

NOTA TÉCNICA GT PFA/POLIO 2026

Orientação sobre o fluxo de vigilância das PFAs

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA POLIOMIELITE

A Poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em cerca de 1% das infecções causadas pelo Poliovírus. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa 3 dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia no segmento atingido.

No cenário global, a Poliomielite permanece endêmica no Afeganistão e Paquistão, áreas que enfrentam desafios de acesso à vacinação e instabilidade social. A Organização Mundial da Saúde mantém ações de erradicação por meio da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite, com vigilância intensificada de PFA e campanhas de imunização.

No Brasil, o país é certificado como livre da circulação do poliovírus selvagem desde 1994, resultado de altas coberturas vacinais e vigilância epidemiológica ativa. Entretanto, mantém-se o risco de reintrodução do vírus devido à circulação internacional em alguns países e à queda recente das coberturas vacinais em determinadas regiões. Nesse contexto, a vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) é essencial como estratégia de detecção precoce de possíveis casos suspeitos de poliomielite, incluindo investigação laboratorial e monitoramento oportuno de casos em menores de 15 anos.

Apesar do nosso país estar certificado como livre da circulação do poliovírus, a manutenção de altas coberturas vacinais e vigilância epidemiológica é essencial para prevenção da reintrodução do vírus. O Brasil adota o esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), utilizando a Vacina Inativada Poliomielite (VIP), administrada por via intramuscular, como estratégia central de imunização infantil.

A vigilância da Paralisia Flácida Aguda é, portanto, um dos principais pilares para a manutenção da erradicação da Poliomielite, permitindo a detecção rápida de casos suspeitos e resposta imediata de saúde pública.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

A Poliomielite e a Paralisia Flácida Aguda (PFA) são agravos de notificação compulsória imediata no Brasil, devendo ser notificados todos os casos de PFA e casos suspeitos de Pólio em menores de 15 anos à vigilância epidemiológica local em até 24 horas após início do déficit motor.

A investigação do caso deve ser feita em até 48 horas após início do déficit motor, com o objetivo de coletar as informações necessárias para a correta classificação do caso, em tempo hábil das medidas de controle indicadas em cada situação.

A unidade de saúde deverá preencher a ficha manualmente e enviá-la a secretaria municipal de saúde, que irá realizar o acompanhamento junto a base regional de saúde. A BRS deve entrar em contato com o GT de PFA/Pólio na DIVEP onde será feito o registro dessa notificação no SINAN e iniciar a investigação epidemiológica do caso.

Ressaltamos que, diferente dos demais agravos, nos casos de PFA/suspeito de Pólio as notificações são digitadas no nível central, no GT da DIVEP, logo as regionais de saúde, secretarias municipais ou unidades de saúde não devem digitar a ficha de notificação para evitarmos duplicidade.

A ficha de notificação compulsória deve ser preenchida o mais completa possível, todos os campos devem ser respondidos, enfatizando alguns pontos obrigatórios para facilitar a investigação epidemiológica. Dentre eles estão: data dos primeiros sintomas, data da investigação, data do início do déficit motor, esquema vacinal, sinais e sintomas, deficiência motora, força muscular, sensibilidade, tônus muscular, reflexos, comprometimento muscular e data da realização do exame.

Figura 1: Ficha de notificação compulsória PFA/Poliomielite

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE

Nº

CASO SUSPEITO:
Todo caso de deficiência motora flácida de início súbito em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.
Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação do poliovírus nos últimos 30 dias, que antecedam o início do déficit motor, ou no qual no mesmo período com pessoas que viajaram para esses países que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual
2 Agravado(a) PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE Código (CID-9) 3 Data da Notificação
4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas
8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 12 Gestante 13 Raca/Cor
14 Especificidade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe
17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito
20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida, ...) Código
22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1
25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP
28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

