



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS

I - ASSUNTO

1. Risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e novas recomendações para a Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA).

II - ANÁLISE

2. 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.***

3. No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que a poliomielite permanece endêmica em dois países (Paquistão e Afeganistão) e que, apesar da redução no número de casos confirmados nos últimos anos, tem ocorrido importação do vírus em países que permaneciam com a doença eliminada. Em 2022 foram notificados 30 casos, sendo 20 no Paquistão, dois no Afeganistão e oito em Moçambique. A reintrodução da poliomielite em Moçambique ocorreu devido a importação do vírus, com a confirmação do último caso em 10 de agosto de 2021.

4. Destaca-se que todos os países do mundo permanecem em risco de reintrodução e/ou importação do vírus da pólio até que a doença seja erradicada globalmente. Assim, a única forma de prevenção da poliomielite e suas é a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais da população menor de cinco anos de idade. Adicionalmente, faz-se necessário manter a vigilância ativa das paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos de idade, a fim de detectar precocemente a ocorrência de casos e de adotar de medidas de controle.

5. Outro motivo de grande preocupação global é o grande número de países com surto de pólio derivado vacinal (PVDV), que ocorrem pela diminuição progressiva da imunidade da população, especialmente a imunidade intestinal para exposição a um poliovírus do sorotipo 2, devido a falhas na contenção ou emergência de um PVDV. A ocorrência de um (1) caso de PVDV é considerada uma emergência mundial de saúde pública que requer uma resposta rápida e coordenada a nível mundial, nacional, estadual e municipal¹.

6. Em 1994, o Brasil recebeu a certificação internacional de eliminação da Poliomielite no país. Em 2013, assinou a “Declaração de Compromisso e Colaboração para a Meta para um Mundo Livre de Pólio” durante Simpósio Internacional realizado no hospital Sírio Libanês, em São Paulo (SP), promovido pela Fundação Rotary International, com o apoio do Ministério da Saúde, da OMS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e da Fundação Bill e Melinda Gates. Essa declaração também destaca a importância do apoio técnico e do intercâmbio de conhecimentos com países que ainda registram casos da doença, reiterando o pacto assumido pelo Brasil e por outros estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS).

7. Seguindo protocolo da Organização Pan-Americana da Saúde, o Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde aplicou uma matriz de análise do risco municipal de reintrodução da poliomielite em 2022. O resultado da análise classificou o Brasil realizou com **MUITO ALTO RISCO** de reintrodução da poliomielite, em função das baixas coberturas vacinais da poliomielite e indicadores de vigilância das paralisias flácidas agudas abaixo da meta. O número de casos de PFA notificados a cada ano é usado como indicador da capacidade de detectar a poliomielite, mesmo onde a doença esteja eliminada. O sistema de vigilância deve ser sensível o suficiente para detectar pelo menos um caso de PFA para cada 100.000 crianças menores de 15 anos.

8. Em 30 de dezembro de 2022, a OPAS/OMS publicou um documento de **Atualização Epidemiológica Detecção de poliovírus em águas residuais: considerações para a Região das Américas**, recomendando atualizações para a vigilância das PFA/Polio² (Anexo 0031609041).

9. Dessa maneira, essa Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) comunica **NOVAS RECOMENDAÇÕES** para a vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) aos profissionais, autoridades e gestores em saúde do país:

- Expandir a vigilância da PFA para adolescentes e adultos com sintomas condizentes com poliomielite: esses casos devem ser investigados seguindo os mesmos processos definidos para a vigilância de PFA em crianças menores de 15 anos
- Coleta e transporte de amostras de fezes para análise: Quando não for possível coletar a amostra de fezes dentro de 14 dias do início da paralisia, recomenda-se coletar amostras de fezes de 3-5 contatos próximos do caso de PFA. Esses contatos devem ter menos de 5 anos de idade e sem histórico de vacinação recente (nos últimos 30 dias) com vacina oral contra a poliomielite

