



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Orientação sobre o Fluxo das atividades da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas e Agudas (PFAs)

TODO CASO DE PFA É UM CASO SUSPEITO DE POLIOMIELITE
--

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Monitoramento da ausência de circulação de poliovírus selvagem e da ocorrência de casos de poliomielite por vírus derivado vacinal no Brasil feito a partir da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (VE-PFA/Pólio).

DEFINIÇÃO DE CASO:

- Toda deficiência motora flácida, de início súbito, em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite;
- 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 (Afeganistão, Paquistão e Nigéria) nos últimos 30 dias, ou contato no mesmo período com viajantes ou pessoas procedentes destes países.

AÇÕES DA VIGILÂNCIA DE PFA:

1. Notificar o caso suspeito até 48 horas do início do déficit motor

- a) SEM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de poliovírus selvagem notificar ao GT VE-PFA/Pólio da Divep pelo e-mail divep.poliopfa@saude.ba.gov.br ou telefone (071) 3116 0033
- b) COM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de poliovírus selvagem notificar ao CIEVS pelo e-mail cievs.notifica@saude.ba.gov.br ou telefone (71) 99994 1088

2. Investigar o caso suspeito até 24 horas do déficit motor

- a) A unidade de saúde de internamento, através do NHE ou profissional específico, deve proceder com a coleta de dados (identificação pessoal, clínicos e epidemiológicos), registro na Ficha de Investigação do Sinan e envio da mesma ao GT VE-PFA/Pólio da Divep.
- b) O GT VE-PFA/Pólio deve proceder com a inclusão da ficha de investigação individual no Sinan e comunicação do caso ao NRS/Regional de Saúde de residência e ao Ministério da Saúde para acompanhamento.



3. Realizar coleta de fezes

- a) A unidade de saúde de internamento deve proceder com a coleta de fezes e envio ao LACEN/BA, em caixa térmica com gelo seco ou reciclável, mantendo a temperatura entre 4º a 8ºC.
- b) A coleta de fezes deve ocorrer até o 14ª dia (oportuna) e no limite de 30 dias após o início do déficit motor.
- c) Caso não tenha sido realizada a coleta na unidade de internamento e ainda estiver no prazo de 30 dias após o início do déficit motor, a vigilância epidemiológica municipal deve proceder com a coleta de fezes na residência do paciente.

4. Reavaliar a função neuromuscular em até 60 dias do déficit motor através da revisita ao paciente

- a) A unidade de saúde de internamento, se o paciente ainda estiver internado, ou vigilância epidemiológica municipal deverá realizar a avaliação neuromuscular em formulário próprio.
- b) A revisita deve ser realizada por profissional médico neurologista ou pediatra e/ou fisioterapeuta, preferencialmente.

5. Encerrar o caso até 60 dias da notificação

- a) O GT VE-PFA/Pólio poderá encerrar o caso com coleta de fezes OPORTUNA com resultado da pesquisa de poliovírus negativo ou não pólio, independente da revisita.
- b) Os casos com coleta inoportuna (após 14 dias do início do déficit motor ou não coletados) ou resultado laboratorial inconclusivo serão encerrados pelo GT VE-PFA/Pólio após resultados dos exames complementares (eletro-neuromiografia ou ressonância magnética ou tomografia computadorizada) e da revisita para conhecimento da evolução do caso;
- c) Os municípios, as Regionais de Saúde e/ou Núcleos Regionais de Saúde podem acessar o laudo da pesquisa de poliovírus no sistema GAL.

OBS.: O gerenciamento do Sistema de Informação SINAN para a notificação, investigação e encerramento encontra-se centralizado na DIVEP.

6. Realizar busca ativa nas unidades de saúde notificantes

- a) Considera-se unidade de saúde notificante de PFA/Pólio aquelas onde exista, no mínimo, serviço de atendimento pediátrico.
- b) O NHE ou profissional específico deverá proceder com a busca ativa nos prontuários dos pacientes pediátricos (até 15 anos de idade) da semana epidemiológica anterior à pesquisa e encaminhar em formulário próprio à vigilância epidemiológica municipal e este à BRS.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

c) A BRS deverá proceder com a consolidação e envio ao GT VE-PFA/Pólio da busca ativa realizada em formulário próprio para garantir a vigilância do agravo a partir da Notificação Negativa.

d) O GT VE-PFA/Pólio fará a consolidação da busca ativa e enviará ao Ministério da Saúde por Semana Epidemiológica e em relatório mensal.

