



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Medeiros da Silva, Sara Jany

A vigilância da Poliomielite - Paralisias Flácidas Agudas

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 1, enero-febrero, 2005, pp. 110-111

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019630022>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A vigilância da Poliomielite - Paralisias Flácidas Agudas

Sara Jany Medeiros da Silva

*Enfermeira Sanitarista da Coordenação de
Vigilância de Doenças de Transmissão
Respiratórias e Imunopreveníveis - COVER/
CGDT-DEVEP-SVS-MS*

Em outubro de 2004 as Américas comemoraram 10 anos de Certificação da Erradicação da Poliomielite, ou Paralisia Infantil, no continente. A Comissão Internacional para Certificação da Erradicação da Poliomielite – CICEP anunciou, nessa data, que a transmissão autóctone do poliovírus selvagem havia sido interrompida nas Américas, 3 anos após o último caso confirmado, ocorrido no Peru, em 1991. O Brasil, registrou o último caso em 1989, no município de Souza, na Paraíba e o último caso de pólio selvagem pelo vírus do tipo II no mundo foi documentado na Índia em outubro de 1999.

A Organização Mundial da Saúde trabalha com 6 regiões: Américas (AMR), África (AFR), Europa (EUR), Pacífico Ocidental (WPR), Leste do Mediterrâneo (EMR) e Sudeste Asiático (SEAR). Além das Américas, em 1994, também a Região do Pacífico Ocidental e a Região Européia já conquistaram o Certificado de Erradicação da Pólio (em 2000 e 2001 respectivamente). A Erradicação global da Pólio, consiste em uma parceria de esforços dos países com a Organização Mundial da Saúde, Rotary International, Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Desde então, houve uma impressionante diminuição no número de casos de pólio no mundo, de cerca de 350.000 ocorrências em 125 países em 1988, para 784 casos em 15 países (sendo apenas 6 endêmicos) em 2003. Em 2004, até agosto havia sido notificados 602 casos de pólio no mundo, sendo 92% nos 6 remanescentes países endêmicos: Nigéria (476 casos), Índia (34), Paquistão (23), Níger (19), Afeganistão (3) e Egito (1). Embora empreendo-se todos os esforços para a aceleração da erradicação mundial, ocorreram importações em países já livres da doença, como: Chad (12), Côte D'Ivoire (09), Burkina Faso (06), Benin (06), Sudão (05), República Central Africana (03), Mali (02), Guiné (01), Camarões (01) e Botswana (01). Atualmente os principais objetivos traçados no Plano Estratégico da Iniciativa Global para a Erradicação Mundial da Poliomielite (2004-2008) são: Interrupção da transmissão do poliovírus selvagem (2004-2006); Alcançar a erradicação global (2006-2008); Desenvolvimento de produtos e estratégias para o período de interrupção da imunização de rotina com a vacina oral - Sabin; Continuação da iniciativa global para a erradicação (2009).

Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas no Brasil

A erradicação da Poliomielite requer um Sistema de Vigilância Epidemiológica ativo e sensível, capaz de detectar e investigar imediatamente todos os casos de paralisia flácida de início súbito, em menores de 15 anos ou indivíduos maiores de 15 anos que apresentem hipótese diagnóstica de poliomielite. A Vigilância sistemática das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), de qualquer etiologia, é fundamental para o diagnóstico precoce de possíveis casos importados e autóctones de poliomielite, e posterior adoção de medidas de controle pertinentes e capazes de impedir sua disseminação. Além da manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais em menores de cinco anos com a vacina anti-pólio-oral (VOP).

Outras doenças podem causar um quadro clínico semelhante ao da poliomielite, também cursando com Paralisia Flácida Aguda. As infecções que mais frequentemente fazem diagnóstico diferencial com a poliomielite são: Síndrome de Guillain-Barré (SGB), mielite transversa, as meningites, meningoencefalites e outras enterovíroses (ECHO tipo 71 e Coxsackie), Gráfico 1. Para todos os casos notificados de PFA em menores de 15 anos, é necessário a notificação imediata pelo profissional ou serviço de saúde, investigação em 48 horas e coleta de pelo menos uma amostra de fezes nos primeiros quatorze dias da deficiência motora, para a pesquisa de poliovírus.