31 Data da 1ª Consulta 32 Data da Investigação 33 Tomou Vacina Contra Poliomielite 34 Número de doses válidas
35 Data da Última Dose da Vacina 36 Viou ou recebeu visitas provenientes de áreas endêmicas de poliomielite nos 30 dias anteriores à data de início da deficiência 37 Se sim, País de origem
38 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 39 Data Início da Def. Motora
40 Eficiência Motora 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 41 Força Muscular 1 - Diminuída 2 - Ausente 3 - Normal 9 - Ignorado 42 Localização 1 - Distal 2 - Proximal 3 - Todo o membro 9 - Ignorado
43 Comprometimento de 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 44 Fase Aguda 45 Força Muscular 1 - Diminuída 2 - Ausente 3 - Normal 9 - Ignorado
46 Tônus Muscular 1 - Diminuído 2 - Normal 3 - Aumentado 9 - Ignorado 47 Sensibilidade 1 - Diminuída 2 - Ausente 3 - Normal 4 - Parestesia 5 - Prejudicada 9 - Ignorado
48 Reflexos 1 - Diminuído 2 - Ausente 3 - Normal 4 - Aumentado 9 - Ignorado 49 Reflexo Cutâneo Plantar 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 50 Sinais de Irritação Meningea 1 - Ausente 2 - Presente 9 - Ignorado

Dados de Laboratório

51 Contato ou ingestão de substâncias tóxicas (agrotóxicos, chumbo, mercúrio, medicamentos) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 52 Caso Afirmativo, Especifique (Preenchimento apenas na ficha)
53 História de injeção intramuscular 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 54 Local de Aplicação 1 - MIE 2 - MSE 3 - MID 4 - MSD 5 - Glúteo E 6 - Glúteo D
55 Hipótese Diagnóstica (Ver Tabela Anexa) 56 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 57 Data da Internação
58 UF 59 Município do Hospital Código (IBGE)
60 Data da Coleta 61 Nível Local para o Estadual 62 Data do envio do 63 Data do Resultado 64 Quantidade 65 Condições 66 Data da Internação
67 Resultado 68 Exames Complementares
69 Data da Realização 70 Diagnóstico Sugerido de (tabela anexa)
71 Coletado Material Anatômico/patológico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 72 Data da Coleta 73 Resultado
74 Data da Revista 75 Força Muscular 1 - Diminuída 2 - Ausente 3 - Normal 9 - Ignorado 76 Tônus Muscular 1 - Diminuído 2 - Ausente 3 - Normal 4 - Aumentado 9 - Ignorado
77 Reflexos 1 - Diminuído 2 - Ausente 3 - Normal 4 - Aumentado 9 - Ignorado 78 Reflexo Cutâneo Plantar 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 79 Atrofia 1 - Presente 2 - Ausente 9 - Ignorado
80 Sensibilidade 1 - Diminuída 2 - Ausente 3 - Normal 4 - Parestesia 5 - Prejudicada 9 - Ignorado 81 Data da Revisão 82 Classificação Final 83 Critério de Classificação
84 Diagnóstico do Caso Descartado (vide tabela em anexo) 85 Evolução 86 Data do Óbito 87 Data do Encerramento

Conclusão

Investigador Município/Unidade de Saúde Cód. da Unit. de Saúde
Nome Função Assinatura
PFA/Poliomielite Sinan NET SVS 08/10/2009

3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O exame de fezes para poliomielite é um procedimento laboratorial utilizado para detectar a presença do poliovírus no organismo. Esse método é considerado um dos mais importantes para o diagnóstico e a vigilância da doença, pois o vírus se multiplica no intestino e é eliminado pelas fezes durante várias semanas após a infecção.

Para a realização do exame, uma amostra de fezes é coletada e acondicionada em um coletor universal (2/3 da capacidade do recipiente). Após a coleta devem ser conservadas a -20°C até o momento do envio ao laboratório de referência do estado ou em geladeira de 4° a 8° graus por 3 dias. O transporte da amostra ao LACEN deve ser feito em caixa térmica, com temperatura mínima de 8°C. O exame é especialmente indicado em casos suspeitos de poliomielite, principalmente quando há ocorrência de PFA.

