



Poliomielite / Paralisias Flácidas Agudas – PFA

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis | Departamento do Programa Nacional de Imunizações | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde | CGVDI/DPNI/SVSA/MS

Dezembro/2025

1

CONTEXTUALIZAÇÃO

No período de 1968 até 1989, foram registrados 26.827 casos de poliomielite no Brasil com a ocorrência de vários surtos. Destaca-se que, no ano de 1975, houve um surto de grande proporção com a notificação de 3.596 casos. A primeira campanha de vacinação contra poliomielite ocorreu em 1980, a partir do ano seguinte observou-se uma redução significativa no número de casos, com a ocorrência do último no dia 19 de março de 1989, no município de Souza/PB. Em 1994, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana/Mundial da Saúde (Opas/OMS) a certificação de eliminação da poliomielite¹. Essa grande conquista do Sistema Único de Saúde é comemorada em 2025, por completar 36 anos sem registros de casos da doença.

No entanto, a população brasileira está sob constante ameaça, devido à persistência da circulação do poliovírus selvagem no Afeganistão e Paquistão, o aumento de casos de poliomielite relacionados ao poliovírus derivado vacinal (PVDV), a identificação do poliovírus derivado vacinal circulante tipo 3 (cPVDV3) em águas residuais na Guiana Francesa, o fluxo internacional de viajantes e a cobertura vacinal nacional abaixo da meta recomendada. Dessa forma, enquanto houver circulação de poliovírus em algum lugar do mundo, haverá risco de reintrodução da poliomielite e/ou ocorrência de casos de PVDV. A vacinação é a principal forma de evitar a doença, e a vigilância deve permanecer ativa e sensível, capaz de detectar precocemente a ocorrência de casos para adoção imediata de medidas de controle^{2,3}.

A vigilância de poliomielite ocorre por meio da notificação e investigação de todos os casos de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos.



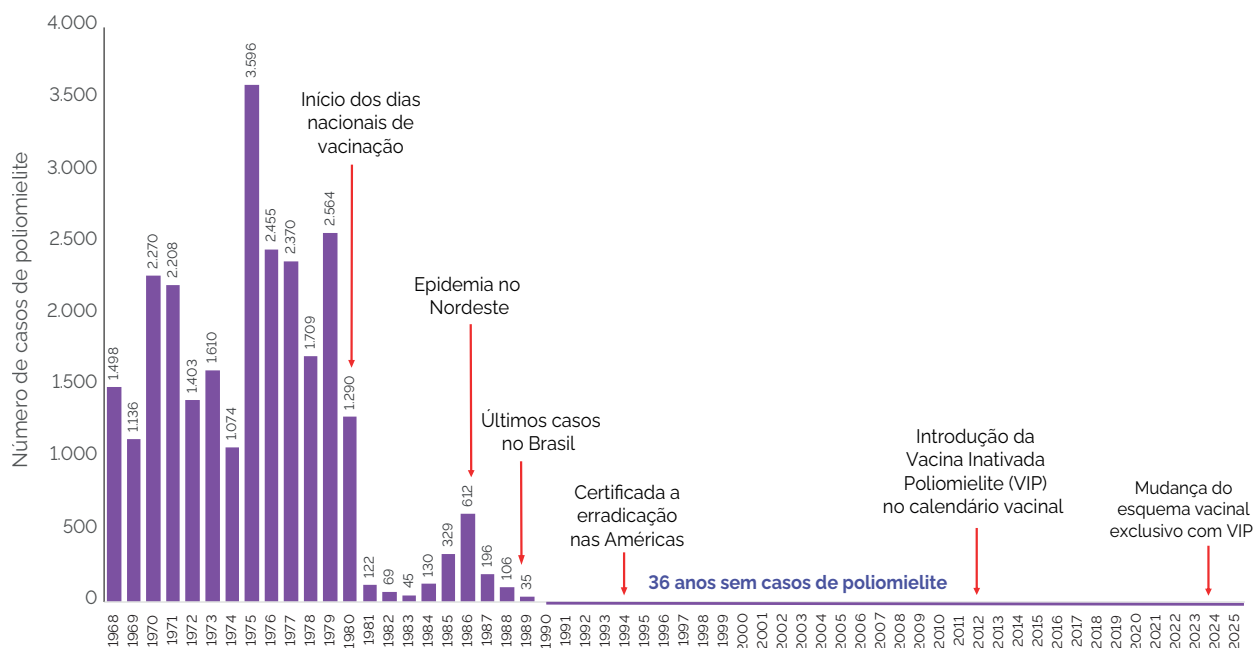
Enquanto houver circulação de poliovírus em algum lugar do mundo, há necessidade de monitorar os casos de paralisias flácidas agudas (PFA) em menores de 15 anos de idade, devido ao risco de reintrodução da poliomielite no Brasil.

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Poliomielite: situação epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 10/9/2025.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta nº 190/2024/DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-190-2024-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 30/9/2025.

³GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. Global AFP guidelines: pre-publication version 2023. Disponível em: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2023/03/Global-AFP-guidelines-pre-publication-version-2023.pdf>. Acesso em: 16/10/2024.

