

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICO: POLIOMIELITE

Semana Epidemiológica-SE 13 | 2023

Vigilância em Saúde | Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Nº 06 | 29.03.23

### OBJETIVO

Alertar os profissionais dos estabelecimentos de saúde a nível municipal diante de caso suspeito/confirmado de poliovírus, a fim de fortalecer a vigilância epidemiológica e intensificar medidas de prevenção e controle da doença.

### ANTECEDENTES

O Ministério da Saúde do Peru e a OPAS emitiram um alerta epidemiológico sobre a ocorrência de um caso de poliovírus derivado vacinal tipo 1 (PVDV1), identificado em uma criança indígena de **16 meses de idade**, sem vacinação e sem histórico de viagens. A criança teve como sintomas: **febre, tosse, fraqueza nos membros inferiores, seguida de paralisia flácida aguda (PFA)**. Diante da clínica da criança, procedeu-se com coleta de amostra de fezes para pesquisa de enterovírus, na qual foi isolado o PVDV1.

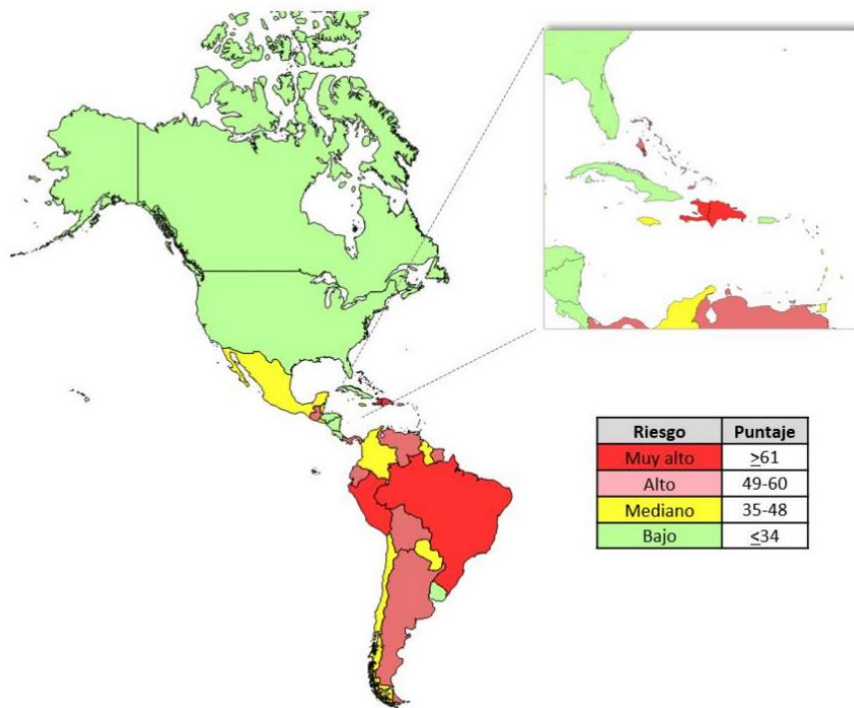
O Programa Nacional de Imunização da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde alertam sobre a detecção de caso de poliovírus derivado vacinal tipo 1 (PVDV1) no Peru, país fronteiro ao Brasil, e vem expressar a preocupação quanto ao risco de reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV). Portanto, faz-se necessário que estados e municípios **intensifiquem as ações de vacinação e vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas**.

### SITUAÇÃO ATUAL E EPIDEMIOLOGIA

No Brasil, o último caso de poliomielite foi registrado no ano de 1989. Em 1994, o Brasil e os demais países das Américas receberam a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem. A poliomielite permanece endêmica no Paquistão e Afeganistão, e mais recentemente foram

