



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 1/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

SUMÁRIO

1. OBJETIVO(S).....	2
2. SIGLAS E CONCEITOS	2
3. RECURSOS.....	2
3.1. Humanos	2
3.2. Equipamentos.....	2
3.3. Materiais.....	2
3.4. Sistemas.....	2
4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.....	2
4.1. Abrangência.....	2
4.2. Responsabilidades	2
4.3. Periodicidade.....	3
4.4. Procedimentos	3
4.4.1. Definição de caso de PFA	3
4.4.2. Coleta de amostras de fezes.....	4
4.4.3. Exames inespecíficos	5
4.4.4. Diagnóstico diferencial	5
4.5. Pontos críticos	8
5. FLUXOGRAMA	9
6. REFERÊNCIAS	10



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 2/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

1. OBJETIVO(S)

Descrever os procedimentos realizados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP) na vigilância dos casos suspeitos ou confirmados de paralisia flácida aguda (PFA) .

2. SIGLAS E CONCEITOS

NCIH – Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar;

NHEP – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

NVEPI – Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização;

SINAN NET – Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

PFA/POLIO - Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite

POLIOMIELITE - CID-10: A80, doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada e arreflexia no segmento atingido.

3. RECURSOS

3.1. Humanos

Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou outro profissional de saúde com capacitação em vigilância epidemiológica e habilidade de uso dos sistemas eletrônicos usados na vigilância.

3.2. Equipamentos

Computador com acesso à internet.

3.3. Materiais

Ficha de investigação de paralisia flácida aguda/poliomielite do SINAN NET.

3.4. Sistemas

Excel, TrakCare, SINAN, outros sistemas eletrônicos de prontuários, exames ou notificações usadas por hospitais que não são administrados pela SES/DF.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Abrangência

A vigilância epidemiológica da PFA abrange crianças e adolescentes de até 15 anos atendidos nos serviços de internação, urgência e emergência, cuidados críticos e laboratórios.

4.2. Responsabilidades



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 3/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

Compete ao NHEP, juntamente com o NVEPI, realizar a busca ativa, notificar, investigar, realizar rastreamento de contatos e encerrar os casos suspeitos e confirmados de PFA e orientar a equipe assistencial sobre a coleta de amostras oportunas para exames diagnósticos e realizar notificação negativa nas semanas em que não forem identificados casos suspeitos.

4.3. Periodicidade

A busca ativa é realizada diariamente.

A ocorrência de PFA é de notificação compulsória imediata e deve ser notificada e comunicada às instâncias competentes (REVEH/CIEVS, GEVITHA, NVEPI e NCIH) em até 24 horas a partir da suspeita da doença.

A não ocorrência de casos suspeitos na semana epidemiológica deve gerar a Notificação Negativa.

4.4. Procedimentos

4.4.1. Definição de caso de PFA

a) Suspeito

- Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos com menos de 15 anos de idade, independentemente 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 de poliovírus nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.
- Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos adolescentes e adultos com sintomas compatíveis com poliomielite.

b) Confirmado

- Poliovírus selvagem: caso de PFA, em que houve isolamento de poliovírus selvagem na amostra de fezes do caso, ou de um de seus contatos, independentemente de haver ou não sequela após 60 dias do início da deficiência motora.
- Poliomielite associada à vacina (PAV): caso de PFA em que há isolamento de vírus vacinal na amostra de fezes e presença de sequela compatível com poliomielite 60 dias após o início da deficiência motora. Há dois tipos:
 - PFA, que se inicia entre 4 e 40 dias após o recebimento da vacina poliomielite oral (atenuada), e que apresenta sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o início do déficit motor;
 - Caso de poliomielite associado à vacina por contato: PFA que surge após contato com criança que tenha recebido vacina oral poliomielite (VOP) até 40 dias antes. A paralisia surge de 4 a 85 dias após a exposição ao contato vacinado e o indivíduo apresenta sequela neurológica compatível com poliomielite 60 dias após o déficit motor.



