



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

**Nota Informativa SEVISA nº 26/2023**

**18 de Maio de 2023**

**Assunto:** Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda - PFA.

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, por meio da Superintendência de Vigilância e Controles de Doenças tem por objetivo orientar profissionais de saúde dos diversos níveis das redes de atenção em saúde (RAS) e Vigilância Epidemiológica Municipal acerca da rotina de vigilância de Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda (VE-Pólio/PFA) a fim de manter o Brasil livre da circulação de poliovírus selvagem.

## **1. POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA-PFA**

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada e a ausência de reflexos no segmento atingido.

### **1.1. CENÁRIO DE ALTO RISCO NACIONAL**

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

A certificação é fruto da união da sociedade e setor saúde executando ações exitosas articuladas entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunização.



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

Embora o país seja uma área livre de circulação do Poliovírus Selvagem, a conjuntura mundial é alarmante, pois ainda existe a presença de países endêmicos e em surtos de pólio derivado da vacina.

Segundo metodologia de análise de risco proposta pelas OPAS em conformidade com a realidade do Brasil, apoiada na análise de risco regional, o país encontra-se em risco muito alto para reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e surgimento do poliovírus derivado vacinal (PVDV).

Diante disso, o Brasil nos últimos três anos não tem alcançado a meta mínima dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas, fato que, associado das baixas coberturas vacinais, reforça a necessidade de urgente fortalecimento de ações de VE-PFA/Pólio e campanhas de vacinação para ampliação da cobertura vacinal contra pólio.

## **2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO**

- Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos com **menos de 15 anos** de idade, independentemente 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 de poliovírus** (Paquistão e Afeganistão) nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

**Atenção!**

As condutas de notificação imediata e investigação oportuna de caso suspeito poliomielite/PFA estão descritas na Nota Informativa SUVISA/AL nº 51/2022 de 01 de agosto de 2022.

### **3. NOTIFICAÇÃO NEGATIVA SEMANAL**

A notificação negativa semanal é considerada uma informação sistemática fornecida pela esfera municipal para o estadual pelos serviços de saúde com atendimento pediátrico, clínico, neurológico e áreas afins, referente à ausência de ocorrência em sua unidade de casos de PFA em menores de 15 anos.

O envio da informação da notificação negativa deverá ser inclusa na rotina da vigilância epidemiológica municipal, a qual deverá informar a situação semanal de ocorrência ou não de casos de PFA (suspeito ou negativo) esta deve ser registrada no Sistema de Informação Notifica AL ([anadia.saude.al.gov.br](http://anadia.saude.al.gov.br)).

### **4. BUSCA ATIVA DE CASOS**

A Busca Ativa (BA) é considerada uma ação de rastreamentos nos serviços de saúde e fontes secundárias como sistemas de informação e prontuários. Essa atividade tem como objetivo avaliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde e os motivos pelos quais deixaram de proceder à notificação imediata.

Diante disso, considera-se que a BA pode adotar a seguinte metodologia em vigilância de forma retrospectiva. Ressalta-se que a Busca Ativa deve ser uma rotina semanal para, assim, ser possível realizar a investigação e a coleta



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

de fezes oportunamente (**preferencialmente até o 14º dia de paralisia**).

Ressalta-se que o Consolidado da Busca Ativa deve-se ser realizado e enviado periodicamente a cada quadrimestre, conforme data pré-estabelecida e divulgada pela área técnica estadual. O envio desse consolidado da BA deve ser conforme o Anexo A desta nota informativa, para o e-mail ([vigimunopreveniveis@gmail.com](mailto:vigimunopreveniveis@gmail.com)).

#### **4.1 BUSCA ATIVA RETROSPECTIVA**

A BA retrospectiva consiste no rastreamento de diagnósticos de PFA em menores de 15 anos em fontes secundárias de informação como, por exemplo, prontuários clínicos, fichas de atendimento, nas bases de dados da Autorização de Internação Hospitalar do Sistema de Informação de Hospitalares (AIH/DATASUS) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para identificação de possíveis subnotificações.

