

Incidência de Paralisia Flácida Aguda no município de Altamira, Pará

Incidence of Acute Flaccid Paralysis in the municipality of Altamira, Pará

Incidencia de Parálisis Flácida Aguda en la ciudad de Altamira, Pará

Felipe da Costa Soares^{1*}, Nathan Henrick Sirqueira Kretli¹, Ana Beatriz Costa da Silva¹, Gustavo Sales de Oliveira Lopes¹, Antônio Vivaldo Pantoja¹, Renan Rocha Granato¹, Aline Andrade de Sousa¹, Helane Conceição Damasceno¹, Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva¹, Ademir Ferreira da Silva Júnior¹.

RESUMO

Objetivo: Determinar a incidência de pacientes com PFA no município de Altamira-PA, no período de 2015 a 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado através do levantamento de dados secundários referentes à PFA, na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Apenas três casos de PFA foram notificados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, dois do sexo masculino e um do sexo feminino, com idade entre 0 a 14 anos. Nos anos de 2016 e 2017, a taxa de notificação foi alta. Nos anos de 2015, 2018 e 2019 não houve notificações e a taxa foi abaixo da meta, podendo estar relacionado à subnotificação. Dois casos apresentaram cura sem sequelas, enquanto um evoluiu com consequências permanentes ao paciente. **Considerações finais:** Nesta perspectiva, sugerimos que os gestores da atenção básica do município, invistam em campanhas de vacinação, visando ampliar a cobertura vacinal para a prevenção da doença e em treinamentos para o preenchimento correto das fichas de notificação para PFA, com o intuito de reduzir ou até mesmo erradicar as subnotificações.

Palavras-Chave: Poliomielite, Paralisia, Notificação.

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of patients with AFP in the city of Altamira-PA, from 2015 to 2019. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, carried out through the survey of secondary data related to AFP, in the Notifiable Diseases Information System (NDIS) database. **Results:** Only three cases of AFP were reported from January 2015 to December 2019, two males and one female, aged 0 to 14 years. In the years 2016 and 2017, the notification rate was high. In the years 2015, 2018 and 2019, there was no notification of AFP cases and the rate was below the goal, which may be related underreporting. Two of the cases showed cure without sequelae, while only one evolves with permanent consequences for the patient. **Final considerations:** In this perspective, we suggest that managers of primary care in Altamira-PA invest in vaccination campaigns, aiming to expand vaccination coverage for disease prevention and in training for the correct filling out of the notification forms for AFP, in order to reduce or even eradicate underreporting.

Keywords: Poliomyelitis, Paralysis, Notification.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de pacientes con PFA en el municipio de Altamira-PA, de 2015 a 2019. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado mediante la encuesta de datos secundarios relacionados con la PFA, en la base de datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN). **Resultados:** Han notificado solamente tres casos de PFA desde enero de 2015 hasta diciembre de 2019, o sea dos hombres y una mujer con edad de 0 a 14 años. En los años 2016 y 2017, la tasa de notificación fue alta. En los años 2015, 2018 y 2019, no hubo notificación y la tasa estuvo por debajo del objetivo, lo que puede estar relacionado a subnotificación. Dos de los casos mostraron curación sin secuelas, mientras que uno evoluciona con consecuencias permanentes.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira - PA. *E-mail: felipecsoares4@gmail.com

Consideraciones finales: En esta perspectiva, sugerimos que los gerentes de la atención primaria en el municipio inviertan en campañas de vacunación con el objetivo de ampliar su cobertura para la prevención de enfermedades y además en la capacitación para el llenado correcto de los formularios de notificación de PFA, a fin de reducir o incluso erradicar las subnotificaciones.

Palabras clave: Poliomiелitis, Parálisis, Notificación.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Flácida Aguda (PFA) caracteriza-se como um quadro clínico de perda súbita da força muscular associada à flacidez do segmento acometido. A principal causa para a PFA é a poliomiелite, doença infectocontagiosa grave de notificação compulsória, isto é, que se notifica a suspeita do agravo independente da confirmação diagnóstica. A doença é causada pelo poliovírus selvagem, o qual possui tropismo por neurônios motores da medula espinal, causando a paralisia (SILVEIRA B, et al., 2019).