10. As recomendações anteriores da vigilância das PFA/Polio continuam vigentes. Assim, essa SVSA reforça a necessidade do desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica e laboratorial e a intensificação das ações a seguir:

10.1. Detectar, notificar e investigar os casos de PFA em menores de 15 anos.

- Notificação e Investigação **IMEDIATA** de **TODO** caso de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade
- **Caso Suspeito SEM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de Poliovírus Selvagem, a Notificação deverá seguir via:**
 - **Fluxo SINAN/Vigilância Epidemiológica:** Todo caso de PFA, em **MENORES de quinze anos de idade**, independente da hipótese diagnóstica, deverá ter notificação obrigatória e investigação imediata. O fluxo deve seguir da unidade de saúde notificadora a partir do preenchimento da ficha de investigação epidemiológica individual do SINAN, e repassado para os níveis hierárquicos superiores da vigilância epidemiológica (SMS → SES → MS), até o encerramento final do caso no sistema.
- **Caso Suspeito COM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de Poliovírus Selvagem, a Notificação deverá seguir via:**
 - **Fluxo 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**, segue o fluxo de notificação imediata via CIEVS: notifica@saude.gov.br

10.2. **Expandir a vigilância da PFA para adolescentes e adultos (NOVO)** com sintomas condizentes com poliomielite: esses casos devem ser investigados seguindo os mesmos processos definidos para a vigilância de PFA em crianças menores de 15 anos.

10.3. Coletar uma amostra de fezes (até 14 dias do início da deficiência motora) para diagnóstico oportuno;

10.4. **Coleta de amostras de contatos (NOVO)**

- Quando não for possível coletar a amostra de fezes do caso dentro de 14 dias do início da paralisia, recomenda-se coletar amostras de fezes de 3 a 5 contatos próximos do caso de PFA. Esses contatos devem ter menos de 5 anos de idade e sem histórico de vacinação recente (nos últimos 30 dias) com vacina oral contra a poliomielite.

- 10.5. Qualificar profissionais de saúde para a detecção e notificação de PFA em todos os níveis.
- 10.6. Realizar ações de busca ativa para detecção e investigação de casos não notificados;
- 10.7. Monitorar os casos (Revisita), até o encerramento no sistema de informação e;
- 10.8. Retroalimentar as unidades notificadoras.

III - CONCLUSÃO

11. A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Ministério da Saúde comunica as novas recomendações para a vigilância das PFA/Pólio de acordo com as diretrizes internacionais da OPAS/OMS. Adicionalmente, reapresenta as recomendações gerais de vigilância epidemiológica e laboratorial e a importância da intensificação das ações para a manutenção da eliminação da Poliomielite no Brasil.

12. O Brasil, juntamente com os outros países das Américas, tem compromissos internacionais assumidos para a eliminação da poliomielite, e as ações realizadas pelos municípios, estados e Ministério da Saúde tem conseguido manter a eliminação da poliomielite no Brasil desde 1990. Essa grande conquista é motivo de orgulho para o Sistema Único de Saúde e, por isso, é necessário o empenho dos gestores de saúde para que o país e a população brasileira permaneça livre da poliomielite, doença que pode deixar sequelas para o resto da vida.

13. A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente coloca seu corpo técnico à disposição para maiores esclarecimentos e apoio necessário.

IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano nacional de resposta a um evento de detecção de poliovírus e um de surto de poliomielite : estratégia do Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 120 p. : il. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/saude-politicas-publicas/plano-nacional-de-resposta-a-um-evento-de-deteccao-de-poliovirus-e-um-de-surto-de-poliomielite-estrategia-do-brasil/view>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização Epidemiológica. Detecção de poliovírus em águas residuais: Considerações para a Região das Américas. 30 de dezembro de 2022. Brasília, DF: OPAS, 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57109/OPASBRAPHE230005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANGELICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA
Secretária-Substituta
Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente substituto(a)**, em 03/02/2023, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0031670513** e o código CRC **241C106A**.

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br