



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
SCS, Qd 04, Bloco A, Ed. Principal, 4º andar
70.304.000 Brasília- DF
Tel. (061) 3213 8094

NOTA INFORMATIVA Nº. 92 DE 2015/CGDT/DEVIT/SVS/MS

Alerta aos profissionais atuantes na Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA/Pólio) e nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) estaduais para a Erradicação Global da Poliomielite.

I- REFERENTE AO HISTÓRICO DA POLIOMIELITE NO BRASIL E O PLANO ESTRATÉGICO PARA A ERRADICAÇÃO GLOBAL:

Os últimos casos de poliomielite no Brasil ocorreram em 1989 e, em 1994, o país recebeu da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) a Certificação de Área Livre de Circulação do Poliovírus Selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

O Plano Estratégico para a Erradicação da Poliomielite (Fase Final 2013-2018) prevê o alcance simultâneo da erradicação dos poliovírus selvagem e da eliminação dos poliovírus de origem vacinal (Sabin e derivados da vacina). Os objetivos desse Plano são detectar e interromper a transmissão do poliovírus; fortalecer os programas de imunização, com retirada da vacina trivalente oral da poliomielite (tVOP), inicialmente pelo componente tipo 2, com substituição da tVOP pela bivalente oral contra a poliomielite (bVOP); manter a certificação de país livre da circulação de poliovírus, além de contribuir para a erradicação global da pólio.

Segundo dados registrados pela OPAS/Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda há 03 países (Afeganistão, Nigéria e Paquistão) com circulação endêmica do poliovírus selvagem. Esse cenário demonstra que a erradicação global da poliomielite está cada vez mais próxima. No entanto, há preocupação quanto à ocorrência da importação do poliovírus selvagem e/ou de casos de Poliomielite por Vírus Derivado da Vacina (PVDV) devido à extensão territorial com livre acesso de estrangeiros no Brasil, bem como em áreas com baixa cobertura vacinal.

A vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) continua sendo estratégia prioritária, com o objetivo de detectar precocemente a circulação do poliovírus selvagem e/ou derivado da vacina no Brasil. Nessa vigilância, define-se todo caso de PFA, em menores de quinze anos, ou suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade procedente de países com circulação de poliovírus selvagem nos últimos 30 dias, a ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e investigado imediatamente. Após notificação do caso, coletar uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor para o esclarecimento do diagnóstico e encerrá-lo em até 60 dias após a notificação no sistema de informação.

No Brasil, a qualidade da vigilância epidemiológica das PFA é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional: 1) Taxa de notificação (1 caso/100.000 habitantes nos menores de 15 anos); 2) Investigação em 48 horas; 3) Coleta oportuna de fezes e 4) Notificação negativa/positiva semanal, com meta mínima de 80%.

Em 2014, o Brasil atingiu a meta dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das PFA, exceto o indicador coleta oportuna de fezes. Salientamos que a baixa taxa de notificação e o não cumprimento do indicador coleta oportuna de fezes mostra a vulnerabilidade à detecção precoce da circulação do poliovírus selvagem e/ou ao derivado da vacina no país.

Para que a vigilância das PFA torne-se cada vez mais ativa e sensível, é imprescindível a realização de busca ativa de casos nas unidades de saúde a fim de garantir que todos sejam notificados e investigados oportunamente para o diagnóstico precoce e seguro. A notificação de todos os casos de PFA em menores de 15 anos, a partir da busca ativa, e a coleta oportuna de fezes, principal critério no descarte para poliomielite, possibilita correta classificação/encerramento dos casos no sistema de informação.

Com a retirada da tVOP e a sua substituição pela bVOP no SUS, deve-se estar atento à ocorrência de casos de poliomielite no território brasileiro. Dessa forma, reiteramos a atuação, de forma integrada e articulada, pelos trabalhadores de saúde, NHE, autoridades e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de gestão, bem como da rede privada, a fim de contribuir com a erradicação global da poliomielite.

II- ORIENTAÇÕES REFERENTES AOS FLUXOS DE NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE:

a) Caso Suspeito SEM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de poliovírus selvagem:

SINAN/Vigilância Epidemiológica: Todo caso de PFA, em MENORES de quinze anos de idade, independente da hipótese diagnóstica, com notificação obrigatória e investigação imediata. O fluxo inicia-se a partir da unidade de saúde notificadora com o preenchimento da ficha de investigação epidemiológica individual (FIE) do SINAN, repassado para todos os níveis de gestão da vigilância epidemiológica (SMS → SES → MS), até o encerramento final do caso no sistema de informação.

b) Caso Suspeito COM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de poliovírus selvagem:

CIEVS: 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. Esse fluxo inicia-se a partir da notificação imediata via CIEVS: notifica@saude.gov.br

III- CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde recomenda às vigilâncias epidemiológicas das Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, intensificação:

- das ações de imunização nos menores de cinco anos na rotina para o cumprimento das metas de coberturas vacinais por município, com meta $\geq 95\%$, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI/MS);

- das ações de notificação/investigação imediatas (em até 48 horas) de todos os casos de PFA, para garantir coleta oportuna de amostra de fezes (até 14 dias do início da deficiência motora); e

- do monitoramento dos casos até o encerramento final nos sistemas de informações, com retroalimentação às unidades notificadoras.

Brasília, 22 de dezembro de 2015.


EDUARDO PACHECO DE CALDAS
Coordenador Geral Substituto de Doenças Transmissíveis

De acordo,


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Wanessa Tenório G. H. de Oliveira
Diretora Substituta
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis


Antonio Carlos Figueiredo Henri
Secretário de Vigilância em Saúde