Por ser um vírus que se aloja no tubo digestório, sua contaminação ocorre por contato direto pessoa-pessoa, via fecal-oral através de objetos, alimentos contaminados ou gotículas de secreção orofaríngea. Nesse sentido é evidente que as famílias mais carentes são as mais suscetíveis à contaminação, visto que, condições habitacionais precárias e saneamento básico inadequado favorecem a sua proliferação. Logo, torna-se imprescindível atenção especial para esse grupo (BRASIL, 2017).

Segundo Mondardo JS (2017), não existe cura para a poliomiелite, apenas tratamento, conforme o quadro clínico do paciente. Os sinais e sintomas decorrentes da doença podem variar de quadro febril, acompanhado de dores, à paralisia irreversível ou morte. Dependendo da situação do paciente, os problemas decorrentes da doença podem ser atenuados com terapia medicamentosa - antiinflamatórios e analgésicos - ou fisioterapia e exercícios físicos - nos casos de paralisia -, podendo demandar recursos assistenciais, saturar o serviço público de saúde e elevar os gastos hospitalares, porém se houver uma maior intervenção da Atenção Primária à Saúde (APS), tais demandas podem ser evitadas ou minimizadas.

Diante disso, é fundamental um enfoque para vacinação de menores de 5 anos, pois é a principal forma de prevenção por meio da Vacina Injetável Poliomiелite (VIP) e da Vacina Oral Poliomiелite (VOP). Embora a paralisia infantil, seja mais incidente em crianças, os adultos não imunizados também podem ser infectados e de forma mais grave. Portanto, manter a carteirinha de vacinação atualizada cursa como principal meta no combate à Pólio (SANTOS T, et al., 2017).

No Brasil, o número de casos de poliomiелite em crianças era alarmante até o ano de 1980, quando se iniciou a campanha de vacinação nacional contra a poliomiелite. Em 1989 foi registrado o último caso, na Paraíba, mas em 1994, o país ganhou um certificado internacional de erradicação junto aos demais países das Américas emitido pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e os países se comprometeram em manter erradicada. Com isso, a doença tornou-se incidente apenas em 3 países: Nigéria, Paquistão e Afeganistão (ISHIKAWA EKS; GOMIDE LMM, 2019).

Apesar desses esforços, conforme expõe Melo MAS et al. (2018), existe um quadro de subnotificação no Brasil, o que pode comprometer o fornecimento de dados reais da PFA, prejudicando, assim, as campanhas de prevenção, a busca ativa e a assistência ambulatorial à poliomiелite. Além disso, existem outras doenças, com sinais e sintomas semelhantes e que são diagnosticados a partir da suspeita de PFA, como por exemplo, a síndrome de Guillain-Barré, miелite transversa, meningite viral e meningoencefalite, fazem com que os dados de notificação sejam comprometidos (SILVEIRA B, et al., 2019).

Deve-se destacar também que, segundo Darolt JB (2019), foi registrado que a vacinação para Poliomiелite em menores de 5 anos, foi abaixo da meta nos últimos anos. Isso evidencia o reflexo de um controle preventivo deficitário a doenças imunopreveníveis, o que aumenta o risco de reincidir doenças já controladas. A principal causa disso mostrou ser a falta de conhecimento dos pais quanto aos efeitos da vacinação, sendo, portanto, essencial se atentar para esse fator.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi determinar a incidência de pacientes com Paralisia Flácida Aguda do município de Altamira-Pará, no período de 2015 a 2019, mediante a coleta de dados no Sistema

de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, para a descrição de sua ocorrência, segundo ano e taxa da notificação, sexo, faixa etária, raça, zona de residência, evolução dos casos, cobertura vacinal, critério de confirmação e classificação final.

MÉTODOS

O presente estudo é do tipo descritivo transversal com abordagem quantitativa, realizado através do levantamento de dados secundários referentes à Paralisia Flácida Aguda no município de Altamira-PA, na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível para livre acesso no portal Sinanweb.