OBS.: As unidades de saúde notificantes que não encaminharem o resultado da busca ativa serão consideradas silenciosas para vigilância de PFA/Pólio.

Indicadores de desempenho operacional da VE-PFA/Pólio:

- 1) Taxa de notificação (1 caso/100.000 < 15 anos);
- 2) Investigação epidemiológica em até 48 horas (Meta 80%);
- 3) Coleta de amostra de fezes até 14 dias do início do déficit motor (Meta 80%);
- 4) Proporção de notificação semanal negativa/positiva.

Grupo Técnico de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas

Maria Raquel Aquino L. Soares – Sanitarista

Vânia Maria Leão carneiro - Sanitarista

Tânia Maria Damásio – Auxiliar de Enfermagem

Tel.: 71 3116-0036

E-mail: divep.poliopfa@saude.ba.gov.br

GT VE-PFA/Pólio

Civedi/Divep/Sesab



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

FORMULÁRIOS UTILIZADOS

A – Ficha de Investigação Individual do Sinan

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE		Nº
CASO SUSPEITO: • Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite. • Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação do 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.				
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
2 Agravado/doença		Código (CID-10)	3 Data da Notificação	
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE		A 8 0. 9		
4 UF		5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ Ignorado	12 Gestante	
13 Raça/Cor		14 Escolaridade		
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
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		30 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso				
31 Data da 1ª Consulta		32 Data da Investigação	33 Tomou Vacina Contra Poliomielite	34 Número de doses válidas
35 Data da Última Dose da Vacina		36 Viagem ou recebeu visitas provenientes de áreas endêmicas de poliomielite nos 30 dias anteriores à data de início da deficiência motora?	37 Se sim, País de origem	
38 Sinais e Sintomas		39 Data Início da Def. Motora		
40 Deficiência Motora		41 Força Muscular		
42 Localização		43 Comprometimento de		
44 Fase Aguda		45 Força Muscular		
46 Tonus Muscular		47 Sensibilidade		
48 Reflexos		49 Reflexos		

PFA/Poliomielite Sinan NET SVS 08/10/2009



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Dados Clínicos (Cont.)	49 Reflexo Cutâneo Plantar 1 • Sim 2 • Não 9 • Ignorado ☐ Flexão E ☐ Extensão E ☐ Flexão D ☐ Extensão D	50 Sinais de Irritação Meningea 1 • Ausente 2 • Presente 9 • Ignorado ☐ Kernig ☐ Rigidez de Nuca ☐ Brudzinski					
	51 Contato ou Ingestão de Substâncias Tóxicas (Agrotóxicos, Chumbo, Mercúrio, Medicamentos) 1 • Sim 2 • Não 9 • Ignorado	52 Caso Afirmativo, Especifique (Preenchimento apenas na ficha)					
	53 História de Injeção Intramuscular 1 • Sim 2 • Não 9 • Ignorado	54 Local de Aplicação 1-MJE 2-MSE 3-MID 4-MSD 5-Glúteo E 6-Glúteo D					
	55 Hipótese Diagnóstica (Vide Tabela Anexa)	56 Ocorreu Hospitalização 1 • Sim 2 • Não 9 • Ignorado					
Atendimento	57 Data da Internação	58 UF 59 Município do Hospital	Código (IBGE)				
Dados do Laboratório	60 Data da Coleta	61 Data do envio do 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 Aferida				
	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 pólio 9-Outros 10-Inconclusivo 11-PVDV1 12-PVDV2 13-PVDV3					
	68 Exames Complementares	Líquor					
		Data da Coleta	Nº de Células/mm ³	Linfócitos %	Proteínas mg%	Glicose mg%	Cloreto mg%
		/ /					
		/ /					
		Eletroencefalografia					
	69 Data da Realização	70 Diagnóstico Sugerido de (tabela anexa)					
	71 Coletado Material Anatomopatológico? 1 • Sim 2 • Não 9 • Ignorado ☐ Cérebro ☐ Medula ☐ Intestino	72 Data da Coleta	73 Resultado 1 • Compatível com poliomielite 2 • Não compatível com poliomielite				
Evolução do Caso (revisão)	74 Data da Revisão	75 Força Muscular 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 9-Ignorado ☐ MJE ☐ MSE ☐ MID ☐ MSD	76 Tônus Muscular 1-Diminuído 2-Ausente 3-Normal 4-Aumentado 9-Ignorado ☐ MJE ☐ MSE ☐ MID ☐ MSD ☐ Musc. Cervical ☐ Face				
	77 Reflexos 1-Diminuído 2-Ausente 3-Normal 4-Aumentado 9-Ignorado ☐ Aquileu E ☐ Aquileu D ☐ Patelar E ☐ Patelar D ☐ Bicipital E ☐ Bicipital D ☐ Tripital E ☐ Tripital D	78 Reflexo Cutâneo Plantar 1 • Sim 2 • Não 9 • Ignorado ☐ Flexão E ☐ Flexão D ☐ Extensão E ☐ Extensão D	79 Atrofia 1 • Presente 2 • Ausente 9 • Ignorado ☐ MJE ☐ MSE ☐ MID ☐ MSD				
	80 Sensibilidade 1-Diminuída 2-Ausente 3-Normal 4-Parestesia 5-Prejudicada 9-Ignorado ☐ MJE ☐ MSE ☐ MID ☐ MSD ☐ 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-Óbito 5-Evolução				
Conclusão	84 Diagnóstico do Caso Descartado (vide tabela em anexo)	85 Evolução 1-Cura com sequelas 2-Cura sem sequelas 3-Óbito por PFA/Pdlio 4-Óbito 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 08/10/2009				