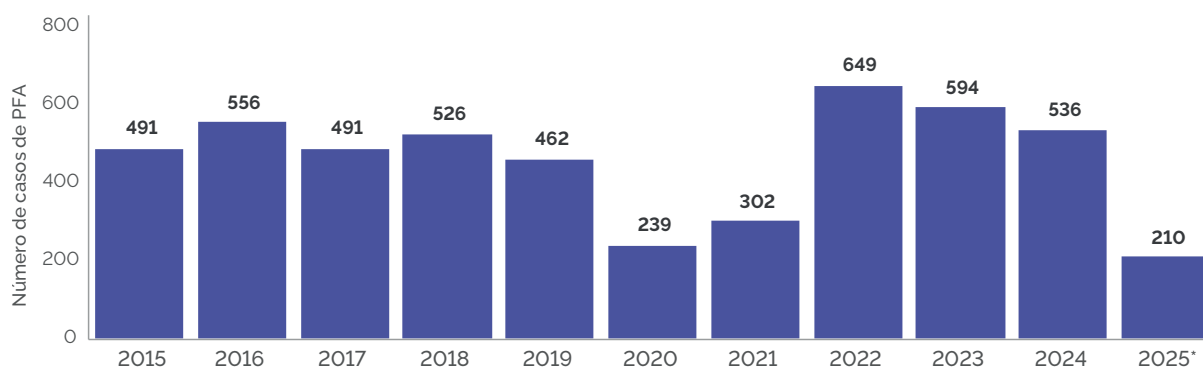
1. POLIOMIELITE



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 1 Número de casos confirmados de poliomielite. Brasil, 1968 a 2025¹

2. PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS



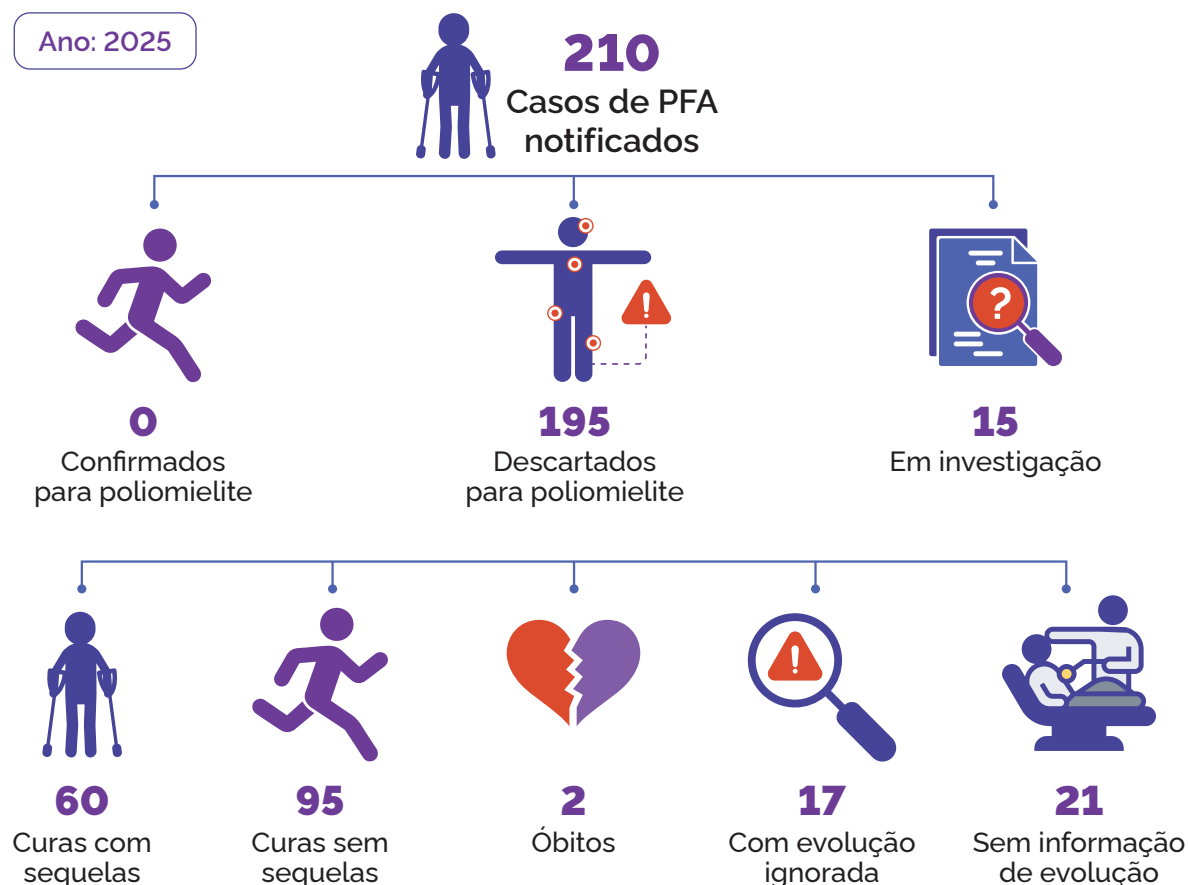
Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

*Dados preliminares até a Semana Epidemiológica (SE) 37.