A descrição do perfil epidemiológico da PFA foi realizada através da análise de dados da notificação do agravo no SINAN, disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). Foram pesquisados todos os casos de PFA notificados em pessoas com idade entre 0 a 14 anos, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Foi utilizado o aplicativo TabNet para a coleta dos casos de PFA notificados ao SINAN. Esse aplicativo é uma ferramenta disponível no portal Sinanweb criado pelo DATASUS, que permite a geração de tabelas epidemiológicas sobre um agravo de notificação em determinado período e local.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2020. As variáveis do SINAN utilizadas foram: ano da notificação, sexo, faixa etária, raça, zona de residência, vacinação contra Poliomielite, evolução dos casos, critério de confirmação e classificação final.

Avaliou-se ainda a taxa de notificação de casos por 100 mil habitantes para o período de 2015 a 2019. Essa taxa foi obtida a partir do cálculo indicado na figura 1 que serve para avaliar a efetividade da Vigilância Epidemiológica. O Ministério da Saúde define como meta a taxa mínima de 1 caso por 100 mil habitantes. Valores abaixo disso indicam uma vigilância deficitária (**Figura 1**).

Figura 1 - Cálculo para a taxa de notificação de Cobertura vacinal.

$$\frac{\text{Nº de casos notificados}}{\text{Nº de habitantes}} \times 100 \text{ mil habitantes}$$

Fonte: SOARES FC, et al, 2020; Dados extraídos de Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Os dados coletados foram processados utilizando o software Microsoft Office Excel 2010 e analisados através da estatística descritiva. Por se tratar de estudo realizado com dados secundários, acessado de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

O estudo constatou três casos de PFA, notificados nos anos de 2016 e 2017, no município de Altamira, sendo 2 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com faixas etárias variando entre 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos de idade. Os pacientes eram das raças parda e indígena, tendo a maioria residência na zona urbana do município e com ensino fundamental incompleto (**Tabela 1**).

Dentre os casos de PFA encontrados, dois foram curados e não apresentaram sequela alguma relativa à doença, porém um deles evoluiu mais gravemente, deixando consequências permanentes no paciente (**Tabela 1**).

Quanto ao diagnóstico dos pacientes com PFA, todos foram confirmados através de exames laboratoriais, os quais atestaram resultado positivo para enterovírus não-pólio (EVNP), com classificação final descartado para Poliomielite (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Notificações por ano do 1º Sintoma (s) no município de Altamira.

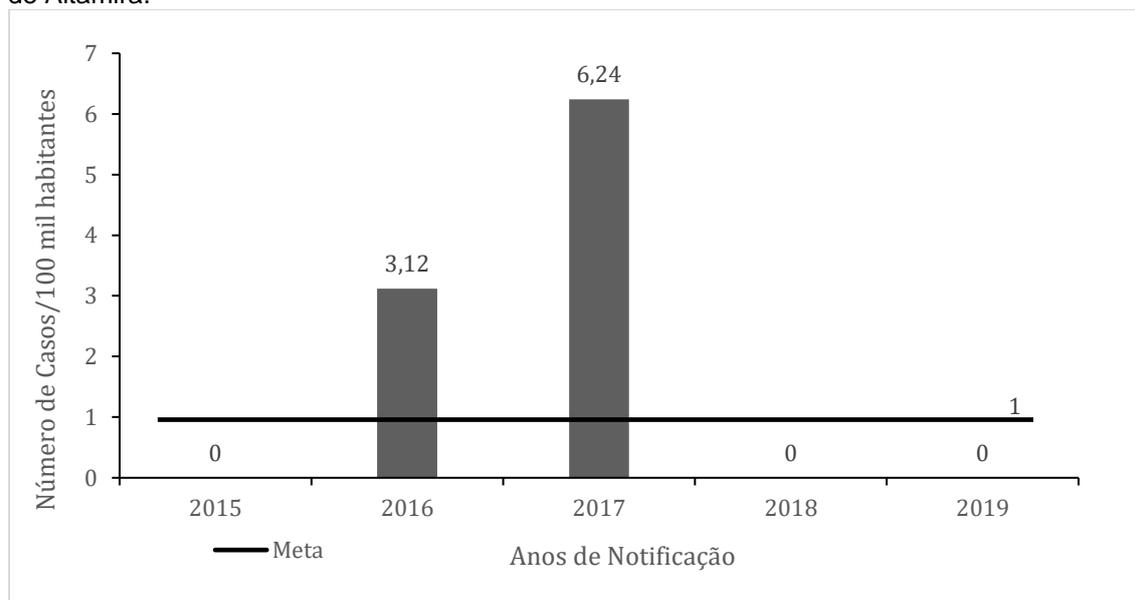
VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÕES	CASOS EM 2015	CASOS EM 2016	CASOS EM 2017	CASOS EM 2018	CASOS EM 2019
Sexo	Masculino	-	1	1	-	-
	Feminino	-	-	1	-	-
Idade	1-4 anos	-	-	1	-	-
	5-9 anos	-	-	1	-	-
	10-14 anos	-	1	-	-	-
Grau de Escolaridade	EF* incompleto	-	1	1	-	-
	EF* completo	-	-	1	-	-
Zona de Residência	Rural	-	1	-	-	-
	Urbana	-	-	2	-	-
Raça	Parda	-	-	2	-	-
	Indígena	-	1	-	-	-
Evolução do Caso	Cura sem sequelas	-	1	1	-	-
	Cura com sequelas	-	-	1	-	-
Imunização	Vacinado para poliomielite	-	-	2	-	-
	Desconhecido	-	1	-	-	-
Critério de Confirmação	Laboratorial	-	1	2	-	-
Classificação Final	Descartado para Poliomielite	-	1	2	-	-