A coleta deve ocorrer em até 14 dias após o início do déficit motor, quando o exame é realizado nesse prazo chamamos de coleta oportuna. Passado o prazo dos 14 dias a coleta ainda pode ser realizada, em um prazo máximo de 60 dias após iniciar o déficit motor, sendo denominada de coleta inoportuna.

Quando o ocorre a coleta inoportuna ou a impossibilidade de realizar o exame, o GT estadual irá solicitar a BRS, que posteriormente solicita ao município a coleta de 3 a 5 crianças menores de 5 anos e que tenham tido contato com o caso suspeito de PFA.

A amostra de fezes após coletada deverá ser encaminhada ao laboratório de referência ou ao LACEN do município, para posteriormente ser encaminhado ao LACEN de Salvador, onde será gerado uma numeração específica, número de EPI, para envio do exame a FIOCRUZ no Rio de Janeiro para proceder à sua análise laboratorial.

O acompanhamento desse resultado será feito pela DIVEP através do sistema GAL, o sistema de laboratórios da SESAB.

4. REVISITA DE CASO DE PFA

A revisita do paciente de caso suspeito de PFA deverá ocorrer após 60 dias da data do déficit motor. Deverá ser feita preferencialmente por um profissional médico ou fisioterapeuta da secretária municipal de saúde, onde serão avaliados os seguintes pontos: força muscular, tônus muscular, reflexos musculares, reflexo cutâneo plantar, atrofia muscular e sensibilidade dos membros.

A avaliação deverá ser feita de forma bilateral, em ambos os membros, a fim de determinar se o paciente ficou com sequelas ou se recuperou totalmente.

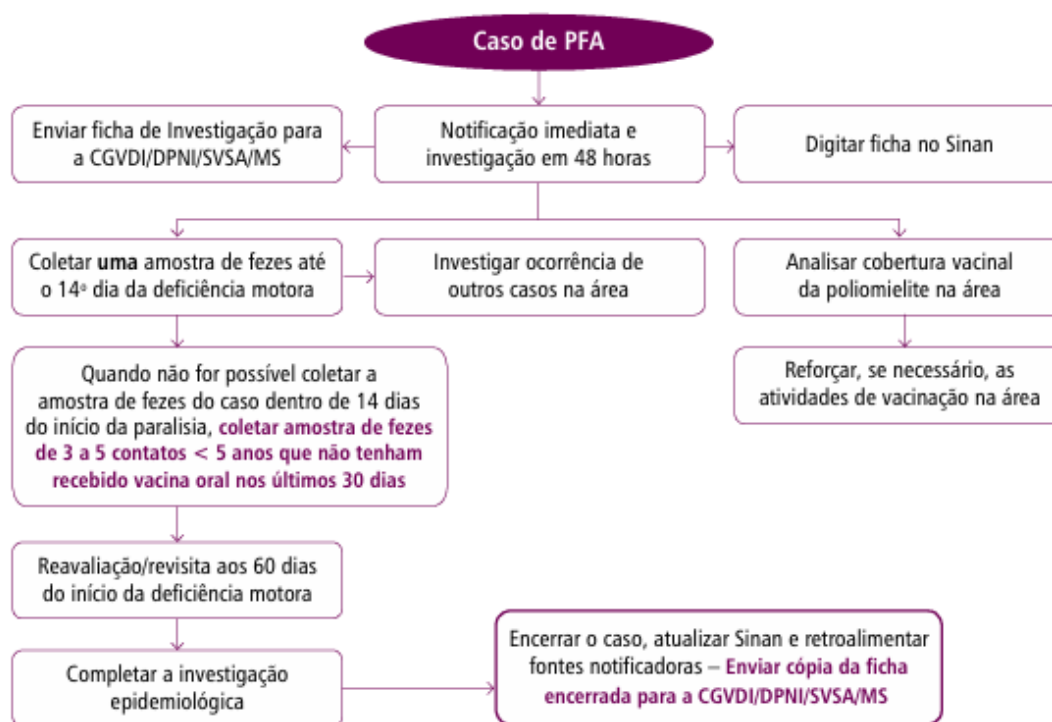
Será preenchido um formulário no momento da avaliação, que posteriormente será encaminhado a VIEP, para realizar o encerramento do caso e seu encaminhamento ao Ministério da Saúde.