FIGURA 2 Número de casos de PFA notificados. Brasil, 2015 a 2025¹

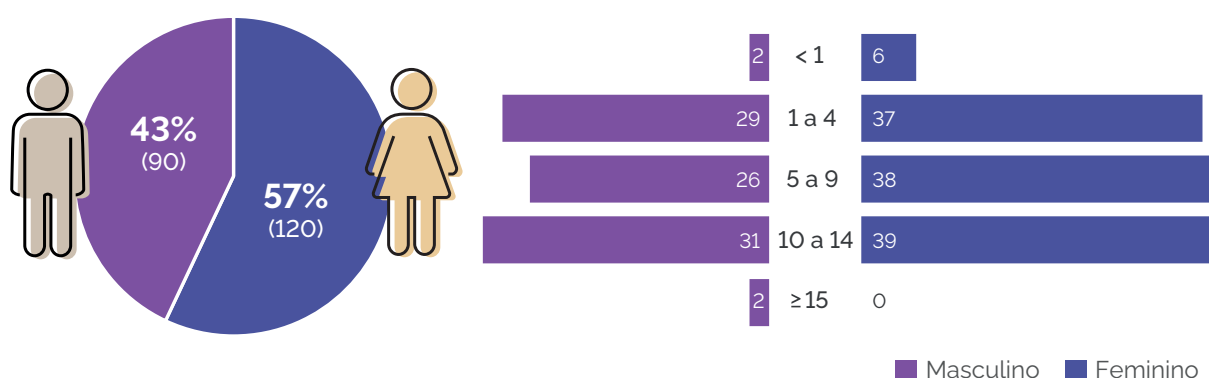
¹Sinan (dados até a semana epidemiológica 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 10/9/2025).

3. CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

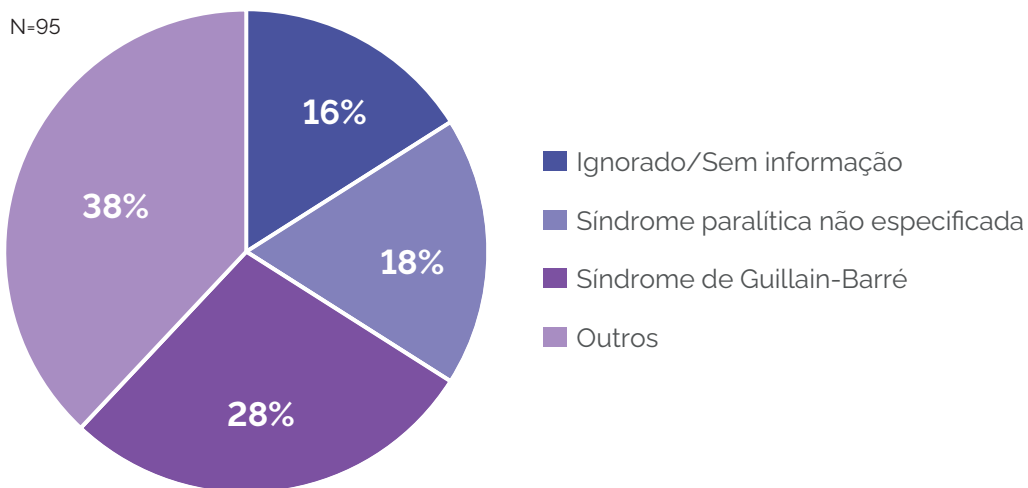
FIGURA 3 Classificação final e evolução dos casos notificados de PFA. Brasil, 2025¹



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

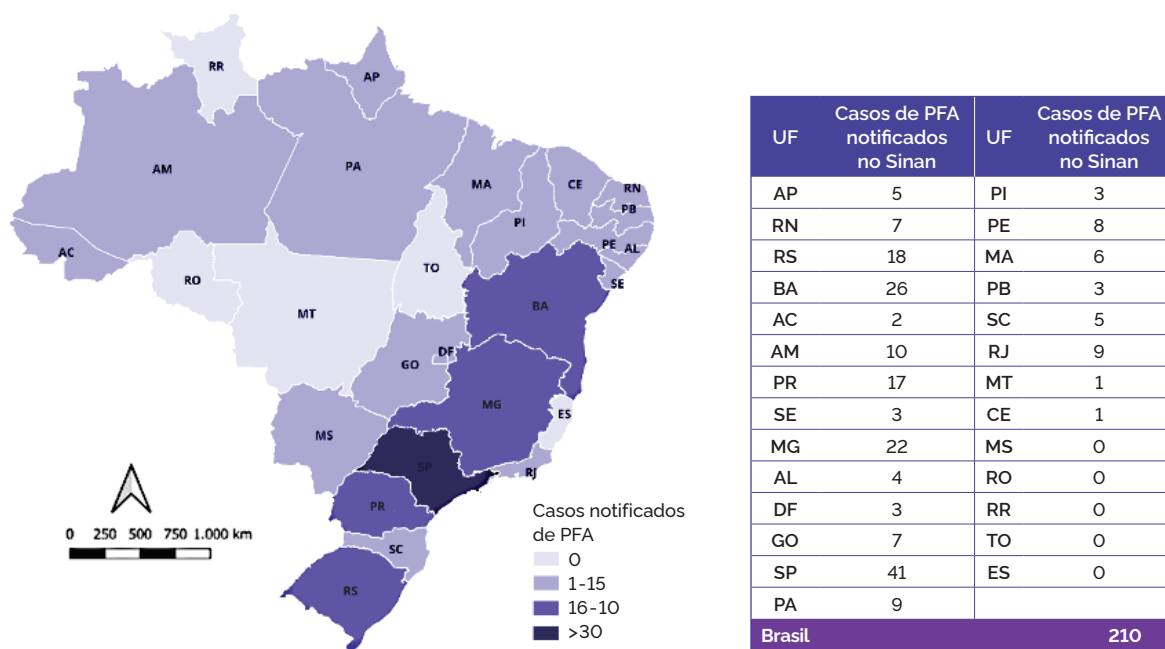
FIGURA 4 Sexo e faixa etária dos casos de PFA. Brasil, 2025¹

¹Sinan (dados até a Semana Epidemiológica 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 10/9/2025).



