



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

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
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO – DVIMUNI
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA - DVRESP
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE –CIEVS-SP

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03/2022 – DDTHA/CIEVS- SP/DVIMUNI/DVRESP/CVE/CCD/SES-SP

Assunto: Alerta para risco de reintrodução da poliomielite e do vírus do sarampo no Brasil e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica junto aos refugiados/repatriados advindos de áreas de circulação de poliovírus (selvagem e/ou derivado vacinal) e circulação do vírus do sarampo.

Considerando:

- 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;

- Foram confirmados casos em países onde a doença estava eliminada: um caso de vírus selvagem decorrente de importação no Malawi em novembro de 2021; um derivado vacinal do tipo 3 em Israel, no mês de fevereiro de 2022; detecção de caso de poliovírus selvagem e derivado vacinal dos tipos 1 e 2 em Moçambique; detecção de caso de poliovírus derivado vacinal do tipo 2 em Nova Iorque/Estados Unidos da América. Destaca-se que a África permaneceu por mais de cinco anos sem circulação de poliovírus selvagem, em Israel a doença estava eliminada há 32 anos;

- Foi identificada a presença de poliovírus nas águas do esgoto de Londres/Reino Unido e Nova Iorque/Estados Unidos da América através do monitoramento ambiental realizado;

- O Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo, monitoramento e reavaliação de sua eliminação no Brasil, 2022 e que o vírus do sarampo permanece circulando em várias regiões do mundo, com as maiores incidências ocorrendo em países da África e no Afeganistão;

- As recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) realizadas pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), 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;

- As recomendações emitidas pela OPAS/OMS (2022) diante do recebimento de refugiados advindos da Ucrânia em outros países, dada a insegurança decorrente da guerra e as condições sanitárias vivenciadas pelo país atualmente, contribuem para o



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

aumento do risco da ocorrência de doenças transmissíveis incluindo a poliomielite e o sarampo;

- A NOTA CONJUNTA Nº 2/2022 – DDTHA/CIEVS-SP/CVE/CCD/SES-SP, de 18 de abril de 2022, que versa sobre o 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);

- O alerta para risco de reintrodução do sarampo e da poliomielite no Brasil, diante da cobertura vacinal estar abaixo da meta nos últimos anos, associada a dificuldades no desenvolvimento das ações de vigilância em decorrência da pandemia de covid-19, por meio da NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 01/2022 - DDTHA/DVIMUNI/CVE/ CCD/SES-SP de 31 de março de 2022, o risco verificado no Estado de São Paulo para a poliomielite foi divulgado, cenário que trona-se mais preocupante frente a entrada de pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal;

- A entrada em solo paulista de pessoas provenientes de países com circulação do vírus do sarampo;

Neste momento, o Centro de Vigilância Epidemiológica por meio da DDTHA, DVIMUNI, DVRESP e Central/CIEVS **reitera aos municípios a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunização voltadas às doenças imunopreveníveis, articuladas entre as esferas de gestão do SUS no acolhimento a refugiados e repatriados advindos de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal, bem como locais de circulação do vírus do sarampo e recomenda:**

A) PARA A POPULAÇÃO EM GERAL:

- Verificação da situação vacinal
 - Recomenda-se a **vacinação contra poliomielite**, bem como a vacinação contra o **sarampo e aplicação das demais vacinas** do calendário estadual de vacinação diante da necessidade de início ou completude do esquema de vacinação desse de acordo com a faixa etária indicada;
- Realizar ações de busca ativa para identificação de casos de **Paralisia Flácida Aguda – PFA** em menores de 15 anos e de casos de sarampo, e notificar oportuna e adequadamente;
 - **Para PFA:** utilizar o SINAN (Quadro 1). Coletar amostra de fezes oportunamente, em até 14 dias do início do déficit motor, dos casos de PFA identificados;
 - **Para o sarampo:** Notificar no SINAN. Frente a um caso suspeito de sarampo, coletar amostras biológicas (soro, swab nasoorofaringe e urina no primeiro contato com o paciente para sorologia e RT-PCR e encaminhar ao Instituto Adolfo Lutz-IAL); isolamento do caso suspeito e bloqueio vacinal para de todos os contatos identificados, assim como seu monitoramento por 30 dias;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para notificação e investigação imediata de casos suspeitos de sarampo em pessoas de qualquer faixa



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

etária que atendam às definições de casos, e de casos de PFA em menores 15 anos OU em pessoa de qualquer faixa etária, que tenha retornado de viagem de um local com circulação de poliovírus nos últimos 30 dias ou seja contato de caso suspeito/confirmado de poliomielite;

- Realizar monitoramento dos casos de PFA até o encerramento, incluindo a revisita aos 60 dias do início do déficit motor;

Quadro 1 – Recomendações para notificação e coleta de amostras de casos de Paralisia Flácida Aguda, Estado de São Paulo, 2022.