Legenda: EF*: Ensino Fundamental.

Fonte: Soares FC, et al., 2020; Dados extraídos de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A pesquisa realizada no SINAN, não evidenciou casos notificados nos anos de 2015, 2018 e 2019 no município investigado (**Tabela 1**). Contudo, o município apresentou uma taxa de notificação acima da meta nos anos de 2016 e 2017, enquanto nos anos de 2015, 2018 e 2019 a taxa foi baixa. (**Gráfico 1**).

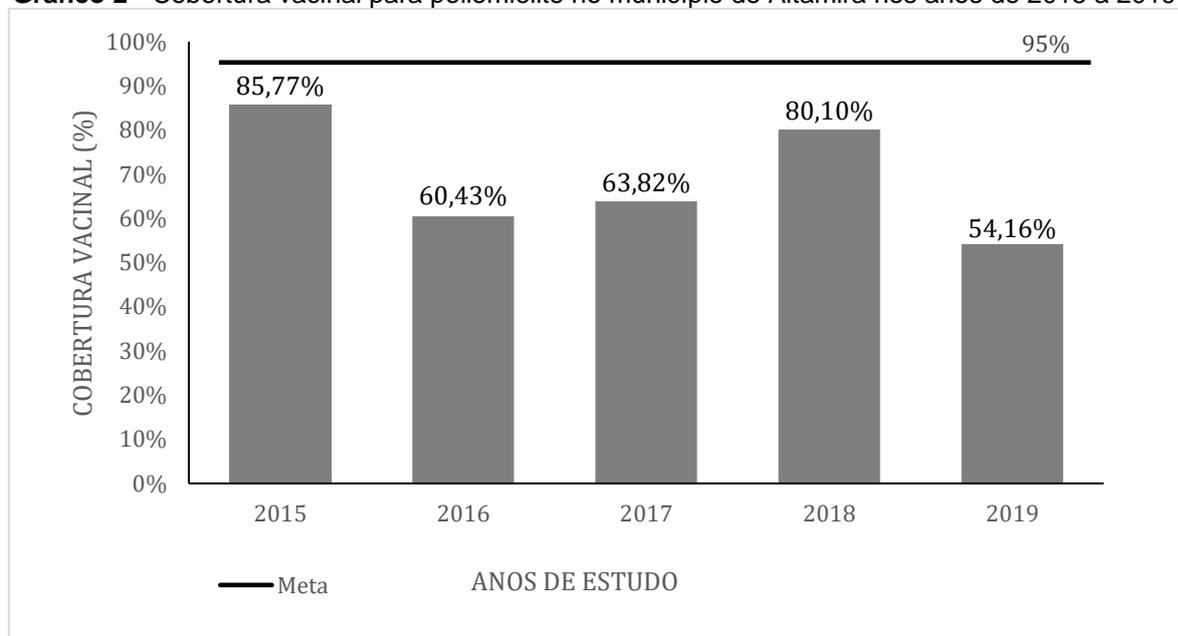
Gráfico 1 - Taxa de notificação dos casos de PFA no período entre 2015 a 2019 no município de Altamira.