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 5 Diagnósticos dos casos de PFA descartados. Brasil, 2025¹



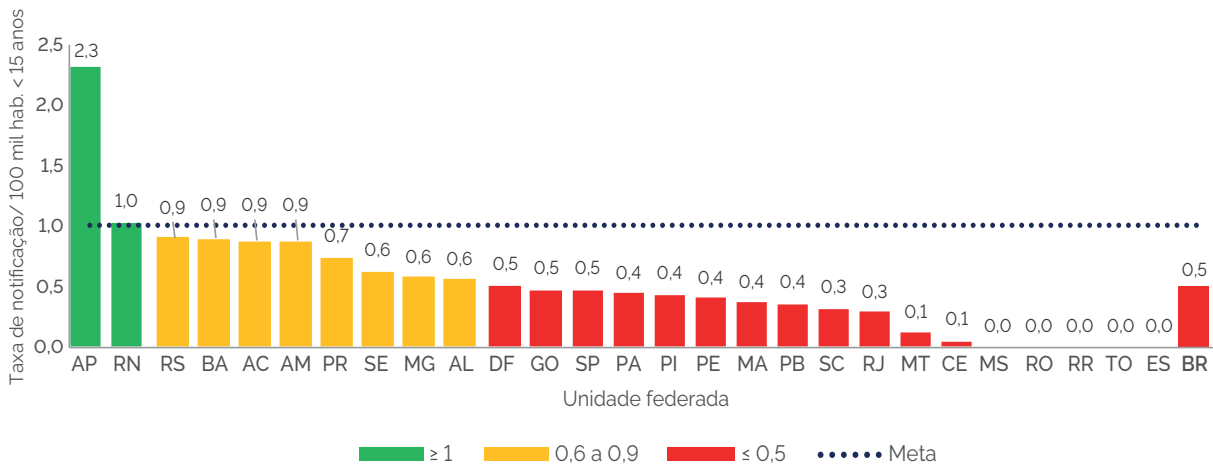
Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 6 Número de casos de PFA notificados por UF. Brasil, 2025¹

¹Sinan (dados até a SE 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 10/9/2025).

4. INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DA PFA/POLIOMIELITE

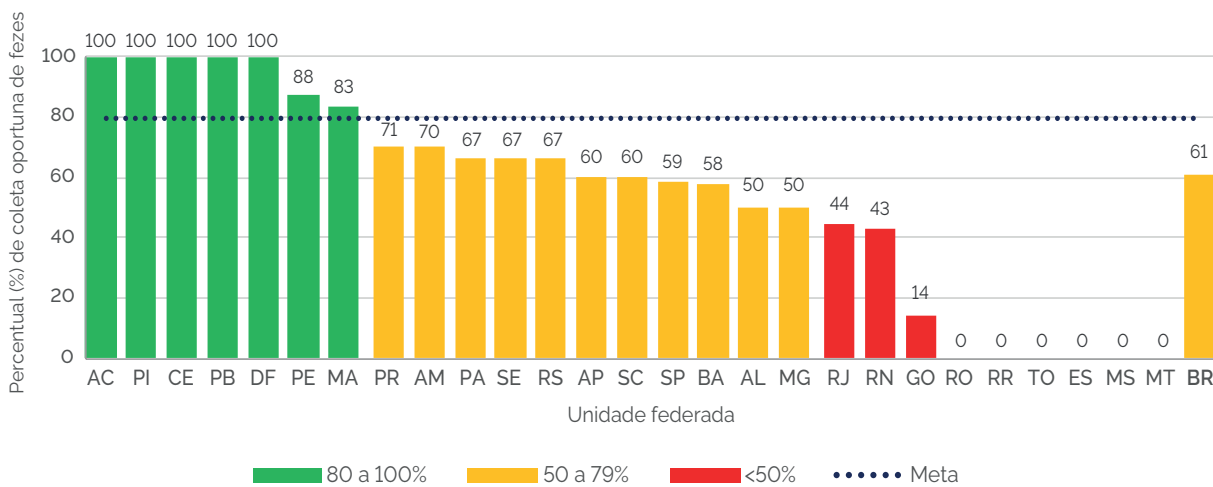
Meta: 1 caso/100 mil habitantes < de 15 anos



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 7 Taxa de notificação de PFA por UF. Brasil, 2025¹