#### **4.2. COLETA DE AMOSTRA DE FEZES DE CONTATOS**

Deverá coletar a amostra de fezes de contatos de casos de PFA/Pólio nas seguintes situações:

- Quando não for possível coletar a amostra de fezes dentro de 14 dias do início da paralisia, recomenda-se coletar amostras de fezes de três (03) a cinco (05) 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.
- Contato com clínica sugestiva de definição de caso suspeito de



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

poliomielite/PFA e quando houver suspeita de reintrodução da circulação do poliovírus selvagem assim coletar amostra de fezes considerando as recomendações descritas Nota Informativa SUVISA/AL nº 51/2022.

- Contato de caso confirmado do vírus derivado vacinal seja Intradomiciliar ou não devem ser preferencialmente coletados amostra de fezes conforme as recomendações descritas Nota Informativa SUVISA/AL nº 51/2022.

**Atenção!**

Não se deve coletar amostra de fezes de contato que recebeu a vacina contra a poliomielite nos últimos 30 dias. Assim como não deverá ser realizada a notificação dos contatos que realizaram a coleta de amostras que não apresentarem clínica sugestiva de definição de caso suspeito de poliomielite/PFA.

#### **4.3. UNIDADE NOTIFICADORA E O NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE)**

Considera-se que TODAS unidades são notificantes de Pólio/PFA, ressalta-se a relevância nas unidades que possuem a assistência pediátrica e/ou neurológica. Nesse sentido, TODAS unidades deverão implementar a vigilância epidemiológica da Pólio/PFA.

Além disso, hospitais com a presença do NHE, o setor deverá ser responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, assim intensificar a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública,



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

principalmente a vigilância epidemiológica da Pólio/PFA colaborando com as rotinas e investigações.

Para o Consolidado da BA, a Unidade Notificadora e o NHE deverão informar a vigilância municipal, de sua respectiva localização, para ser incluída a informação da situação semanal de ocorrência ou não de casos notificados (suspeitos ou negativos).

## **5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL - PFA/PÓLIO**

É imprescindível assumir o compromisso de prevenção, vigilância e controle Pólio/PFA a fim de garantir o compromisso global de erradicação e enfrentamento da poliomielite.

Os eixos de ação devem concentrar-se nas rotinas e investigações de VE-Pólio/PFA; busca pela homogeneidade da cobertura vacinal contra pólio; pela qualidade das amostras coletadas e dos dados de investigação de casos, bem como amplificação da comunicação social e sensibilização da temática.

Diante disso, é imprescindível que o estado bem como o município estabeleça a rotina de monitoramento dos indicadores operacionais de VE-Pólio/PFA como:

- **Taxa de notificação de paralisia flácida aguda** – identificar por ano, no mínimo, um caso de PFA para cada 100 mil hab. menores de 15 anos de idade.
- **Proporção de casos investigados em 48 horas** – pelo menos 80% dos casos notificados devem ser investigados dentro das 48 horas após a notificação.



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

- **Proporção de casos com coleta oportuna de fezes** – pelo menos 80% dos casos devem ter uma amostra de fezes, para pesquisa de vírus, coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em quantidade e temperatura adequadas para análise.
- **Proporção de notificação negativa/positiva semanal** – pelo menos 80% das fontes notificadoras devem informar a ocorrência ou não de casos de paralisia flácida aguda, semanalmente.
- **Proporção de notificações com encerramento oportuno** – pelo menos 80% dos casos suspeitos devem ser encerrados oportunamente em até 60 dias com classificação final e completude dos campos.

### **5.1 ENCERRAMENTO OPORTUNO E REVISITA DO CASO**

Todos os casos notificados deverão ser reavaliados quanto à função neuromuscular em até 60 dias após ao início do déficit motor, esta reavaliação ocorrerá por meio da **revisita ao paciente**. O registro desta ação deverá ser incluído na ficha de notificação conforme normatizado. É imprescindível o encerramento dos casos serem realizados oportunamente em até 60 dias com classificação final e completude dos campos adequados.