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 4/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

Observação: em qualquer das situações anteriores, o isolamento de poliovírus vacinal nas fezes e a seqüela neurológica compatível com poliomielite são condições imprescindíveis para que o caso seja considerado como associado à vacina.

- Poliovírus derivado vacinal (PVDV): caso de PFA com seqüela 60 dias após o início do déficit motor e isolamento de PVDV. Para poliovírus tipo 1 e 3 com mutação no gene de codificação da proteína VP1 maior ou igual a 1,0% e igual ou superior a 0,6% para poliovírus tipo 2.
- Poliomielite compatível: caso de PFA que não teve coleta adequada na amostra de fezes e que apresentou seqüela aos 60 dias ou evoluiu para óbito ou teve evolução clínica ignorada.

c) Descartado (não poliomielite)

Caso de PFA no qual não houve isolamento de poliovírus selvagem na amostra adequada de fezes, ou seja, amostra coletada até 14 dias do início da deficiência motora em quantidade e temperatura satisfatórias.

4.4.2. Coleta de amostras de fezes – LACEN DF <https://lacendf.saude.df.gov.br/EXAMES/>

a) Amostras de fezes dos casos

A amostra de fezes constitui o material mais adequado para o isolamento do poliovírus. Embora os pacientes com poliomielite eliminem poliovírus durante semanas, os melhores resultados de isolamento são alcançados com amostras fecais coletadas na fase aguda da doença, ou seja, até o 14º dia do início da deficiência motora.

Todo caso conhecido deverá ter uma amostra de fezes, coletada no máximo até 60 dias após o início da deficiência motora. Em crianças que apresentam obstipação intestinal, dificultando a coleta de amostras de fezes, pode-se utilizar supositório de glicerina.

O swab retal somente é recomendado em casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) que foram a óbito antes da coleta adequada de fezes.

Quando não for possível coletar a amostra de fezes do caso dentro de 14 dias do início da paralisia, coletar amostra de fezes de 3 a 5 contatos < 5 anos que não tenham recebido vacina oral nos últimos 30 dias.

b) Amostras de fezes dos contatos

Deverão ser coletadas nas seguintes situações:

- Contatos de caso com clínica compatível com poliomielite, quando houver suspeita de reintrodução da circulação do poliovírus selvagem.
- Contato de caso em que haja confirmação do vírus derivado vacinal. Contatos, intradomiciliares ou não, são priorizados para coleta de amostras de fezes.

Não coletar amostras de contato que recebeu a vacina contra a poliomielite nos últimos 30 dias.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 5/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

4.4.3. Exames inespecíficos

a) Eletromiografia

Os achados e o padrão eletromiográfico da poliomielite são comuns a um grupo de doenças que afetam o neurônio motor inferior. Esse exame pode contribuir para descartar a hipótese diagnóstica de poliomielite, quando seus achados são analisados conjuntamente aos resultados do isolamento viral e evolução clínica

b) Líquor

Permite o diagnóstico diferencial com a síndrome de Guillain-Barré e com as meningites que evoluem com deficiência motora. Na poliomielite, observa-se um discreto aumento do número de células, podendo haver um pequeno aumento de proteínas. Na síndrome de Guillain-Barré, observa-se uma dissociação proteinocitológica, com aumento acentuado de proteínas sem elevação da celularidade; e, nas meningites, observa-se um aumento do número de células, com alterações bioquímicas.

c) Anatomopatologia

O exame anatomopatológico do sistema nervoso não permite a confirmação diagnóstica, pois não há alterações patognômicas.

4.4.4. Diagnóstico diferencial

Deve ser feito com polineurite pós-infecciosa e outras infecções que causam PFA. As principais doenças a serem consideradas no diagnóstico diferencial são: síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa, meningite viral, meningoencefalite e outras enterovirose (enterovírus 71 e coxsackievírus, especialmente do grupo A tipo 7). Para o adequado esclarecimento diagnóstico, a investigação epidemiológica e a análise dos exames complementares são essenciais.

