes e no domicílio);
- Coletar amostra de fezes dos casos de PFA até o 14º dia do início do déficit motor, para pesquisa de poliovírus, e enviar ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/AM;
- Identificar a área de transmissão - visita imediata no domicílio para complementar dados da ficha de investigação (história vacinal, fonte de infecção, e etc.), buscando outros casos na área;
- Analisar a cobertura vacinal contra pólio na área e reforçar a vacinação, se necessário;
- Realizar avaliação aos 60 dias do déficit motor;
- Completar as informações epidemiológicas na Ficha de Investigação;
- Encerrar o caso, atualizar o Sinan-Net e retroalimentar fontes notificadoras.

3. VACINAÇÃO NAS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

O esquema vacinal consiste na administração de três doses de vacina inativada poliomielite (VIP), aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, ou no mínimo de 30 dias. Devem ser administradas 02 doses de reforço, a primeira aos 15 meses e a segunda aos 04 anos⁶.

3.1. Recomendações para alcançar a meta de cobertura vacinal para pólio (95%):

- Intensificar a vacinação de rotina conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente;
- Avaliar a caderneta de vacinação em todo atendimento ofertado para crianças menores de 05 anos de idade (consultas, exames, retornos, visitas domiciliares, etc.) recomendando ou realizando a vacinação oportuna, quando necessária;



- Realizar a busca ativa da criança com atraso vacinal de acordo com o cartão espelho;
- Quando sinalizado uma criança com atraso vacinal pelo telessaúde, a unidade deverá realizar a busca para atualização da situação vacinal e/ou registrar corretamente;
- Estabelecer parcerias locais com instituições públicas, privadas e controle social, descentralizando o máximo possível a vacinação para além das unidades básicas de saúde;
- Monitorar os contatos do caso suspeito/confirmado no território de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a adoção de medidas de controle oportunas.

3.2. Orientação sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal:

- Recomenda-se consultar a NOTA INFORMATIVA Nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que trata da análise das condições do viajante, assim como o Guia de Vigilância/MS, 2021 ^{6,7};
- Indivíduo que viaja partindo do Brasil com destino a área de risco para a pólio, seja pelo vírus selvagem ou derivado da vacina atenuada ^{6,7};
- Indivíduo que chega ao Brasil, vindo de área de risco para pólio, seja pelo poliovírus selvagem PVS1 (Afeganistão e/ou Paquistão) ou vírus derivado da vacina atenuada PVDV 1, PVDV2, PVDV3 (independente da escala aérea ou marítima), países endêmicos supracitados ^{6,7}.

4. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

As orientações sobre a coleta de exames para casos suspeitos de poliomielite estão dispostas no Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública⁷, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf.

As amostras fecais **devem ser coletadas na fase aguda da doença, até o 14º dia do início da deficiência motora**, prioritariamente nas seguintes situações:

- Contatos de caso com clínica compatível com poliomielite, na suspeita de reintrodução da circulação do poliovírus selvagem;
- Contato de caso com confirmação do vírus derivado vacinal, intradomiciliares ou não.

Obs.: Não coletar amostras de contato que recebeu a vacina contra a poliomielite nos últimos 30 dias.

5. SEMANA NEGATIVA

- Toda unidade de saúde deve registrar a notificação negativa (ausência) de casos de agravos contidos na lista nacional de doenças de notificação compulsória (DNC) no último dia da Semana Epidemiológica (SE) correspondente a não ocorrência de casos no Boletim de Notificação da Semana Negativa, conforme padrão estabelecido nesta nota (Anexo 02);



- A Unidade de Saúde que dispõe de SINAN deve registrar a semana negativa de DNC atentando ao preenchimento dos campos. Caso não disponha de SINAN, a notificação deve ser encaminhada à VE Distrital, que deve avaliar as informações e suas conformidades com a SE lançada pela unidade e inserir no sistema.

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 53/2022/SEI/COVIG/CGPAF/DIRE/ANVISA. Esclarecimentos quanto alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) junto aos refugiados/repatriados Ucrânia. Brasília: 03 de maio, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa Nº 66/2022 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) junto aos refugiados/repatriados Ucrânia. Brasília: 07 de abril, 2022.
3. OPAS. <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2022-opas-pede-aumento-da-vacinacao-criancas-contra-polio-nas-americas>; <https://www.paho.org/pt/topicos/poliomielite>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite-1/poliomielite>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Tabnet - Informações em Saúde e Demográficas, 2021. <http://tabnet.datasus.gov.br>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa Nº 315/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, novembro, 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/notas-tecnicas/nota-informativa-315-2021_cgpn-deidt-svs-ms.pdf/view.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública: Orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação



Estratégica de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 363 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf ISBN 978-65-5993-015-9.

Manaus/AM, 09 de junho de 2022.

(assinado digitalmente)
Cláudia Mara Rolim Mendes Guimarães
Gerente de Vigilância Epidemiológica

(assinado digitalmente)
Marinéia Martins Ferreira
Diretora do Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica

(assinado digitalmente)
Francisca Sonja Alê Girão Farias
Diretora do Departamento de Atenção Primária

(assinado digitalmente)
Angela Maria Loureiro da Silva
Diretora do Departamento de Redes de Atenção

