



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Revoga a Nota Informativa nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, referente ao 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.

2. ANÁLISE

2.1. Situação epidemiológica da poliomielite no mundo e no Brasil:

2.1.1. No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que o Poliovírus Selvagem (PVS) permanece endêmico em dois países (Paquistão e Afeganistão) e que, apesar da redução no número de casos, nos últimos anos, houve importação do vírus e ocorrência de casos de PVS em países onde a doença estava eliminada (Malawi e Moçambique)¹. Vários países apresentam surto de Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV) que ocorrem pela diminuição progressiva da imunidade da população. O PVDV tem potencial de transmissibilidade tanto quanto o PVS, por isso, constitui-se também como uma ameaça de saúde global².

2.1.2. Atualmente, todos os países estão sob risco de reintrodução/importação do PVS e ou ocorrência do PVDV até que a doença seja erradicada globalmente. Assim, a única forma de prevenção da poliomielite 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 PFA em menores de 15 anos de idade, a fim de detectar precocemente a ocorrência de casos para adoção das medidas de controle.

2.1.3. No Brasil, os últimos casos de Poliomielite ocorreram em 1989 e, em 1994, o país recebeu da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a certificação de área livre da circulação do Poliovírus Selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

2.2. Novas orientações para vigilância

2.2.1. Com base no cenário epidemiológico da Poliomielite na Ucrânia, onde os últimos casos de PVDV foram em 2021, que o Brasil é signatário do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e não adota medidas restritivas para poliomielite para entrada no país, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da

Saúde (SVSA/MS) realizou reunião com a Câmara Técnica de Assessoramento em Emergências em Saúde Pública (CTA-ESP) e a Câmara Técnica para Certificação da Erradicação da Poliomielite, que recomendaram a revogação da NOTA INFORMATIVA Nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

2.2.2. Portanto, acatando a recomendação das referidas Câmaras Técnicas de Assessoramento, a SVSA/MS informa que NÃO é mais recomendado realizar coleta de amostra de fezes para pesquisa de PVS ou PVDV em migrantes/refugiados/repatriados assintomáticos, procedentes da Ucrânia e também de qualquer outro país, a partir da publicação dessa Nota Técnica.

2.2.3. A coleta de amostra deve ser realizada somente se o indivíduo atender à definição de caso de Paralisia Flácida Aguda (PFA).

2.2.4. Ademais, caso a vigilância tenha ciência da chegada de um grupo de migrantes/refugiados/repatriados procedentes de países com surtos de PVS ou PVDV nos municípios nos últimos 30 dias, e que os mesmos se encontrem vivendo de forma aglomerada com compartilhamento coletivo de ambientes para higiene pessoal e produção de alimentos (ex: banheiros, vestiário, cozinhas e quartos), como em abrigos ou instituições de acolhimento, recomenda-se que as devidas equipes de vigilância em saúde realizem uma visita técnica ao local para realizar orientações acerca de:

- Na presença de sinais e sintomas compatíveis com PFA, sobretudo em menores de 15 anos de idade, que busque imediatamente atendimento médico;
- Atualização da caderneta vacinal conforme Calendário Nacional de Vacinação; e
- Gratuidade e acesso ao atendimento médico nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2.5. Informa-se que as ações de rotina da vigilância da PFA/Poliomielite permanecem as mesmas, conforme NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-10-2023-cgvd-di-mu-svsa-ms.pdf>.

3. CONCLUSÃO

3.1. O Ministério da Saúde revoga a Nota Informativa nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS e reafirma que a principal medida de prevenção contra a doença é a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais e que as ações de rotina da vigilância em saúde da poliomielite devem ser mantidas: imunização, notificação e investigação de casos de PFA, busca ativa, diagnóstico laboratorial, capacitação/simulados.

3.2. Juntamente com os outros países das Américas, o país mantém compromissos internacionais assumidos para a eliminação da poliomielite com ações realizadas pelos três níveis de gestão (municípios, estados e União) e tem evidenciado esforços para o cumprimento dos mesmos. O Brasil está livre da poliomielite há 35 anos e essa conquista é motivo de orgulho para o SUS, portanto é necessário o empenho de todos para que o país permaneça livre da poliomielite, doença que pode deixar sequelas motoras para o resto da vida.

3.3. A SVSA/MS coloca seu corpo técnico à disposição para maiores esclarecimentos e apoio necessário.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. Polio this week. [Wild Poliovirus Count](https://polioeradication.org/wild-poliovirus-count/). Disponível em: <https://polioeradication.org/wild-poliovirus-count/> Acesso em: 17 fev. 2025.

4.2. GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. Polio this week. [Vaccine Derived Poliovirus Count](https://polioeradication.org/circulating-vaccine-derived-poliovirus-count/). Disponível em: <https://polioeradication.org/circulating-vaccine-derived-poliovirus-count/>. Acesso em: 17 fev 2025.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO
Coordenadora-Geral
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

EDER GATTI FERNANDES
Diretor
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ETHEL MACIEL
Secretária
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 18/02/2025, às 15:39, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 18/02/2025, às 20:14, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 20/02/2025, às 17:49, 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 **0046191063** e o código CRC **3A7574D6**.