Fonte: SOARES FC, et al., 2020; Dados extraídos de Ministério da Saúde SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SinanNet.

Em relação à situação vacinal dos pacientes notificados com PFA, o estudo constatou que apenas os pacientes do ano de 2017 haviam tomado a vacina contra a poliomielite (**Tabela 1**). No que se refere à cobertura vacinal, nenhum ano atingiu a meta mínima de 95%. O ano de 2015 foi o que mais se aproximou da meta, com 85,77% enquanto o ano 2019 foi o de menor cobertura, com 54,16% (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Cobertura vacinal para poliomielite no município de Altamira nos anos de 2015 a 2019.



Fonte: SOARES FC, et al, 2020; Dados extraídos de Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações - DATASUS

DISCUSSÃO

Em meados da década de 70, o Brasil foi o segundo país que registrou o maior número de casos de poliomielite em todo o mundo, segundo a OMS, ficando atrás apenas da Índia. Esses dados alavancaram estratégias para a erradicação da doença no território brasileiro, através do aumento da vigilância epidemiológica e da sistematização das ações de vacinação contra a pólio, possibilitando a eliminação da circulação de poliovírus selvagem desde 1990 (BRASIL, 2019).

Na era pós-poliomielite, o controle de doenças que podem indicar o retorno da Poliomielite, como a Síndrome de Guillain-Barré e a Paralisia Flácida Aguda (PFA) torna-se uma estratégia crucial, utilizada, inclusive, por órgãos reguladores mundiais, como a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI) a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de mensurar o progresso da meta de erradicação global da Poliomielite, auxiliando na construção de sistemas integrados de vigilância e monitoramento seguro (SURESH MDS, et al., 2018; TANGERMANN RH, et al., 2017).

Nos estados e municípios brasileiros, esse controle e acompanhamento da PFA são realizados com base em um fluxo de ações, que inclui a notificação do caso suspeito no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coleta de material e acompanhamento do caso até cerca de 60 dias com uma nova visita (BRASIL, 2015).

A PFA se mostrou de distribuição uniforme em relação ao sexo no município de Altamira. Quanto à etnia é relevante salientar, que os casos apresentados são dos grupos pardo e indígena. Não foram encontrados registros que provem a maior prevalência da doença em determinadas etnias, porém sabe-se que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a maior parte da população brasileira é parda, logo, esses números de casos podem estar relacionados à predominância de pardos na sociedade.

Em relação à idade dos pacientes, observou-se um padrão heterogêneo de distribuição, variando entre as faixas etárias de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, porém mantendo-se o padrão típico de

acometimento infantil. Apesar da erradicação da poliomielite, ainda há casos de PFA afetando principalmente crianças, devido seu sistema imunológico ainda estar em desenvolvimento. É possível haver relação desses casos com infecção por enterovírus não-pólio (EVNP), pois foi identificado em uma pesquisa isolamento viral principalmente de Coxsackievirus e Echovirus em casos de PFA, em crianças na região norte (ALVES JCS, et al., 2014).

Segundo dados do IBGE (2020), a cidade de Altamira é o maior município do mundo, com cerca de 159.533,328 km² de extensão, divididos entre as zonas urbana e rural, as quais são ocupadas por aproximadamente 84,9% e 15,1% da população, respectivamente. Devido a sua extensão, Altamira apresenta localidades rurais muito distantes do centro da cidade, como por exemplo, o distrito de Castelo dos Sonhos (mais de 1.000 km) e Cachoeira da Serra (1.060 km), dificultando o acesso aos hospitais e laboratórios de referência da cidade, o que pode ter reflexo direto nos resultados do presente estudo, já que todos os casos de PFA registrados foram de residentes da zona urbana do município (NETO JQM, HERRERA JA; 2016)

Schatzmayr HG, et al. (2002) revelam que a maioria dos casos de PFA estão relacionados à falta de saneamento básico e condições de higiene adequados para a população. Os autores observaram na região Nordeste, casos de PFA em áreas urbanas com baixo nível de saneamento básico. Embora não tenha informações precisas das condições de saneamento básico de Altamira, mas é sabido que o município passou por inúmeras transformações sociais, econômicas e ambientais, além da reestruturação espacial, desencadeados pela Usina Hidrelétrica de Belo Monte (UHE Belo Monte), a qual propiciou baixa taxa de urbanização, fraca industrialização, dificuldades de acesso rodoviário e insipiente instalação de instituições financeiras e demais iniciativas empresariais (NETO JQM, 2017).