Caso	Notificação	Coleta de amostra	Exame	Prazo para coleta
<u>População em geral*</u> de MENORES DE 15 ANOS com <u>paralisia flácida aguda</u>	SINAN	Coleta de <u>UMA</u> amostra de fezes <i>in natura</i> .	Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (metodologia da pesquisa de poliovírus: isolamento viral)	Até 14 dias da data do início do déficit motor
<u>População em geral*</u> de qualquer faixa etária com <u>paralisia flácida aguda</u> , que seja proveniente nos últimos 30 dias de local com circulação de poliovírus ou contato de caso suspeito/confirmado de poliomielite	SINAN	Coleta de <u>UMA</u> amostra de fezes <i>in natura</i> .	Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (metodologia da pesquisa de poliovírus: isolamento viral)	Até 14 dias da data do início do déficit motor

OBS: * População em geral, inclui os refugiados e repatriados advindos de área de circulação de poliovírus derivado vacinal ou poliovírus selvagem.

Fonte: DDTHA/CVE/SES-SP, 2022.

B) PARA REFUGIADOS E REPATRIADOS ADVINDOS DE ÁREAS DE CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS E VÍRUS DO SARAMPO:

- Verificação da situação vacinal
 - Recomenda-se a **vacinação contra poliomielite** de acordo com o disposto no Comunicado nº 1 – DVIMUNI/CVE/CCD (Quadro 2), bem como vacinação contra o **sarampo e aplicação das demais vacinas** do calendário estadual de vacinação diante da necessidade de início ou completitude de esquema desse de acordo com a faixa etária indicada;
- **Coletar amostra de fezes de menores de 21 anos para realização de pesquisa de poliovírus, de indivíduo assintomático ou com sintomas inespecíficos e independente da situação vacinal, e notificar no CEVESP** através do link: <<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/polio>> (Quadro 3).
- Realizar ações de busca ativa para identificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de 15 anos e de casos de sarampo e notificar oportuna e adequadamente:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

- **Para PFA:** utilizar o SINAN (Quadro 4). Coletar amostra de fezes oportunamente, em até 14 dias do início do déficit motor, dos casos de PFA identificados;
- **Para o sarampo:** Notificar no SINAN. Frente a um caso suspeito de sarampo, coletar amostras biológicas (soro, swab nasoorofaringe e urina no primeiro contato com o paciente para sorologia e RT-PCR e encaminhar ao IAL) ; isolamento do caso suspeito e bloqueio vacinal para de todos os contatos identificados, assim como seu monitoramento por 30 dias;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para notificação e investigação imediata de caso de PFA em menores 15 anos independentemente da data de entrada no país, e/ou em refugiado/repatriado de qualquer faixa etária que tenha chegado no Brasil nos últimos 30 dias;
- Realizar monitoramento dos casos de PFA até o encerramento, incluindo a revisita aos 60 dias do início do déficit motor.

Quadro 2 – Recomendações para vacinação de pessoas advindas de área de circulação de poliovírus selvagem ou derivado vacinaç, Estado de São Paulo, 2022.