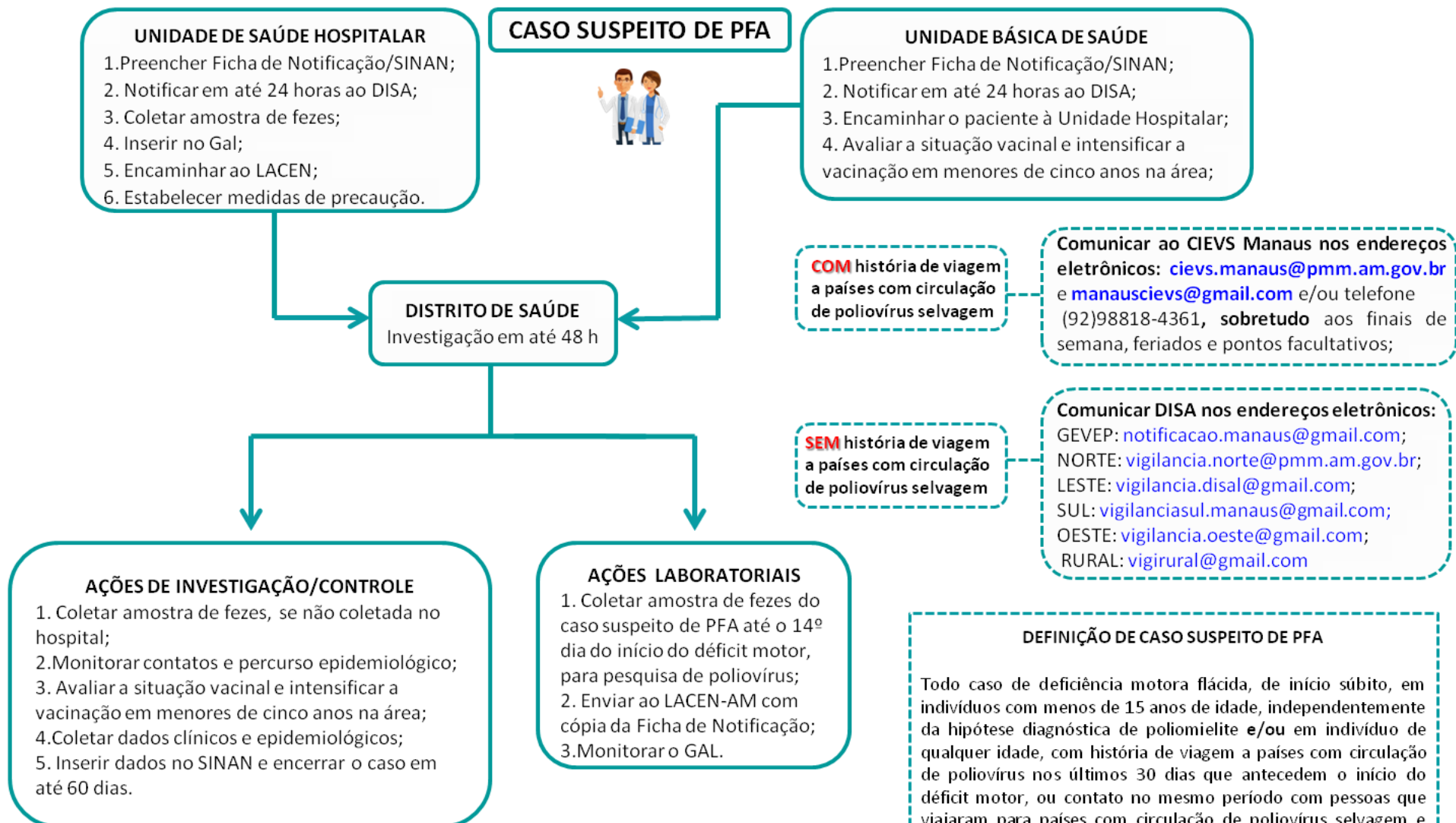
De acordo:

(assinado digitalmente)
Aldeniza Araújo de Souza
Subsecretária Municipal de Gestão da Saúde



ANEXO 01

FLUXO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA – PFA EM MANAUS



ANEXO 02 - Boletim de Notificação da Semana Negativa

SEMSA-DEVAE-GEVEP		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA PARA SARAMPO			
DADOS GERAIS			
1. N.º da Notificação SINAN: _____	2. Data da Notificação SINAN: ____/____/____	3. Semana Epidemiológica da Notificação: _____	
4. Distrito de Saúde:	5. Cód. Uni. Saúde: ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____	6. Unidade de Saúde:	
INFORMAMOS QUE NA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA ACIMA, NÃO OCORREU NENHUMA NOTIFICAÇÃO PARA: SARAMPO / RUBÉOLA / FEBRE AMARELA / TÉTANO ACIDENTAL E NEONATAL / PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA)/ MENINGITE Nº DE ATENDIMENTOS REVISADOS: _____ Data: ____/____/____ Nome do Responsável pelo preenchimento: _____			





REGISTROS DE ASSINATURAS

ELETRÔNICAS

O arquivo
20220609114712_nota_tecnica_n_010_2022_devaee_subgs_risco_de_casos_de_p_lho_em_manaus.p
df do documento **2022.01637.00713.9.049259** foi assinado pelos signatários

DADOS DO SIGNATÁRIO	DADOS DA ASSINATURA
ALDENIZA ARAUJO DE SOUZA 078.136.272-53	09/06/2022 11:48:05 (LOGIN E SENHA)
CLAUDIA MARA ROLIM MENDES GUIMARÃES 307.650.992-68	09/06/2022 11:55:12 (LOGIN E SENHA)
FRANCISCA SONJA ALE GIRÃO FARIAS 413.266.602-68	09/06/2022 11:57:51 (LOGIN E SENHA)
MARINELIA MARTINS FERREIRA 579.054.102-00	09/06/2022 12:14:02 (LOGIN E SENHA)
ANGELA MARIA LOUREIRO DA SILVA 309.294.902-15	09/06/2022 13:32:02 (LOGIN E SENHA)