Fragelli IKZ e Oliveira LSS (2017) afirmam que Altamira passou por um significativo aumento populacional fora da curva regular de crescimento e migração, resultando em sérias consequências à saúde pública da região, pois com aumento do número de residências sem planejamento e estrutura inadequados, vários problemas sanitários foram gerados, facilitando o aparecimento de doenças associadas à higiene precária, dentre elas a PFA.

O documento Mapa dos Caminhos de Saneamento em Altamira (2015) revela que a maior parte dos domicílios da cidade usam fossas do tipo “fossa negra”, cujas escavações não contam com revestimento interno, o que agrava o risco de degradação dos recursos hídricos. Vale ressaltar que a água é um dos principais carreadores de vírus, logo a sua contaminação pode facilitar transmissão do vírus da pólio e o reaparecimento de casos de PFA (OLIVEIRA FC, et al., 2020; PEREIRA LL, et al., 2020).

Em relação à escolaridade dos casos de PFA registrados o município de Altamira, todos se enquadraram dentro do Ensino Fundamental (Incompleto ou completo), podendo ser justificado pelos dados do IBGE (2020), onde a quantidade de matrículas para o Ensino Fundamental é cerca de 6 vezes maior do que para o Ensino Pré-escolar e 4 vezes maior do que para o ensino Médio, mostrando que a maioria da população, na faixa etária de 5-14 anos, pertence a este nível escolar, passando a ser um padrão a partir de 2013, quando ultrapassou o patamar de 20 mil matrículas por ano.

A pesquisa ainda constatou que a maioria dos casos notificados com PFA teve uma boa evolução, não apresentando sequelas, tais como incapacidade motora, e não estavam associados à poliomielite, conforme revelou o diagnóstico laboratorial, o que torna a incidência desta patologia preocupante, pois apesar de não acometer um grande número de crianças, seu diagnóstico é difícil, devido aos seus sintomas clínicos apresentarem semelhança com outras etiologias (BRITTO SSS, et al., 2019). Nota-se que a falta de dados do diagnóstico final, dificulta o esclarecimento sobre a PFA, contudo as sequelas podem estar relacionadas à Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

Como demonstrado a taxa de notificação em Altamira foi de 6,24 em 2017 e 3,12 em 2016, porém nos demais anos (2015, 2018 e 2019) tivemos 0 casos por 100 mil habitantes, o que determina um quadro de subnotificação dos casos de PFA no período de estudo. Essa subnotificação, infelizmente é muito recorrente em diversos municípios Pará, como mostra os dados do DATASUS, no período do estudo, onde houve 69 notificações em todo estado do Pará ao longo de 5 anos. Esta dificuldade está associada,

principalmente, ao despreparo dos profissionais de saúde em como preencher corretamente a ficha de notificação e a ciência de que todos eles estão aptos a realizá-la. A correta notificação contribui para a vigilância epidemiológica, fornecendo dados fidedignos sobre a doença, contribuindo para que o município consiga criar estratégias de prevenção, combate e controle da doença, traçando um perfil epidemiológico mais realístico (MELO MAS, et al., 2018).

No Brasil, a vigilância epidemiológica da PFA é a principal estratégia para detectar a circulação do poliovírus selvagem e/ou do poliovírus derivado da vacina, requerendo a atenção especial dos profissionais de saúde na identificação precoce da doença, para que a erradicação da poliomielite seja preservada. Duas das várias estratégias sistemáticas da vigilância da PFA, são a busca ativa de casos em serviços de saúde, mediante visita realizada pelas equipes da SESAU e dos municípios, com análise de prontuários e; em fontes secundárias de registro, como o SINAN, AIH/DATASUS e SIM, para o rastreamento de diagnósticos de PFA em menores de 15 anos, ambos com o objetivo de identificar subnotificações, sendo importante para o monitoramento dos casos rastreados, identificados e investigados da doença (SUvisa, 2017)

Nesse contexto, para que essas informações sejam efetivamente úteis, tanto para as ações de monitoramento e impacto no controle da PFA, quanto para a manutenção da erradicação da poliomielite (PFA/POLIO), faz-se necessário que análises regulares da qualidade das bases de dados sejam realizadas, para que possíveis inconsistências e duplicidades de registro sejam identificadas e solucionadas (BRASIL, 2008).