Na ocorrência de casos com coleta NÃO oportuna (após 14 dias do início do déficit motor), casos não coletados ou casos com resultado laboratorial inconclusivo, estes deverão ser encerrados após o relatório com resultados dos exames complementares (eletroneuromiografia ou ressonância magnética ou tomografia computadorizada) e da revisita ao paciente para conhecimento da evolução do caso.

#### **Atenção!**

Será considerado silencioso para vigilância de PFA/Pólio o município que não encaminhar a informação semanal de notificação, seja negativa ou positiva.



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

## 6. REFERÊNCIAS

Para informações adicionais acerca da vigilância da poliomielite/paralisia flácida aguda, consultar o guia de vigilância em saúde, 2022:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude\\_5ed\\_21nov21\\_isbn5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view).

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: OPAS, 2023. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57109/OPASBRAPHE230005\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57109/OPASBRAPHE230005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### PARA INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS CONTATAR:

- **Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT)**  
Fone: (82) 3315-1151  
E-mail: [gvcdt.sesau@gmail.com](mailto:gvcdt.sesau@gmail.com)
- **Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação**  
Fone: (82) 3315-7859





**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

E-mail: [pimunizacaoal@gmail.com](mailto:pimunizacaoal@gmail.com)

- **Área Técnica de Vigilância e Controle de Doenças Imunopreveníveis**

Fone: (82) 3315-1671

E-mail: [vigimunopreveniveis@gmail.com](mailto:vigimunopreveniveis@gmail.com) OU [diully.monteiro@saude.al.gov](mailto:diully.monteiro@saude.al.gov)



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD  
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT  
Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

**ANEXO A – FORMULÁRIO ADAPTADO DE BUSCA ATIVA DE  
CASO SUSPEITO PFA/POLIOMIELITE**

**Definição de Caso Suspeito:**

Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos com **menos de 15 anos** de idade, independentemente 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 de poliovírus** (Paquistão e Afeganistão) nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

01

UF:

02

Alagoas Município: \_\_\_\_\_

**Unidade**

03

Notificadora: \_\_\_\_\_

04

**Tipo de Estabelecimento:** Público [\_\_\_\_\_] Privado [\_\_\_\_\_] Filantrópico [\_\_\_\_\_] Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

05

**Nível de Atenção:** Primário [\_\_\_] Secundário [\_\_\_] Terciário [\_\_\_\_\_] \_\_\_\_\_

06

**Período Revisado:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Corresponde à Semana Epidemiológica (SE) de: SE \_\_\_\_\_

07

**Busca Ativa realizada em:**

Livro/Ata de Registros [\_\_\_] AIH [\_\_\_\_\_] Prontuários [\_\_\_]

Contato com Profissional de Saúde [\_\_\_\_\_]

Categoria: \_\_\_\_\_







Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD  
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT  
Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

**DESCRIÇÃO DOS CASOS INVESTIGADOS** <sup>1,2</sup>

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL  
IDENTIFICAÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE/VE MUNICIPAL

VIGILÂNCIA DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

Nº	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	Nº NOTIFICAÇÃO	LOCAL DE NOTIFICAÇÃO	NOME	Nº GAL	DATA NASCIMENTO	ENDEREÇO	INÍCIO DOS SINTOMAS	DATA DA NOTIFICAÇÃO	DATA DA COLETA DE FEZES	OBSERVAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO	NOME E CARGO/FUNÇÃO DO NOTIFICADOR
1												
2												
3												

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO  
(nome e cargo/função)



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**  
**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA**  
**Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD**  
**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT**  
**Assessora Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

- 1- O envio do formulário deverá estar acompanhado da planilha consolidada de descrição dos casos investigados conforme o modelo descrito no campo 10. Na ausência de casos investigados, deverá descrever no campo 09 do formulário as medidas e recomendações adotadas referindo à ausência de casos suspeitos identificados em investigação;
- 2- O envio não substitui as orientações adotadas na Nota Informativa SUVISA nº 51/2022.