A OPS/OMS preconiza como metas de Vigilância Epidemiológica a serem atingidas para os padrões de Certificação de Erradicação:

- Pelo menos 1 caso notificado de PFA (Paralisia Flácida Aguda) para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos;

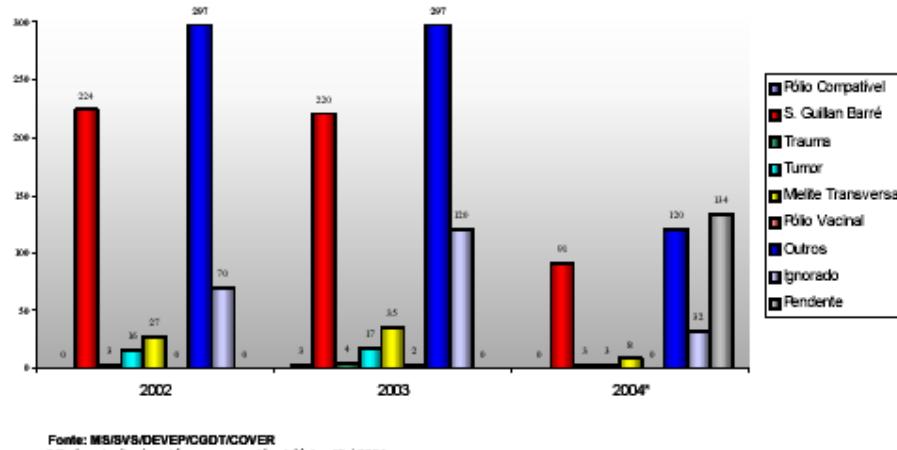


Gráfico 1. Distribuição de Casos de Paralisia Flácida Aguda por Diagnóstico Final, Brasil - 2002 a 2004.

- Todo caso suspeito notificado e investigado em 48 horas, independentemente do diagnóstico final;
- Pelo menos 80 % dos casos com coleta adequada de fezes (pelo menos 1 amostra de fezes coletada dentro de 14 dias do início do déficit motor);
- Pelo menos 80% das Fontes Notificadoras apresentando Notificação semanal (Positiva ou Negativa).

No Brasil algumas estratégias vêm sendo adotadas com o propósito de cumprimento dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica (Gráfico 2) quais sejam : Contratação de técnicos para a atuação junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, no reforço das ações intrasetoriais (assessorias,avaliações, supervisões);

Identificação de neurologistas de referência nas unidades federadas, para apoio diagnóstico e encerramento de casos de difícil elucidação diagnóstica;Identificação de áreas geográficas consideradas receptivas a reintrodução como comunidades menonitas existentes no Brasil (avaliação de cobertura vacinal e busca ativa de casos); Capacitação, treinamentos e elaboração de informes.

É importante ainda reafirmar o papel dos profissionais de saúde que trabalham na assistência, especialmente : os pediatras, neurologistas, fisioterapeutas e enfermeiros na manutenção de um sistema sensível para a detecção e notificação de todos os casos de PFA em menores de 15 anos e posterior adoção das medidas de controle necessárias e,conseqüentemente a manutenção da erradicação da poliomielite.

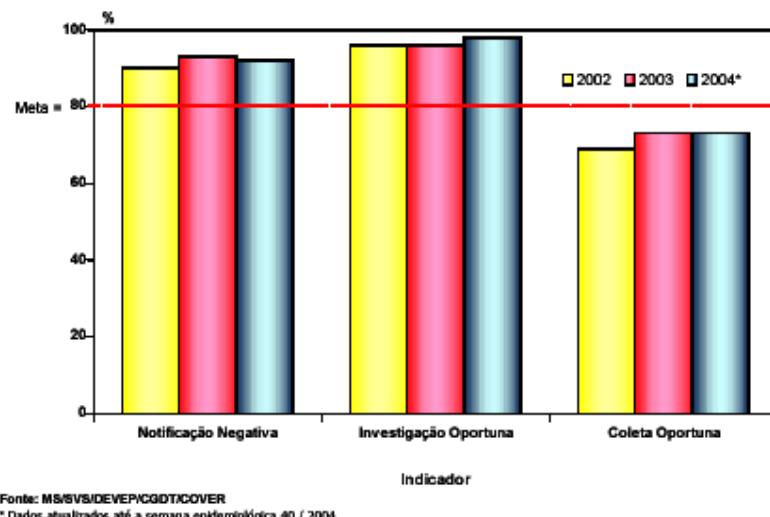


Gráfico 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da Poliomielite/PFA, Brasil, 2002 a 2004.

REFERÊNCIAS

1. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Fundação Nacional de Saúde. 5^a ed. Brasília (DF): FUNASA; 2002.
2. The Global Polio Eradication Initiative Strategic Plan 2004-2008.
3. CDC. Brief Report: Global Polio Eradication Initiative Strategic Plan, 2004. MMWR 2004;53(5):107.
4. WHO. Vaccines, immunization and biologicals. AFP/Polio case count, 2004 Ago 24.
5. The Global Polio Eradication Initiative. New York: 2004. [cited 2004 Sep 11] Available from: URL: <http://www.polioeradication.org>
6. Grupo Técnico Assessor em Doenças Preveníveis por Vacinação (GTA) – XV Reunião - Relatório Final, Washington (EUA); 2002
7. Bricks, L.F. Poliomielite: situação epidemiológica e dificuldades para a erradicação global. Rev Pediatria 1997;19(1):24-37.