Analisando a situação vacinal dos casos notificados, observou-se que apenas os dois casos registrados no ano de 2017 receberam vacinação para Poliomielite, sendo que o 3º caso esta situação foi desconhecida. Ao avaliarmos os dados de cobertura vacinal, percebeu-se que em nenhum dos anos investigados, o município atingiu a meta mínima de 95% de vacina para Poliomielite, preconizada pelo Ministério da Saúde. As taxas de cobertura foram baixas, em 2016 (60,43%) e 2017 (63,82%). No entanto, em 2019, o município apresentou a menor taxa de cobertura (54,16%), revelando uma enorme fragilidade das estratégias de saúde da família, em cumprir a meta de cobertura vacinal, possibilitando maior margem ao surgimento de doenças imunopreveníveis.

Estudos revelam que a cobertura vacinal é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção à saúde, oferecidos pelos serviços da rede de atenção primária. O conhecimento desse indicador, além de revelar aspectos da saúde infantil e da atuação dos serviços de saúde, subsidia o processo de planejamento e de tomada de decisões por parte dos gestores, especialmente no que tange à reestruturação das ações em saúde (SOUZA DP, et al., 2018; SUCCI RCM, 2018).

Devido à construção da UHE Belo Monte em Altamira, vários impactos negativos atingiram a assistência à saúde no município, em especial a rede de Atenção Básica (AB), visto que o quantitativo de equipes de saúde da família não acompanhou o aumento populacional da cidade, deixando assim, famílias descobertas de assistência básica à saúde (SOUZA DP, et al., 2018; FRAGELLI IKZ, OLIVEIRA LSS, 2017).

Souza DP, et al. (2018) e Succi RCM (2018) revelam que a atenção básica é essencial para o combate à diversas doenças por meio da vacinação, promoção à saúde e campanhas de educação em saúde. Logo, uma distribuição ineficiente desses serviços pode ocasionar a volta devastadora de doenças até então erradicadas, como por exemplo, a poliomielite.

Neste sentido, um dos problemas enfrentados no referido estudo foi a falta de dados consolidados de algumas variáveis de preenchimento obrigatório, referentes ao município, que são apresentadas na ficha de notificação do SINAN para PFA e que possuem grande relevância para o presente estudo, como: sintomas e diagnósticos diferenciais dos casos notificados.