Meta: 80% dos casos com coleta oportuna de fezes

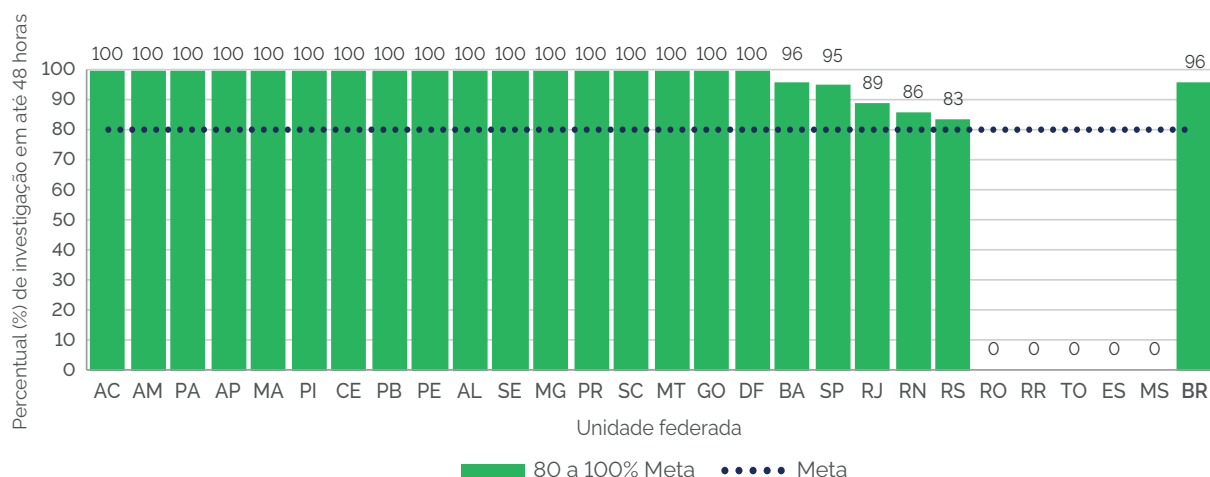


Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 8 Percentual de casos de PFA com coleta oportuna de fezes (até 14 dias do início da deficiência motora) por UF. Brasil, 2025¹

¹Sinan (dados até a SE 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 10/9/2025).

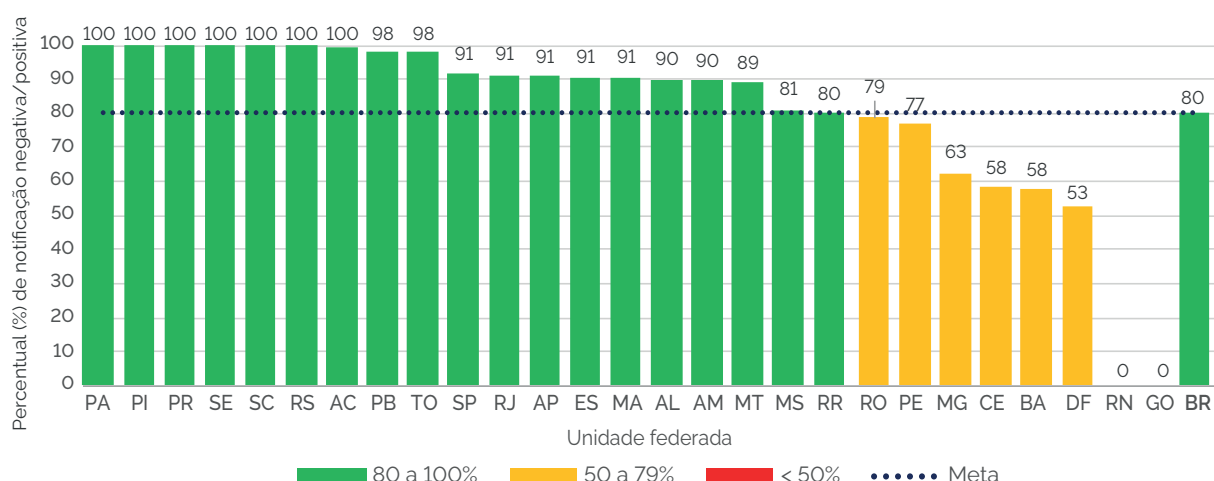
Meta: 80% dos casos investigados em até 48 horas a partir da notificação



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 9 Percentual de casos de PFA com investigação em 48 horas por UF. Brasil, 2025¹

Meta: 80% das fontes notificadoras informando semanalmente a ocorrência ou não de casos de PFA



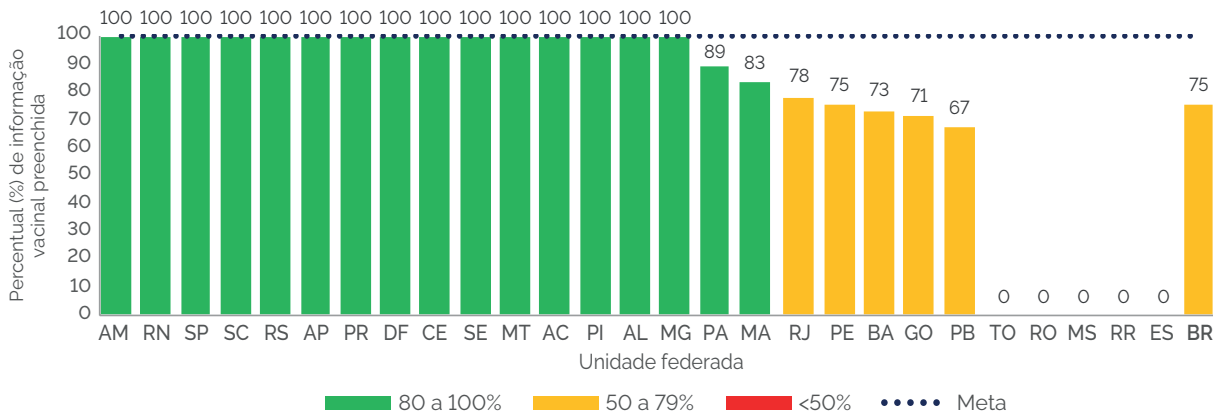
Fonte: Ministério da Saúde.

FIGURA 10 Percentual de notificação negativa/positiva de PFA por UF. Brasil, 2025²

¹Sinan (dados até a SE 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 10/9/2025).