Quadro 1. Relação dos diagnósticos diferenciais de poliomielite para a vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas

DIAGNÓSTICOS	CID
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	164
Amiotrofia nevralgia	G12.2
Compressões das raízes e dos plexos nervosos	G55
Diplegia dos membros superiores	G83.0
Encefalite aguda disseminada	G04.0
Encefalite seguida a processos de imunização	G04.0
Encefalite, mielites e encefalomielites não especificada	G04.9



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE _____
HOSPITAL _____



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 6/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

Hemiplegia flácida	G81.0
Hemiplegia não especificada	G81.9
Intoxicações alimentares, bacterianas não especificada	A05.9
Lesão de nervo ciático	G57.0
Meningoencefalite e meningiomielite bacterianas não classificadas em outras partes	G04.2
Miastenia gravis	GLO.0
Mielite transversa aguda	G37.3
Outras encefalites, mielites e encefalomielites	G04.8
Mononeuropatias de membros inferiores não especificada	G57.9
Mononeuropatias de membros superiores não especificada	G56.9
Monoplegia do membro inferior	G83.1
Monoplegia do membro superior	G83.2
Monoplegia, não especificada	G83.3
Encefalites, mielites e encefalomielites em doenças virais classificadas em outra parte	G05.1
Miopatia, não especificada	G72.9
Mononeuropatia, não especificada	G58.9
Neoplasia maligna do sistema nervoso central, não especificada (tumor)	C72.9
Paralisia periódica	G723
Paraplegia flácida	G82.0
Polineuropatia inflamatória não especificada	G619
Polineuropatia não especificada	G629
Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos	G622
Polineuropatia induzida por drogas	G620
Síndrome da cauda equina	G83.4
Síndrome de Guillain Barré (Polineurite aguda pós-infecciosa)	G61.0
Síndrome paralítica não especificada(GN)	G819
Tetraplegia flácida	G82.3
Transtornos mioneurais não especificado	G70.9
Traumatismo não especificado da cabeça	809.9
Traumatismo da medula nível não especificado	T09.3
Traumatismo não especificado de membro superior nível não especificado	T1.9
Traumatismo não especificado de membro inferior nível não especificado	T13.9



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 7/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

QUADRO 2 – Elementos para o diagnóstico diferencial entre poliomielite, síndrome de Guillain-Barré e mielite transversa

ESPECIFICAÇÃO	POLIOMIELITE	SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ	MIELITE TRANSVERSA
Instalação da paralisia	24 a 28 horas	Desde horas até 10 dias	Desde horas até 4 dias
Febre ao início	Alta. Sempre presente no início da paralisia, desaparece no dia seguinte	Não é frequente	Raramente presente
Paralisia	Aguda, assimétrica, principalmente proximal	Geralmente aguda, simétrica e distal	Aguda, simétrica em membros inferiores
Reflexos osteotendinosos profundos	Diminuídos ou ausentes	Globalmente ausentes	Ausentes em membros inferiores
Sinal de Babinsky	Ausente	Ausente	Presente
Sensibilidade	Grave mialgia	Parestesia, hipoestesia	Anestesia de MMII com nível sensitivo
Sinais de irritação meníngea	Geralmente presentes	Geralmente ausentes	Ausentes
Comprometimento de nervos cranianos	Somente nas formas bulbares	Pode estar presente	Ausente
Insuficiência respiratória	Somente nas formas bulbares	Em casos graves, exacerbada por pneumonia bacteriana	Em geral torácica, com nível sensorial
Líquido cefalorraquidiano	Inflamatório	Dissociação proteíno-citológica	• Células normais ou elevadas; • aumento moderado ou acentuado de proteínas
Disfunção vesical	Ausente	Às vezes transitória	Presente
Velocidade de condução nervosa	Normal, ou pode-se detectar apenas redução na amplitude do potencial da unidade motora	Redução da velocidade de condução motora e sensitiva	Dentro dos limites da normalidade
Eletromiografia (EMG)	• Presença ou não de fibrilações • Potencial da unidade motora com longa duração e aumento da amplitude	• Presença ou não de fibrilações e pontas positivas • Potencial da unidade motora pode ser normal ou neurogênico	Dentro dos limites da normalidade

Fonte: DPNI/SVSA/MS.