De fato, as notificações no SINAN devem ser realizadas corretamente e com frequência, visando permitir que as informações sejam utilizadas pelos gestores e profissionais da saúde, em tomada de decisões sobre ações de saúde e controle das doenças (MELO MAS, et al. 2018) e, no caso específico do presente estudo, a notificação da Paralisia Flácida Aguda e Subaguda, pois é a doença com maior ocorrência no mundo desde a erradicação da poliomielite, tornando-a a enfermidade com maior potencial diagnóstico nos casos apresentados (SOUZA NE, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou 3 casos de Paralisia Flácida Aguda, no município de Altamira, sendo que 2 casos obtiveram cura sem sequelas e 1 caso com sequelas. A pesquisa ainda verificou que existe uma baixa cobertura vacinal, necessitando assim, de uma maior vigilância epidemiológica da doença na região. Apesar de não ter acometido um grande número de pessoas no município, é muito preocupante, devido aos seus sintomas clínicos, dificilmente diagnosticados por causa da semelhança com as outras patologias. Dessa forma, sugerimos que os gestores da atenção básica do município, invistam em campanhas de vacinação, visando ampliar a cobertura vacinal para a prevenção da doença e em treinamentos para o preenchimento correto das fichas de notificação para PFA, com o intuito de reduzir ou até mesmo erradicar as subnotificações, já que as mesmas têm sido um problema em toda a região Norte.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JCS, et al. Isolamento e identificação molecular dos enterovírus não pólio em casos de paralisia flácida aguda, ocorridos na Região Norte do Brasil, no período de 1996 a 2006. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2014; 5(1): 35-42.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Gerência Técnica do SINAN. ROTEIRO PARA USO DO SINAN NET, ANÁLISE DA QUALIDADE DA BASE DE DADOS E CÁLCULO DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS PFA / POLIOMIELITE. Brasília - DF 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Imunizações. Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia no Brasil. Brasília-DF, Dezembro, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 2nd ed. Guia de Vigilância em Saúde, 2017; 705 p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/pfapa.def>. Acesso em: 23 de out. de 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 4ª. ed. – Brasília. 2019.
7. BRITTO SSS, et al. Perfil sociodemográfico de pacientes acometidos pela paralisia flácida aguda entre 2007 e 2017 no estado de Sergipe. In: 2º Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU) – 6 a 10 maio de 2019.
8. DAROLT JB. Taxa de cobertura vacinal infantil brasileira de 2009 a 2018. Dissertação (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019; 22p.
9. FRAGELLI IKZ, OLIVEIRA LSS. Considerações sobre os impactos em saúde, no contexto do deslocamento forçado de ribeirinhos em Belo Monte. In: MAGALHÃES SB; CUNHA MC (Orgs). A Expulsão de Ribeirinhos em Belo Monte: Relatório da SBPC. São Paulo: SBPC, 2017; 31p.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Aceso em: 26 mar. 2020.
11. ISHIKAWA EKS, GOMIDE LMM. Doenças emergentes e reemergentes: um problema do passado que persiste no presente. *Revista InterSaúde*, 2019; 1(1): 59-72.
12. MELO MAS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Revista de Administração em Saúde*, 2018; 18(71): 01-17.
13. MONDARDO JS. Síndrome pós-poliomielite. *Fisioterapia Brasil*, 2017; 10(3): 210-214.
14. NETO JQM. *Revista Formação (ONLINE)*, 2017; 24(43): 65-95.
15. NETO JQM, HERRERA JA. Altamira-PA: novos papéis de centralidade e reestruturação urbana a partir da instalação da UHE Belo Monte. *Revista franco-brasileira de geografia*, 2016; (28).
16. OLIVEIRA FC, et al. Víroses entéricas: principais patologias de veiculação hídrica e suas manifestações clínicas. *Revista Conhecimento Online*, 2020; 1:191-217.
17. PEREIRA LL, et al. Saneamento e saúde pública sob a perspectiva da população local: estudo de caso do município de Altamira - PA, após a implantação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. *Brazilian journal of Development*, 2020; 6(2): 9592-9602.
18. SANTOS T, et al. Avaliação da campanha de vacinação contra a poliomielite nos anos de 2010 a 2014, no município de Tabaporã-MT. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, 2017; 1(6): 79-92.
19. SCHATZMAYR HG, et al. Erradicação da poliomielite no Brasil: a contribuição da Fundação Oswaldo Cruz. *História, Ciências, Saúde*, 2002; 9(1): 11-24.
20. SILVEIRA B, et al. Atualização em poliomielite. *Rev Med Minas Gerais*, 2019; 29(13): 74-79.
21. SOUZA DP, et al. Desenvolvimento urbano e saúde pública: impactos da construção da UHE de Belo Monte. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 2018; 46: 154-173.
22. SOUZA NE, et al. Síndrome de Guillain-Barré e sua relação com o calendário vacinal brasileiro: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, 2018; 54(1): 39-45.
23. SUCCI RCM. Recusa vacinal - que é preciso saber. *Jornal de Pediatria*, 2018; 94(6): 574-581.
24. SURESH MDS, et al. Non-polio *Enterovirus* detection with acute flaccid paralysis: A systematic review. *Journal of Medical Virology*, 2018; 90(1): 3-7.
25. SUVISA - Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota informativa. Notificação de Paralisias Flácidas Agudas - PFAs. SUVISA nº 44 – 02 de outubro de 2017.
26. TANGERMANN RH, et al. The critical role of acute flaccid paralysis surveillance in the Global Polio Eradication Initiative. *Int Health*, 2017; 9(3):156-163.