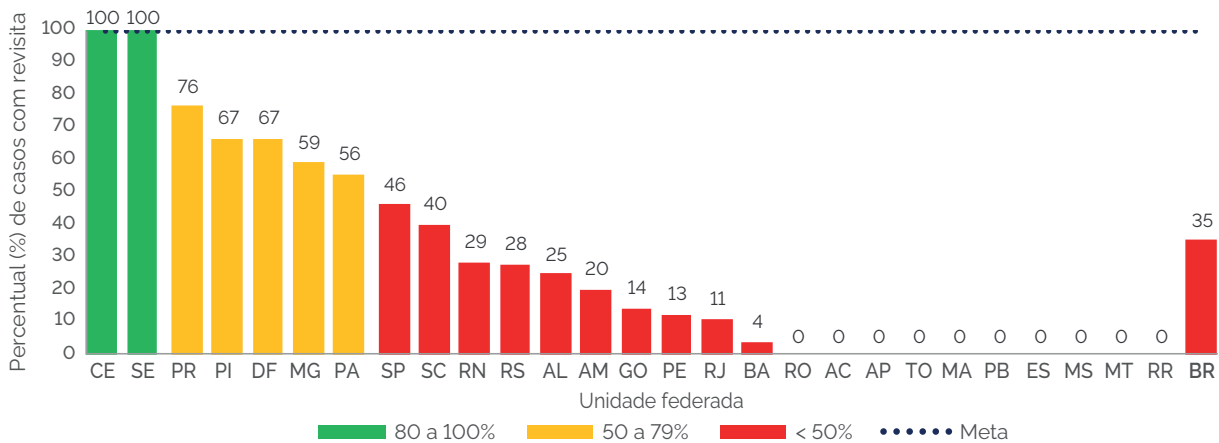
²Os dados de notificação negativa/positiva semanal de casos de PFA por unidade federada são recebidos no GT-PFA/pólio via e-mail por meio de planilhas do Excel com consolidado estadual.

5. ENCERRAMENTO, REVISITA E INFORMAÇÃO VACINAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE PFA



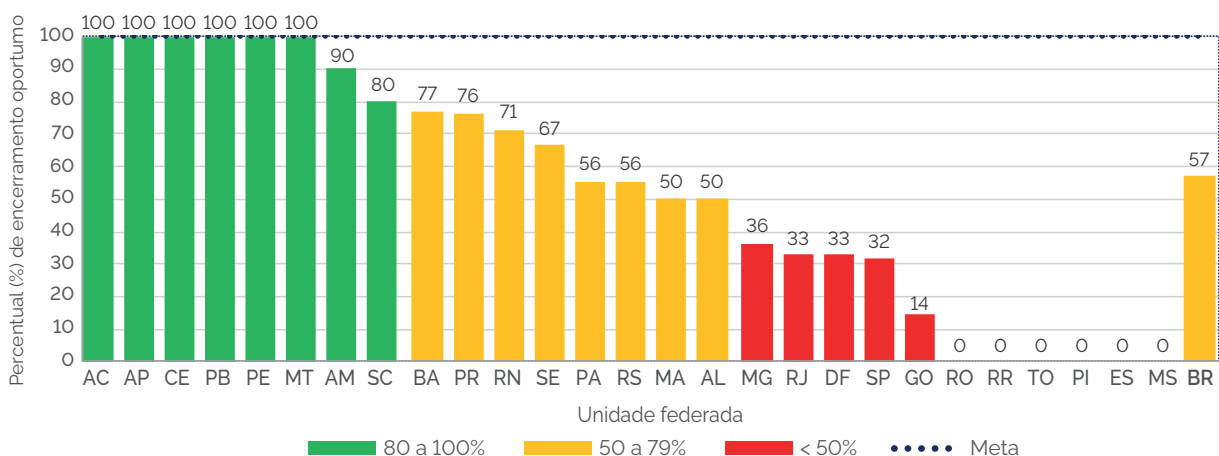
Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 11 Percentual de casos com preenchimento da variável informação vacinal por UF. Brasil, 2025¹



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 12 Percentual de casos de PFA com revisita por UF. Brasil, 2025¹



Fonte: Ministério da Saúde e Sinan.

FIGURA 13 Percentual de casos de PFA com encerramento oportuno por UF. Brasil, 2025¹

¹Sinan (Dados até a SE 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 10/9/2025).

6. META DE NOTIFICAÇÃO POR UF

TABELA 1 Meta de notificação de casos de PFA por UF. Brasil, 2025¹

| UF | População <15 anos de idade | Notificação esperada 1/100.000 habitantes <15 anos | Notificação observada | | Meta de notificação |
|--------|-----------------------------|--|------------------------|-----------------------------|---------------------|
| | | | N.º de casos esperados | Número de casos notificados | |
| AP | 215.460 | 2 | 5 | 2,3 | Alcançou |
| RN | 675.958 | 7 | 7 | 1 | Alcançou |
| RS | 1.987.280 | 20 | 18 | 0,9 | Não alcançou |
| BA | 2.900.328 | 29 | 26 | 0,9 | Não alcançou |
| AC | 226.516 | 2 | 2 | 0,9 | Não alcançou |
| AM | 1.139.934 | 11 | 10 | 0,9 | Não alcançou |
| PR | 2.295.720 | 23 | 17 | 0,7 | Não alcançou |
| SE | 477.648 | 5 | 3 | 0,6 | Não alcançou |
| MG | 3.816.825 | 38 | 22 | 0,6 | Não alcançou |
| AL | 718.346 | 7 | 4 | 0,6 | Não alcançou |
| DF | 580.034 | 6 | 3 | 0,5 | Não alcançou |
| GO | 1.468.463 | 15 | 7 | 0,5 | Não alcançou |
| SP | 8.612.357 | 86 | 41 | 0,5 | Não alcançou |
| PA | 2.028.699 | 20 | 9 | 0,4 | Não alcançou |
| PI | 687.582 | 7 | 3 | 0,4 | Não alcançou |
| PE | 1.968.747 | 20 | 8 | 0,4 | Não alcançou |
| MA | 1.627.024 | 16 | 6 | 0,4 | Não alcançou |
| PB | 846.506 | 8 | 3 | 0,4 | Não alcançou |
| SC | 1.543.099 | 15 | 5 | 0,3 | Não alcançou |
| RJ | 3.081.914 | 31 | 9 | 0,3 | Não alcançou |
| MT | 874.268 | 9 | 1 | 0,1 | Não alcançou |
| CE | 1.867.275 | 19 | 1 | 0,1 | Não alcançou |
| MS | 646.729 | 6 | 0 | 0 | Não alcançou |
| RO | 387.476 | 4 | 0 | 0 | Não alcançou |
| RR | 204.246 | 2 | 0 | 0 | Não alcançou |
| TO | 360.077 | 4 | 0 | 0 | Não alcançou |
| ES | 816.196 | 8 | 0 | 0 | Não alcançou |
| Brasil | 42.054.707 | 420 | 210 | 0,5 | Não alcançou |