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 8/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde v1 (2023).

4.5. Pontos críticos

O profissional do NHEP deve buscar o preenchimento completo de todos os campos da Ficha de investigação;

O profissional do NHEP deve conversar com o NVEPI e NCIH sobre os casos e apoiar o monitoramento dos contatos, sempre que necessário;

O profissional do NHEP deve manter-se atualizado sobre as recomendações da doença e consultar o Guia de vigilância em saúde do Ministério da Saúde todas as vezes que estiver diante de um caso suspeito de -PFA para fornecer as orientações corretas à equipe assistencial sobre diagnóstico, tratamento e medidas de controle.

A suspeita de PFA deve ser notificada em até 24 horas à rede de vigilância do DF: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS, Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – REVEH, área técnica da DIVEP responsável pela doença: Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar – GEVITHA, ao NVEPI e ao NCIH.

A comunicação imediata em até 24 horas deverá ser realizada para as seguintes áreas:

REVEH/CIEVS: notificadf@saude.df.gov.br Telefones: 3449-4437, 99221-9439, 99145-6114 e 99289-8840.

GEVITHA: dtpolio.gevitha@saude.df.gov.br Telefones: 3449-4439 e 99553-1557

NVEPI:

- Central: notifica.regiaocentral@saude.df.gov.br Telefones: 3449-4642 e 98184-1921
- Centro-Sul: srscs.nvepi@saude.df.gov.br Telefones: 3449-4930 e 99166-2011
- Oeste: nuvep.oeste@gmail.com Telefone: 3449-6015
- Sul: srssu.nvepi@saude.df.gov.br Telefone: 3449-7144
- Leste: ve.leste@saude.df.gov.br Telefone: 3449-5212
- Norte: nvepi.norte@saude.df.gov.br Telefones Sobradinho: 3449-5531 e 99243-9217, Telefones Planaltina: 3449-5926 e 98184-1766
- Sudoeste: vediraps.sudoeste@gmail.com Telefones: 3449-6522 e 99283-1663

O estado vacinal do caso e dos contatos deve ser investigado detalhadamente.

A coleta de fezes de contatos deve ser incluída quando a coleta de fezes do caso for inoportuna.

Importante consultar os critérios de coleta, armazenamento e transporte das amostras para o Lacen DF, consultando a página <https://lacendf.saude.df.gov.br/EXAMES/>

O acompanhamento e encerramento dos casos deve ser realizado em conjunto com o NVEPI e a área técnica. A ficha deve ser encerrada em até 60 dias da data de notificação do caso.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE _____
HOSPITAL _____
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