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

B – Ficha de Revisita (Avaliação neuromuscular)

FICHA DE REVISITA DE CASO DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	
Data da revisita: / /	Município:
Responsável pela revisita:	
Nome:	
Endereço:	
Avaliação Neurológica (Favor utilizar a legenda para preenchimento das lacunas em aberto)	
Força muscular: () Membro Inferior Esquerdo () Membro Inferior Direito () Membro Superior Esquerdo () Membro Superior Direito Legenda: (1) - Diminuída (2) - Ausente (3) - Normal (9) - Ignorado	Tônus Muscular: () Membro Inferior Esquerdo () Membro Inferior Direito () Membro Superior Esquerdo () Membro Superior Direito () Musculatura Cervical () Face Legenda: (1) - Diminuída (2) - Ausente (3) - Normal (4) - Aumentado (9) - Ignorado
Reflexos: () Anquileu Esquerdo () Anquileu Direito () Patelar Esquerdo () Bicipital Esquerdo () Bicipital Direito () Tricipital Esquerdo () Tricipital Direito Legenda: (1) - Diminuída (2) - Ausente (3) - Normal (4) - Aumentado (9) - Ignorado	Reflexo Cutâneo Plantar: () Flexão Esquerda () Flexão Direita () Extensão Esquerda () Extensão Direita Legenda: (1) – Sim (2) – Não (3) - Ignorado
Atrofia: () Membro Inferior Esquerdo () Membro Inferior Direito () Membro Superior Esquerdo () Membro Superior Direito Legenda: (1) - Presente (2) - Ausente (9) - Ignorado	Sensibilidade: () Membro Inferior Esquerdo () Membro Inferior Direito () Membro Superior Esquerdo () Membro Superior Direito () Face Legenda: (1) - Diminuída (2) - Ausente (3)- Normal (4) - Parestesia (5) - Prejudicado (9) - Ignorado
Observação	



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

C – Ficha de Busca Ativa



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/DEVEP
UNIDADE TÉCNICA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E IMUNOPREVENÍVEIS

**Formulário para Busca Ativa Semanal de casos de
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE**

• **Definição de Caso suspeito:**

- Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em pessoas menores de 15 anos, **independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.**
- Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade com história de viagem nos últimos 30 dias a países com circulação de Poliovírus Selvagem, que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.