Fonte: Tabnet, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>.

¹Sinan (Dados até a SE 37) e Painel Epidemiológico das Paralisias Flácidas Agudas (disponível em: <https://app.powerbi.com/PFA-Polio>, acesso em 16/9/2025).

ANEXO I

RESUMO EXECUTIVO

Entre 2015 e 2025, foram notificados 5.056 casos de PFA no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)¹. Em 2020 e 2021 observou-se redução nas notificações, provavelmente como consequência da pandemia da covid-19.

Em 2025¹, até a Semana Epidemiológica 37, foram notificados 210 casos de PFA, dos quais 195 (95%) foram descartados e 15 (5%) permanecem em investigação. Entre os casos descartados, 60 (30%) evoluíram para cura com sequela, 95 (49%) para cura sem sequela, 2 (1%) para óbito, 17 (9%) possuem evolução ignorada e 21 (11%) não tiveram essa avaliação realizada.

Dos casos de PFA notificados, 57% foram do sexo masculino e 43% do sexo feminino. A vigilância da poliomielite ocorre por meio da notificação dos casos de PFA em menores de 15 anos. Assim, foram notificados casos em todos os grupos, sendo: 8 casos em menores de 1 ano, 66 casos na faixa de 1 a 4 anos, 64 casos na faixa de 5 a 9 anos, 70 casos na faixa de 10 a 14. A maior incidência de PFA ocorreu entre crianças de 0 a 4 anos (0,2/100 mil habitantes e de 10 a 14 anos (0,2/100 mil habitantes).

No Sinan também constam dois casos notificados em maiores de 15 anos de idade, uma vez que, devido ao alto risco de reintrodução da poliomielite no Brasil, a OpaS/OMS recomendou a notificação e investigação de maiores de 15 anos com sintomas condizentes com poliomielite².

Dos diagnósticos dos casos de PFA descartados, 36 (18%) foram de síndrome parálitica não especificada, 54 (28%) de síndrome de Guillain-Barré, 74 (38%) de outros diagnósticos e 31 (16%) foram ignorados, ou seja, casos que foram descartados pelo critério laboratorial ou evolução sem sequela e não tiveram diagnóstico de encerramento.

Em relação aos indicadores de qualidade da vigilância de PFA/poliomielite, até a Semana Epidemiológica 27 de 2025, observou-se que apenas 2 UFs atingiram a meta da taxa de notificação de casos de PFA (AP e RN), e apenas 7 UF atingiram a meta de coleta oportuna de fezes (AC, PI, CE, PB, DF, PE, MA). Quanto aos indicadores de investigação em até 48 horas e de notificação negativa/positiva, a maioria das UFs atingiram a meta até a Semana Epidemiológica 37 (22 e 19 UFs, respectivamente).

Já em relação aos indicadores operacionais da vigilância de PFA/poliomielite no Brasil, apenas 2 UFs atingiram a meta de revisita de casos de PFA (CE e SE). Um total de 17 UFs alcançou a meta de 100% de casos com informação vacinal no Sinan, mas a maioria das UFs ainda não atingiu a meta de encerramento oportuno de casos no Sinan até a Semana Epidemiológica 37 de 2025.

¹Acervo do Ministério da Saúde e Sinan, dados de 2025 notificados até 10/9/2025 (SE 37).

²GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. *Global AFP guidelines: pre-publication version 2023*. Disponível em: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2023/03/Global-AFP-guidelines-pre-publication-version-2023.pdf>. Acesso em: 16/10/2024.

ANEXO II

DEFINIÇÕES

Paralisia flácida aguda (PFA) é a instalação súbita de deficiência motora nos membros superiores e/ou inferiores, caracterizada por diminuição da força muscular com flacidez. Como a poliomielite também se apresenta com quadro de PFA, definiu-se como ferramenta crucial para monitorar a circulação de poliovírus e apoiar o progresso do esforço global para erradicação da poliomielite e a vigilância desse sintoma em menores de 15 anos de idade. A eficácia do processo de erradicação da doença depende de um sistema de vigilância altamente sensível¹.

O sistema de vigilância visa detectar todos os casos de PFA em menores de 15 anos para identificar rapidamente possíveis infecções por poliovírus¹. Os objetivos da vigilância incluem manter o Brasil livre da circulação de poliovírus selvagem, monitorar a ocorrência de casos de PFA em menores de 15 anos de idade, acompanhar e avaliar o desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no País e disseminar informações epidemiológicas².