Caso	Conduta	
Pessoas com comprovação de esquema completo (VIP ou VOP trivalente) para a faixa etária.	Considerar VACINADA , sem necessidade de dose adicional, exceto se a última dose foi administrada há mais de 12 meses. Nesta situação administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	
Pessoas com comprovação de esquema completo com VOPb.	Considerar NÃO VACINADA	Administrar esquema de 3 doses de VIP respeitando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose de 4 a 8 semanas e de 4 a 6 meses da 2ª para a 3ª dose.
Pessoas ≤ 19 anos de idade não vacinadas ou incompletamente vacinadas	Viajantes com idade < 6 semanas - Administrar uma dose de VIP e não considerar válida para rotina	Iniciar esquema de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação.
	Viajantes com idade ≥ 6 semanas e ≤ 19 anos - Administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível	Completar o esquema básico de 3 doses de VIP de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação.
Pessoas a partir de 20 anos.	Não vacinado ou sem comprovação - administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível	Completar o esquema de 3 doses com VIP, respeitando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose de 4 a 8 semanas e de 4 a 6 meses da 2ª para a 3ª dose.
	Com esquema incompleto	Completar com uma ou duas doses de VIP conforme a situação encontrada e recomendação acima.
Observações: <ul style="list-style-type: none">• A VOPb não deve ser utilizada, pois não oferece proteção contra o poliovírus tipo 2;• Imunossuprimidos e/ou seus comunicantes, vacinar com VIP de acordo com as recomendações para faixa etária e situação encontrada;• Uso na gravidez- Não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, a vacina VIP deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica;• Lactante - Pode ser vacinada conforme orientação médica.		

Fonte: Adaptado do COMUNICADO DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO - 01/2022.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Quadro 3 – Recomendações para notificação e coleta de amostras para pesquisa de poliovírus em refugiados e repatriados, Estado de São Paulo, 2022.

Caso	Notificação	Coleta de amostra	Exames	Prazo para coleta
<u>Refugiados e repatriados*</u> assintomáticos ou com sintomas inespecíficos MENORES DE 21 ANOS	CEVESP https://ceve.sp.saude.sp.gov.br/notificacao/polio	Coleta de <u>UMA</u> amostra de fezes <i>in natura</i> .	Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (metodologia da pesquisa de poliovírus: isolamento viral)	Até 60 dias da data de chegada ao Brasil
<u>Refugiados e repatriados*</u> com sintomas inespecíficos que incluam de quadro diarreico MENORES DE 21 ANOS	CEVESP https://ceve.sp.saude.sp.gov.br/notificacao/polio	Coleta de <u>DUAS</u> amostras de fezes <i>in natura</i> e <u>UMA</u> coleta através de <i>swab</i> com CaryBlair.	Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (metodologia da pesquisa de poliovírus: isolamento viral); pesquisa de outros vírus, parasitas e coprocultura	Até 60 dias da data de chegada ao Brasil

OBS: * Refugiados e repatriados advindos de área de circulação de poliovírus derivado vacinal ou poliovírus selvagem.
Fonte: DDTHA/CVE/SES-SP, 2022.

Quadro 4 – Recomendações para notificação e coleta de amostras para caso de paralisia flácida aguda em refugiados e repatriados, Estado de São Paulo, 2022.

Caso	Notificação	Coleta de amostra	Exames	Prazo para coleta
<u>População em geral*</u> de MENORES DE 15 ANOS com paralisia flácida aguda	SINAN	Coleta de <u>UMA</u> amostra de fezes <i>in natura</i> .	Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (metodologia da pesquisa de poliovírus: isolamento viral)	Até 14 dias da data do início do déficit motor
<u>População em geral*</u> de qualquer faixa etária <u>com paralisia flácida aguda</u> , que seja proveniente nos últimos 30 dias de local com circulação de poliovírus ou contato de caso suspeito/confirmado de poliomielite	SINAN	Coleta de <u>UMA</u> amostra de fezes <i>in natura</i> .	Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (metodologia da pesquisa de poliovírus: isolamento viral)	Até 14 dias da data do início do déficit motor

OBS: *População em geral, inclui os refugiados e repatriados advindos de área de circulação de poliovírus derivado vacinal ou poliovírus selvagem.
Fonte: DDTHA/CVE/SES-SP, 2022.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Atenção!

Para fins de coleta de fezes para pesquisa de poliovírus em **refugiados/repatriados menores de 21 anos de idade** e notificação no CEVESP, considera-se países com circulação de poliovírus:

- A) **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 Democrática do Congo, Djibuti, Egito, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Paquistão, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Ucrânia, Iémen.
- B) **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 (WPV1), Paquistão (WPV1), Malawi (WPV1), Moçambique (WPV1), Madagascar (cVDPV1) e Israel (cVDPV3).
- C) **Países sem detecção de poliovírus, mas que permanecem vulneráveis para reinfeção de poliovírus derivado vacinal:** China, Congo, Irã, Kenya, Mali, Sudão, Sudão do Sul e Tajiquistão.