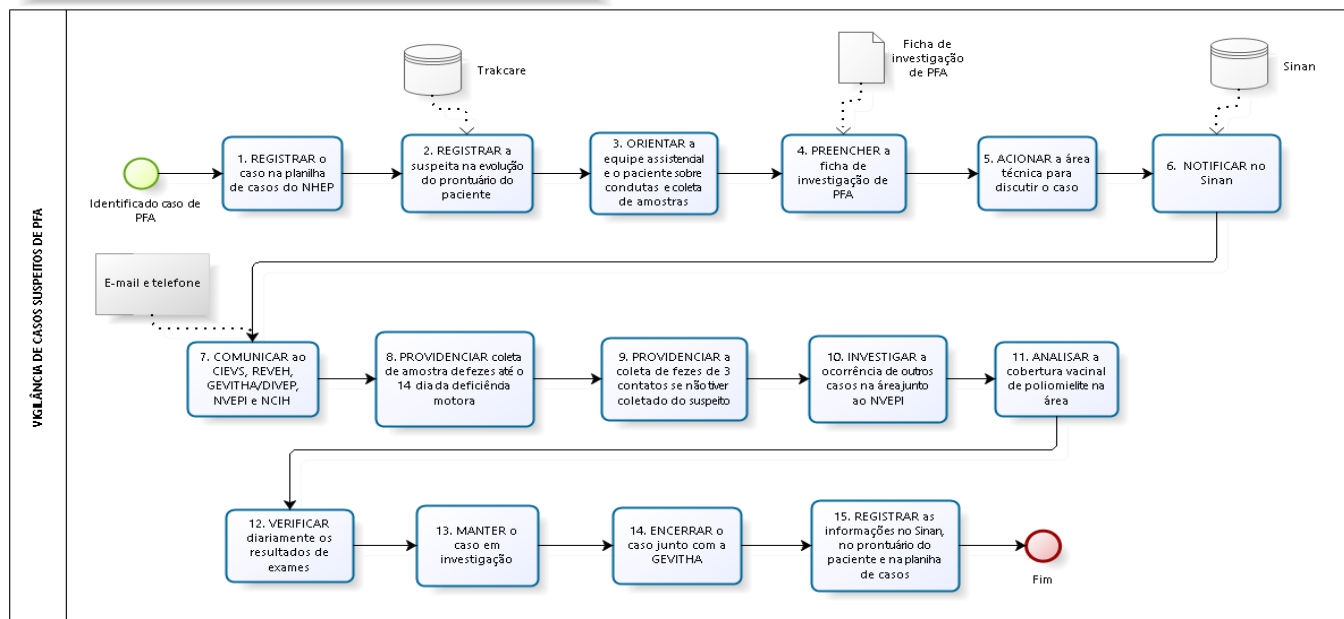


Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 9/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024	Próxima revisão: 02/2026
		Versão: 002	

5. FLUXOGRAMA

Vigilância dos casos suspeitos de poliomielite/paralisia flácida aguda

Author: 1547372
Version: 1.0
Description: Fluxo que descreve as atividades realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia na busca ativa, notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de poliomielite/paralisia flácida aguda (PFA).





NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 10/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. 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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 3 v. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf ISBN 978-65-5993-506-2

Brasil. Ministério da Saúde. Plano nacional de resposta a um evento de detecção de poliovírus e um de surto de poliomielite : estratégia do Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde. 2022.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_deteccao_surto_poliomielite.pdf

Plano de mitigação de risco de reintrodução do poliovírus selvagem e surgimento do poliovírus derivado vacinal do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.

<https://www.saude.df.gov.br/paralisia-flacida-aguda>

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
002	26/02/2024	Primeira versão

Elaboração/Revisão Alaíde Francisca de Castro Enfermeira GECAMP Aline Factur dos Santos Paes Leme Enfermeira NHEP/HRL Ana Paula da Costa Pessoa Sasaki Enfermeira GECAMP Elisangela Moreira Afonso Enfermeira NHEP/HRSAM Larissa Cristina Araújo Barrozo Enfermeira NHEP/HCB Maísa Brito de Melo Enfermeira NHEP/HRT Rosangela Maria Magalhães Ribeiro Farmacêutica GECAMP Thaís Amato Carvalho Enfermeira NHEP/Hospital Vivar	(assinado eletronicamente)
Validação	



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE _____
HOSPITAL _____



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.008 - Página 11/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE/PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	Emissão: 02/2024 Versão: 002	Próxima revisão: 02/2026

Alaíde Francisca de Castro Enfermeira GECAMP Renata Brandão Abud Gerente GEVITHA	(assinado eletronicamente)
Aprovação Priscilleyne Ouverney Reis Gerente GECAMP	(assinado eletronicamente)

Válido somente se cópia controlada