

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR - DDTHA  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE –CIEVS-SP

## **NOTA CONJUNTA Nº 2/2022 – DDTHA/CIEVS-SP/CVE/CCD/SES-SP**

Assunto: **Alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) junto aos refugiados/repatriados advindos de áreas de circulação de poliovírus (selvagem e/ou derivado vacinal).**

### **A POLIOMIELITE**

Os últimos casos de Poliomielite no Brasil ocorreram em 1989, em 1994 o país recebeu da Organização Mundial de Saúde (OMS)/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.

No cenário global da poliomielite, dados da OMS demonstram que a doença permanece endêmica em dois países (Paquistão e Afeganistão). Além disso, foram confirmados dois casos em países onde a doença estava eliminada: um caso de vírus selvagem decorrente de importação no Malawi em 2021; um derivado vacinal em Israel, no mês de fevereiro de 2022. A África permaneceu por mais de cinco anos sem circulação de poliovírus selvagem, em Israel a doença estava eliminada há 32 anos.

Somado a este cenário não podemos deixar de mencionar a situação atual da Ucrânia, que com as condições sanitárias vivenciadas pelo país atualmente contribuem para o aumento do risco da ocorrência de doenças transmissíveis incluindo a poliomielite, devido a insegurança decorrente da guerra, o que tem causado o deslocamento da população para outros países (OPAS/OMS, 2022).

Sabe-se que mesmo diante da não ocorrência de casos no Brasil desde 1989 (notificação do último caso no país), com a cobertura vacinal abaixo da meta de 95%, associada a dificuldades no desenvolvimento das ações de vigilância das paralisias flácidas agudas e a pandemia de covid-19, observa-se um alto risco de reintrodução da doença no país, e no Estado de São Paulo, e a consequente disseminação do vírus devido aos bolsões de crianças não vacinadas.

### **RECOMENDAÇÕES**

Considerando o alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil frente a entrada de pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) realizado pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - CVE Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar, sala 620 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8741

por meio da NOTA INFORMATIVA Nº 290/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 26 de outubro de 2021 e NOTA INFORMATIVA Nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 08 de abril de 2022, e em atenção ao disposto pela OPAS/OMS (2022), o Centro de Vigilância Epidemiológica através da DDTHA e do CIEVS reitera aos municípios a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunização, articuladas entre as três esferas de gestão no acolhimento a refugiados e repatriados advindos de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal, e recomenda:

- Verificação da situação vacinal e recomendar vacinação de acordo com o disposto no Comunicado nº 1 – DVIMUNI/CVE/CCD;
- Realizar ações de busca ativa para identificação de casos de Paralisia Flácida Aguda - PFA em < 15 anos;
- Sensibilizar profissionais de saúde para notificação e investigação imediata de PFA em < 15 anos;
- Realizar monitoramento dos casos de PFA até o encerramento;
- Coletar amostra de fezes de crianças menores de quinze anos, independente do estado de saúde e situação vacinal, e proceder com a notificação:

Caso	Coleta de amostra	Exames	Prazo para coleta
Em indivíduos assintomáticos	Recomenda-se proceder coma coleta de <u>UMA</u> amostra de fezes <i>in natura</i> .	Pesquisa de poliovírus.	Para pesquisa de poliovírus proceder com coleta em até <b>60 dias após a data de chegada ao Brasil</b>
Em caso de detecção de quadro diarreico	Recomenda-se proceder coma coleta de DUAS amostras de fezes <i>in natura</i> e UMA coleta através de <i>swab</i> com CaryBlair.	Pesquisa de poliovírus e outros vírus, realização de análise de coprocultura e pesquisa de parasitas.	

Para fins de coleta de fezes em refugiados/repatriados menores de 15 anos de idade e notificação, considera-se países com circulação de poliovírus:

- Países com casos de poliovírus derivado vacinal tipo 2 (cVDPV2) com risco potencial de disseminação internacional:** Afeganistão, Benim, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, República do Congo, República Democrática do Congo, Djibuti, Egito, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Irã, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Paquistão, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão do Sul, Tadjiquistão, Uganda, Ucrânia, Iêmen.
- Países com casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1), derivado vacinal do tipo 1 (cVDPV1) ou 3 (cVDPV3), com risco potencial de disseminação internacional:** Afeganistão, Paquistão, Malawi, Madagascar e Iêmen.

Orienta-se que seja consultada a lista de países que é semanalmente atualizada pelo *Global Polio Eradication Initiative*, através do link: < <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/> >.

## ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

- Acondicionar cada amostra em um recipiente limpo e seco (de preferência nos coletores distribuídos para esse fim), e vedar bem;
- A quantidade de fezes recomendada deve ser equivalente a 8g ou a dois terços da capacidade de um coletor universal/padrão.
  - Para a coleta com *swab*, esse poderá ser introduzido na amostra de fezes já disposta no coletor, e posteriormente deverá ser colocado imediatamente no tubo com Cary Blair;
- O coletor/tubo deve estar devidamente identificado com o nome completo do paciente, a data da coleta e o local de procedência da amostra.
- **Os recipientes contendo amostras fecais devem ser colocados em geladeira comum (4°C a 8°C) por até três dias no máximo**, não devendo as amostras jamais ser colocadas em congelador comum.
- **A amostra deve estar devidamente cadastrada no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – GAL.**
- O transporte deve ser feito em caixa térmica com gelo seco e/ou reciclável. Os recipientes das amostras devem estar acondicionados em saco plástico individual bem vedado, para que, em caso de descongelamento ou vazamento, não haja risco de contaminação de outras amostras.
  - A caixa térmica deve conter uma quantidade de gelo suficiente para garantir uma temperatura mínima de no máximo 8°C até as amostras chegarem ao IAL.
- Uma cópia da ficha de notificação de PFA/Poliomielite deverá acompanhar o envio de amostras, devendo estar devidamente preenchida.

## PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

Os fluxos para notificação de casos de poliomielite devem ser rigorosamente seguidos, de acordo com o disposto no Documento Técnico da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite (2022), ou seja, **a notificação é IMEDIATA** (deve ocorrer em até 24 horas) considerando que a unidade de saúde notificadora a partir do preenchimento da ficha de investigação epidemiológica individual do SINAN deverá repassá-la para os níveis hierárquicos superiores da vigilância epidemiológica.

Desse modo, infere-se que a unidade notificadora deverá além de notificar o caso no SINAN, informar **IMEDIATAMENTE** a respectiva Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a qual deverá repassar a informação e ficha de notificação de PFA/Poliomielite (disponível através do link [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/PFA-Poliomielite/PFA\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/PFA-Poliomielite/PFA_v5.pdf)) para a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Central/CIEVS-SP por meio do e-mail: [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br). Ressaltamos que até o encerramento final do caso no sistema todas as informações devem seguir o fluxo de informação UNIDADE NOTIFICADORA > SMS > SES.

Entende-se como critérios de definição de caso, utilizados na rotina do sistema de vigilância:

- Caso suspeito SEM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de Poliovírus: Todo caso que apresente deficiência motora flácida (PFA), de início súbito, em **MENORES de quinze anos de idade**, independentemente da

hipótese diagnóstica inicial, deverá ter notificação obrigatória e investigação imediata.

- Caso suspeito COM HISTÓRIA DE VIAGEM a países com circulação de Poliovírus: 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 nos últimos 30 dias que antecederam o déficit motor OU CONTATO NO MESMO PERÍODO COM PESSOAS QUE VIAJARAM para países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

Entretanto, para ser realizada a pesquisa de poliovírus **em refugiados ou repatriados não serão considerados os critérios expostos acima para menores de 15 anos**. Dessa forma, **excepcionalmente** para a realização de pesquisa de poliovírus em refugiados/repatriados menores de 15 anos advindo de país com circulação de poliovírus, **recomenda-se que seja realizada a notificação de PFA/Poliomielite mesmo que esteja ASSINTOMÁTICO e que seja procedida com a coleta de amostra de fezes EM ATÉ 60 DIAS após a data de chegada ao Brasil**.

**Orienta-se que seja preenchido o campo “26 – Ponto de Referência” com o país de origem e que seja informado se o menor de 15 anos é refugiado ou repatriado, conforme o exemplo a seguir:**

25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência (Ponto de referência)/ <b>Ucrânia - Repatriado</b>	27 CEP
----------------	--	--------

Para quaisquer esclarecimentos entre em contato com a Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar através do e-mail [dvhidri@saude.sp.gov.br](mailto:dvhidri@saude.sp.gov.br) ou dos telefones (11) 3066-8758/8258.

Dúvidas aos finais de semana e feriados, o plantão da Central/CIEVS está disponível através: 08000-555466.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA INFORMATIVA Nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) junto aos refugiados/repatriados Ucrânia. Brasília: 07 de abril, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA INFORMATIVA Nº 290/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Recomendações para a Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), frente a entrada de pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal no Brasil. Brasília: 25 de outubro, 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Considerações de saúde para países que recebem refugiados e repatriados devido à emergência Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - CVE Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar, sala 620 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8741

na Ucrânia, no contexto da pandemia da COVID-19. 12 de março, 2022. Disponível em: <  
[>](https://www.paho.org/pt/documentos/consideracoes-saude-para-paises-que-recebem-refugiados-e-repatriados-devido-emergencia#:~:text=mar%C3%A7o%20de%202022-Considera%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20para%20pa%C3%ADses%20que%20recebem%20refugiados%20e%20repatriados,12%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022&text=H%C3%A1%20v%C3%A1rias%20semanas%20vem%20sendo,continentes%20(1%2C%20))>.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Documento Técnico da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite. São Paulo: 29 de março, 2022. Disponível em: <  
[>](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/documento_tecnico_polio_2022.pdf)>.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização. Comunicado Divisão de Imunização – 01/2022. Vacinação contra a poliomielite para viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal. São Paulo: 18 de fevereiro, 2022. Disponível em: <  
[>](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/comunicadodvimuni01-20221.pdf)>.

São Paulo, 18 de abril de 2022.

**Walkiria Delnero Almeida Prado**

Diretor Técnico em Saúde II

Centro de Informações Estratégicas Em Vigilância em Saúde – CIEVS

**Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco**

Diretor Técnico em Saúde II

Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – DDTHA

**Tatiana Lang D’Agostini**

Diretor Técnico em Saúde III

Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”