- 1- UF:BA Data: _____
- 2- Município: _____
- 3- Unidades de Saúde: _____
- 4- Tipo de Estabelecimento: Público () Privado () Filantrópico () Outros _____
- 5- Busca Ativa Realizada em;
- () Livro de Registros
- () AIH
- () Prontuários
- () Contato com neurologista, pediatra, clínico, enfermeiro, personal de enfermagem
- 6- Período Revisado foi de _____ A _____
- 7- Nº de diagnósticos revisados: _____
- 8- Nº de prontuários revisados _____
- 9- Nº de PFA encontradas: _____
- 10-Nº de PFA já notificadas: _____
- 11- Medidas adotadas:

12 – Descrição sucinta dos casos investigados:

Assinatura do Técnico



¹ Deve ser consolidado por município com a listagem de todos os estabelecimentos e as buscas ativas realizadas.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Orientação para preenchimento da Planilha de Consolidação da Busca Ativa de Casos Suspeitos de PFA

Deve ser preenchida pela Base Regional de Saúde (BRS) para acompanhamento da atividade de busca ativa com a consolidação de todas as buscas ativas realizadas pelos municípios da sua abrangência territorial;

Campo 1 – identificação do município;

Campo 2 – Identificação nominal do estabelecimento que se enquadra na condição de unidade de saúde notificante de PFA, ou seja, com no mínimo internamento pediátrico;

Campo 3 – Identificação do tipo de estabelecimento, público ou privado;

Campo 4 – Preencher a data que foi realizada a Busca Ativa;

Campo 5 – Preencher o período revisado que equivale à semana epidemiológica anterior à vigente;

Campo 6 – Preencher com o quantitativo dos prontuários selecionados do total revisado por conterem sinais e sintomas ou diagnóstico compatível com a definição de caso de PFA, **pode** conter casos novos ou casos já notificados;

Campo 7 – Preencher com o quantitativo de todos os prontuários revisados dos menores de 15 anos de idade;

Campo 8 – Do total de prontuários selecionados, campo 7, para revisão de diagnóstico preencher quantos casos de PFA foram encontrados;

Campo 9 – Do total de casos de PFA encontrados quantos estavam notificados anteriormente;

Campo 10 – Indicar qual profissional teve contato na unidade hospitalar: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, gestor, outros.

Campo 11 – Preencher o nome do profissional que realizou/assinou a busca ativa.

Obs. Este consolidado é para acompanhamento e identificação das unidades que estão realizando a busca ativa e quais estão silenciosas.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

E – Planilha para consolidação das buscas ativas realizadas por BRS/NRS

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Vigilância em Saúde - **SUVISA**

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Planilha de Consolidação da NotNeg de Casos Suspeitos de Paralisia Flácida e Aguda (PFA) - Ano 2016

Núcleo Regional de Saúde -

Base Operacional de Saúde -

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA -

[illegible]

* estabelecimento de saúde com, no mínimo, serviço de pediatria com internamento.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Orientação para preenchimento da Planilha de Consolidação da NOTNEG de Casos Suspeitos de PFA

Deve ser preenchida pela Base Regional de Saúde (BRS) para acompanhamento da atividade de busca ativa com a consolidação de todas as buscas ativas realizadas pelos municípios da sua abrangência territorial;

Campo 1 – identificar o município;

Campo 2 – Preencher o quantitativo de unidades de saúde notificantes de PFA de cada município;

Campo 3 – Preencher o quantitativo de unidades que não realizou busca ativa, ou seja, esteve silenciosa na semana epidemiológica;

Campo 4 – Preencher o quantitativo de unidades “positivas – com casos notificados” e “negativas – sem casos notificados”;

Campo 5 – Preencher o número de casos de PFA encontrados nas buscas ativas realizadas no período analisado;

Campo 6 – Preencher o quantitativo de todos os prontuários selecionados do total revisado por conterem sinais e sintomas ou diagnóstico compatíveis com a definição de caso de PFA, **pode** conter os casos novos ou casos já notificados;

Campo 7 – Preencher o quantitativo de todos os prontuários revisados dos menores de 15 anos de idade;

Campo 8 – Do total de casos informados no campo 5, preencher com o total de casos encontrados nas buscas ativas realizadas e **que não estavam notificados ainda**;

Campo 9 – Do total de casos informados no campo 5, preencher com o total de casos encontrados nas buscas ativas realizadas e **que já estavam notificados**;

Obs. Esta planilha é para consolidação das atividades de busca ativa e visibilidade da vigilância ativa realizada.