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

A) PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS/POLIOMIELITE/PESQUISA DE POLIOVÍRUS

- 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 refugiados/repatriados que apresentarem quadro diarreico: além da realização de pesquisa de poliovírus, será realizada a pesquisa de outros vírus, parasitas e coprocultura, conforme o fluxo pré estabelecido na Vigilância Estadual e Monitoramento de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) para detecção de microrganismos e em situações de surtos;
 - Para coprocultura, a coleta com *swab* poderá ser realizada com a sua introdução na amostra de fezes já disposta no coletor universal/padrão realizando movimentos circulares. O *swab* deverá ser introduzido



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

imediatamente dentro do tubo contendo o meio de transporte Cary-Blair, mantendo-o bem fechado com a própria tampa do *swab*.

- 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 serem armazenadas em congelador comum.
- **O tubo coletado contendo *swab* fecal com Cary-Blair, deve ser encaminhado ao laboratório tão logo seja possível (em até 24h), em temperatura ambiente.**
- **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.

B) SARAMPO

- O material a ser colhido é o **sangue venoso** na quantidade de 5 a 10 mL (em crianças muito pequenas colher 3 mL, no mínimo).
 - O sangue venoso deve ser colhido de forma asséptica em tubo de vácuo (vacutainer), seco, sem anticoagulante, com capacidade para 10 mL. Na falta do tubo de vácuo colher o sangue com seringa de 10 mL e agulha descartável.
 - Após a coleta, transferir o sangue para um tubo de ensaio esterilizado, seco e sem anticoagulante, retirando a agulha e escorrendo o líquido lentamente pelas paredes desse tubo, a seguir fechar hermeticamente (vedando bem) com tampa estéril.
 - **Após a separação do soro, conservar o tubo com o soro sob refrigeração, na temperatura de +4°C, por no máximo, 48 horas.**
 - **Enviar ao laboratório no prazo de dois dias**, no máximo, colocando o tubo em embalagem térmica ou caixa de isopor, com gelo ou gelo reciclável (gelox).
 - Caso o soro não possa ser encaminhado ao laboratório no prazo de dois dias (48h), retirar o sobrenadante com uma pipeta Pasteur estéril (deixando a parte "vermelha" restante no fundo do tubo).
 - Congelar o soro à - 20°C (freezer) até o momento do transporte para o laboratório de referência.
- **As amostras biológicas (swabs combinados de naso e orofaringe e urina) preconizadas para RT-PCR sarampo devem ser coletadas até o 7º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos primeiros**



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

cinco dias.

- **Para a coleta do swab** introduzir um swab na cavidade nasal direita, outro na cavidade nasal esquerda e outro na nasofaringe, deslizar suavemente para coleta da amostra; colocar os 3 swabs em um único tubo contendo solução salina no volume de 1mL para cada swab, acondicionados em caixa de isopor com gelo reciclável;
- Fazer um único cadastro dessas amostras no sistema GAL (Gerenciamento de Amostra Laboratorial), solicitando o exame específico para o agravo suspeito.
- **Enviar ao Laboratório de Referência dentro de 6 horas; não congelar.**
- Em caso de dúvidas, seguir orientações no vídeo: <http://www.ial.sp.gov.br/ial/perfil/homepage/acesso-rapido/covid-19-videos-de-orientacao-para-coleta-e-transporte-de-amostras-e-cadastro-de-exames>.
- **Para o processamento da urina:** coletar de 15 a 100 mL de urina, em frasco novo e estéril; de preferência, a primeira urina da manhã, após higiene íntima, desprezando o primeiro jato e coletando o jato médio; não sendo possível obter a primeira urina do dia, colher em outra hora;
 - **Logo após a coleta, colocar o frasco com a urina em caixa de isopor com gelo reciclável e enviar ao IAL-Central, dentro de 6 horas**, no máximo, para evitar que o crescimento de bactérias diminua a possibilidade de identificação do vírus;
 - A urina não deve ser congelada na unidade; a amostra assim que chegar ao laboratório de referência será submetida aos procedimentos específicos para o congelamento.

PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

A) CASO DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE

Os fluxos para notificação de casos de paralisia flácida aguda/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 à respectiva Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a qual deverá repassar a informação e ficha de notificação/investigação de PFA/Poliomielite, preenchida adequadamente, para a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Central/CIEVS-SP e DVHIDRI por meio dos e-mails: notifica@saude.sp.gov.br e dvhidri@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



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

vigilância, independentemente da situação vacinal:

- 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.

B) PESQUISA DE POLIOVÍRUS EM REFUGIADOS OU REPATRIADOS

Excepcionalmente para a realização de pesquisa de poliovírus em refugiados/repatriados advindos de país com circulação de poliovírus, neste momento, **recomenda-se que seja realizada a notificação de todo e qualquer indivíduo menor de 21 anos (com até 20 anos 11 meses e 29 dias), que apresente sintomas inespecíficos ou até mesmo que esteja ASSINTOMÁTICO, e que seja coletada a amostra de fezes EM ATÉ 60 DIAS após a data de chegada ao Brasil.**

Assim, para refugiados e repatriados que cumpram os critérios acima expostos, o formulário disponível no CEVESP, através do link <<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/polio>>, deverá ser preenchido de forma IMEDIATA, ou seja, diante do conhecimento da presença de refugiado/repatriado no município, as ações de avaliação de situação de saúde, vacinação e coleta de fezes devem ser iniciadas em até 24 horas preferencialmente.

Ao final do preenchimento do formulário no CEVESP, recomendamos que seja guardado o código fornecido, visto que a ficha de notificação é passível de edição, desde que seja fornecido o respectivo código, através do link: <<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/polio/buscar>>.

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 ou dos telefones (11) 3066-8758/8258.

Para dúvidas aos finais de semana e feriados, o Plantão da Central/CIEVS está disponível através do telefone: 08000-555466 ou do e-mail: notifica@saude.sp.gov.br.

C) SARAMPO

Devem ser notificados **IMEDIATAMENTE** todo caso suspeito de sarampo, ou seja, a notificação deverá ocorrer em até 24 horas.

Desse modo, infere-se que a unidade notificadora deverá além de **notificar o caso**



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

no **SINAN**, informar **IMEDIATAMENTE** à respectiva Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a qual deverá repassar a informação e ficha de notificação/investigação do caso, preenchida adequadamente (com informações legíveis e completas), **apontando no campo "Observações" a situação de refugiado/ imigrante**, para a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Central/CIEVS-SP e da DVRESP por meio dos e-mails: notifica@saude.sp.gov.br e dvresp@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:

- Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente de idade e de situação vacinal.

Estes casos devem ser investigados em até 48 horas da notificação, com coleta de amostras e realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo : monitoramento e reverificação da sua eliminação no Brasil, 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 69 p. : il. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/interruptao_circulacao_virus_sarampo.pdf. ISBN 978-65-5993-301-3>. Acessado em 27/09/2022.

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 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.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/quia_vigilancia_saude_5ed.pdf ISBN 978-65-5993-102-6>. Acessado em 27/09/2022.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Considerações de saúde para países que recebem refugiados e repatriados devido à emergência na Ucrânia, no contexto da pandemia da COVID-19. 12 de março, 2022. Disponível em: <[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.](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%202) > .</p></div><div data-bbox=)

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.

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. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. NOTA CONJUNTA Nº 2/2022 – DDTHA/CIEVS-SP/CVE/CCD/SES-SP. 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). São Paulo: 18 de abril, 2022.

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. Divisão de Imunização. NOTA



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

INFORMATIVA CONJUNTA Nº 01/2022 - DDTHA/DVIMUNI/CVE/ CCD/SES-SP. Atualização do cenário mundial da Poliomielite e o risco de reintrodução do póliovírus no estado de São Paulo. São Paulo: 31 de março, 2022.

São Paulo, 28 de setembro de 2022.

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Diretor Técnico em Saúde II

Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – DDTHA

Helena Keico Sato

Coordenadora do Programa Estadual de Imunização

Núbia Virginia D'avila Limeira de Araújo

Diretor Técnico em Saúde II

Divisão de Imunização - DVIMUNI

Telma Regina Marques Pinto Carvalhanas

Diretor Técnico em Saúde II

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória - DVRESP

Walkiria Delnero Almeida Prado

Diretor Técnico em Saúde II

Centro de Informações Estratégicas Em Vigilância em Saúde – CIEVS

Tatiana Lang D'Agostini

Diretor Técnico em Saúde III

Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”