



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-cgvdi-dimu-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 envidado 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](#). 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](#). 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**.