Qualquer ocorrência de PFA com início súbito em indivíduos menores de 15 anos, independentemente da hipótese diagnóstica, deve ser prontamente notificada às autoridades locais de saúde.

A notificação deve ser realizada à Secretaria Municipal de Saúde por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando a Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, disponível por meio do link: <https://bit.ly/fichanotificaçãoPFA> e do QR code a seguir.

A investigação deverá ser realizada nas primeiras 48 horas após a notificação do caso, com o objetivo de coletar as informações necessárias para sua correta classificação. Para informações sobre o fluxo de investigação, consultar o "fluxograma de investigação epidemiológica de paralisia flácida aguda" do *Guia de Vigilância em Saúde*². É essencial que todos os detalhes obtidos durante a investigação epidemiológica sejam cuidadosamente revisados e considerados².

A evolução do caso (revisita) deve ser realizada aos 60 dias após o início da deficiência motora para avaliar a permanência ou não de sequelas. O encerramento do caso de PFA no Sinan deve ser realizado em até 60 dias após a notificação.



Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/PFA-Poliomielite/PFA_v5.pdf

<?>GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. *Global AFP guidelines: pre-publication version 2023*. Disponível em: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2023/03/Global-AFP-guidelines-pre-publication-version-2023.pdf>. Acesso em: 16/10/2024.

²*Guia de Vigilância em Saúde*: volume 1 [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DA PFA/POLIOMIELITE NO BRASIL

A qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica da PFA/Poliomielite é monitorada por meio da análise de indicadores e metas estabelecidas pelas Comissões Nacional e Internacional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite¹. Os indicadores são: taxa de notificação de PFA, investigação em 48 horas, coleta oportuna de fezes e notificação negativa/positiva.

Os indicadores de qualidade da vigilância de PFA/poliomielite são calculados de acordo com as fórmulas do Quadro 1.

QUADRO 1 Fórmulas de cálculo e metas dos indicadores de qualidade de vigilância da PFA/poliomielite

| Indicadores operacionais da vigilância | Fórmulas de cálculos | Metas |
|--|--|---|
| Taxa de notificação | $\frac{\text{N.º de casos de PFA em <15 anos de idade}}{\text{total população <15 anos}} \times 100.000$ | 1 caso/100.000 habitantes menores de 15 anos de idade |
| Coleta oportuna de fezes | $\frac{\text{N.º de casos de PFA <15 anos notificados com coleta de amostra de fezes até o 14º dia do início da deficiência motora}}{\text{Total de casos de PFA notificados}} \times 100$ | 80% dos casos notificados com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora |
| Investigação em 48 horas | $\frac{\text{N.º casos de PFA em <15 anos com investigação em até 48h da data de notificação}}{\text{Total casos de PFA em <15 anos notificados}} \times 100$ | 80% dos casos investigados até 48 horas após a notificação |
| Notificação negativa/positiva | $\frac{\text{N.º de unidades notificantes semanal}}{\text{Total de unidades}} \times 100$ | 80% das fontes notificadoras informando semanalmente a ocorrência ou não de casos de PFA |

Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

¹GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. *Global AFP guidelines: pre-publication version 2023*. Disponível em: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2023/03/Global-AFP-guidelines-pre-publication-version-2023.pdf>. Acesso em: 16/10/2024.

²Guia de Vigilância em Saúde: volume 1 [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

INDICADORES OPERACIONAIS DA VIGILÂNCIA DA PFA/POLIOMIELITE NO BRASIL

Nos indicadores operacionais da vigilância da PFA/poliomielite são monitorados: informação vacinal, revisita e encerramento oportuno. Embora não haja meta pactuada para esses indicadores, espera-se que as proporções sejam 100%.

QUADRO 2 Indicadores operacionais da vigilância de PFA/poliomielite

| Indicadores operacionais da vigilância | Fórmulas de cálculos | Metas |
|--|--|---|
| Informação vacinal | $\text{N.º de casos de PFA com informação de vacina contra poliomielite} / \text{total de casos} \times 100$ | 100% dos casos com informação de vacina contra poliomielite |
| Revisita | $\text{N.º de casos de PFA com revisita} / \text{total de casos} \times 100$ | 100% dos casos com revisita |
| Encerramento oportuno | $\text{N.º de casos de PFA em encerrados em até 60 dias} / \text{total de casos} \times 100$ | 100% dos casos encerrados em até 60 dias |

Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

META DE ALCANCE DA TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE PFA

Para avaliação do alcance da meta da taxa de notificação, analisou-se o número de casos notificados por unidade federada em 2025, juntamente com o número de casos esperados de acordo com a população menor de 15 anos.

Informe: Paralisias Flácidas Agudas – PFA

©2025. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Mariângela Batista Galvão Simão

Comitê editorial:
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA):
Mariângela Batista Galvão Simão.
Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI):
Eder Gatti Fernandes.
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças

Imunopreveníveis (CGVDI/DPNI/SVSA):
Greice Madeleine Ikeda do Carmo

Equipe editorial:
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DPNI/SVSA): Ana Cristina Braga Chaves, Elena de Carvalho Cremm Prendergast, Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Izabela Moura Santos, Nármada Divina Fontenele Garcia, Marcelo Yoshito Wada, Zirlei Maria de Matos.

Revisão técnico-científica:
Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde (CGEVSA/Daevs/SVSA):
José Fabrício de Carvalho Leal, Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva.

Revisão:
Tatiane Souza (CGEVSA/Daevs/SVSA).

Diagramação:
Sabrina Lopes (CGEVSA/Daevs/SVSA).