5. ENCERRAMENTO DO CASO DE PFA

O encerramento do caso só poderá ser feito pela área técnica da DIVEP quando ocorrer a coleta oportuna da amostra de fezes, com resultado negativo para Poliovírus, independente do resultado da revisita.

Os casos com coleta inoportuna, após 14 dias do déficit motor ou não coletados, serão encaminhados à Câmara Técnica do Ministério da Saúde para proceder com seu encerramento. São enviados todos os dados do caso, incluindo relatórios médicos, exames e dados da revisita para conhecimento do MS.

Figura 2: Fluxograma de investigação epidemiológica de paralisia flácida aguda: conduta frente a casos suspeitos



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

1. CONCLUSÃO

A manutenção do Brasil como país livre da circulação do poliovírus selvagem depende do compromisso contínuo dos serviços de saúde com a vacinação, a vigilância epidemiológica sensível e a resposta oportuna diante de casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA). Nesse contexto, é imprescindível que os municípios fortaleçam as ações de imunização, garantam a identificação e notificação imediata dos casos suspeitos, realizem a investigação epidemiológica em tempo oportuno e assegurem a coleta adequada de amostras para diagnóstico laboratorial, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O cumprimento dessas diretrizes é essencial para a detecção precoce de possíveis casos de poliomielite, permitindo a adoção de medidas oportunas de controle e prevenindo a reintrodução e disseminação do poliovírus no território nacional. Dessa forma, reforça-se a importância da atuação integrada entre os serviços municipais de saúde, os Núcleos Regionais de Saúde, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e as demais instâncias da vigilância epidemiológica, visando à manutenção da certificação do país como livre da poliomielite e à proteção da saúde da população.

Figura 3: Ficha de revisita



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

FICHA DE REVISITA DE CASO DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	
Data da revisita: / /	Município:
Responsável pela revisita:	
Formação:	
Nome:	
Endereço:	
Avaliação Neurológica Favor utilizar a legenda para preenchimento das lacunas em aberto.	
Força muscular: Membro Inferior Esquerdo Membro Inferior Direito Membro Superior Esquerdo Membro Superior Direito Legenda: (1) - Diminuída (2) - <u>Ausente</u> (3) - Normal (9) - Ignorado	Tônus Muscular: Membro Inferior Esquerdo Membro Inferior Direito Membro Superior Esquerdo Membro Superior Direito Musculatura Cervical Face Legenda: (1) - Diminuída (2) - <u>Ausente</u> (3) - Normal (9) - Ignorado
Reflexos: Aniquila Esquerdo Aniquila Direito Patelar Esquerdo Bicipital Esquerdo Bicipital Direito Tricipital Esquerdo Tricipital Direito Legenda: (1) - Diminuída (2) - <u>Ausente</u> (3) - Normal (9) - Ignorado	Reflexo Cutâneo-Plantar: Flexão Esquerda Flexão Direita Extensão Esquerda Extensão Direita Legenda: (1) - Diminuída (2) - <u>Ausente</u> (3) - Normal (9) - Ignorado
Atrofia: Membro Inferior Esquerdo Membro Inferior Direito Membro Superior Esquerdo Membro Superior Direito Legenda: (1) - Presente (2) - Ausente (9) - Ignorado	Sensibilidade: Membro Inferior Esquerdo Membro Inferior Direito Membro Superior Esquerdo Membro Superior Direito Face Legenda: (1) - Diminuída (2) - <u>Ausente</u> (3) - Normal (4) - Parestesia (5) - <u>Prejudicado</u> (9) - Ignorado
Observação	