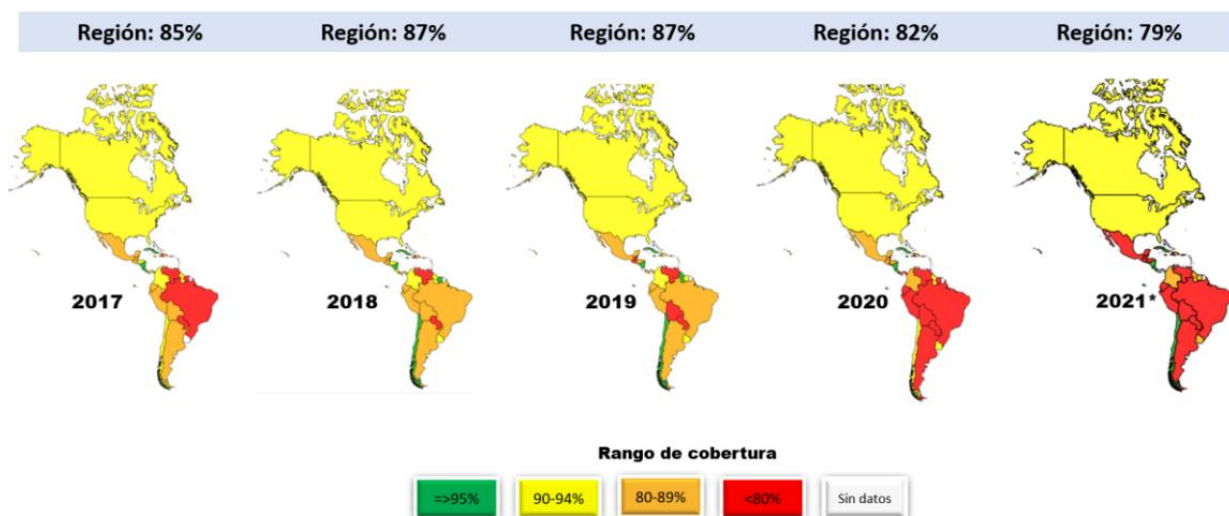
confirmados casos em Moçambique (país não endêmico). De acordo com a avaliação de risco realizada em 2022 pela Comissão Regional de Certificação para Erradicação da Poliomielite na Região das Américas, o Brasil foi classificado como de  **muito alto risco para reintrodução do PVS e surgimento do PVDV**.

Figura 1. Análise de risco de pólio, 2022.



Fonte: OPAS, 2022.

Figura 2. Cobertura de vacinação contra polio em crianças < 1 ano. Região das Américas, 2017-2021\*.



Fonte: OPAS, 2022.

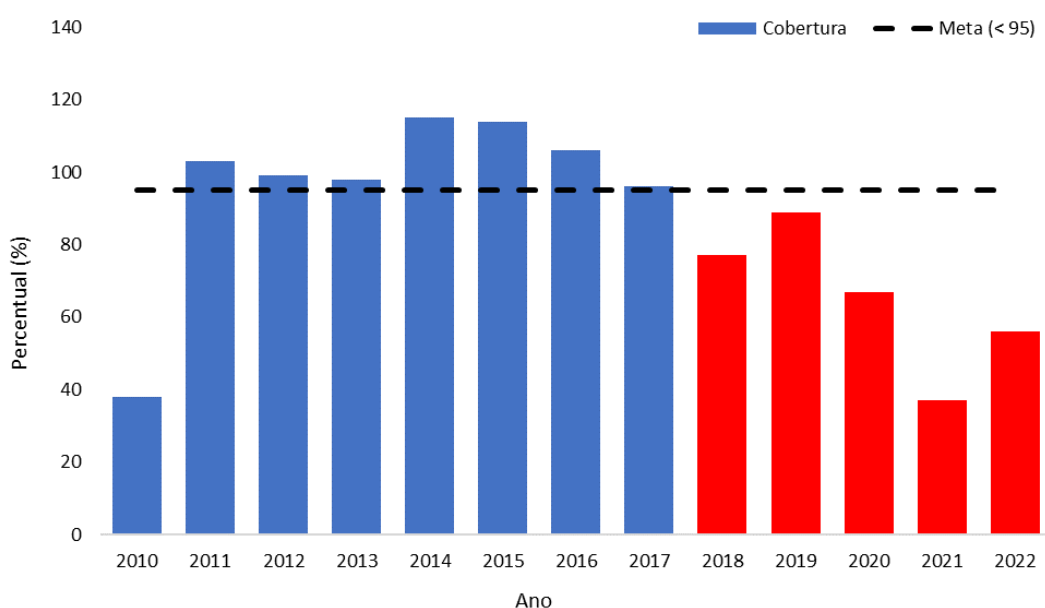
A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda, **caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito**, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 1, 2 ou 3. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, 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.

É uma doença imunoprevenível, e diante da **baixa cobertura vacinal** pode favorecer o surgimento da doença causada pelo poliovírus derivado vacinal. **A vacina oral poliomielite (VOP) é a única vacina** que favorece a imunidade de mucosa intestinal, protegendo **contra a poliomielite**.

O Brasil realiza ações de vacinação contra a poliomielite desde a década de 1960, mas somente em 1977 que ocorreu a criação do primeiro calendário de vacinação, tornando a vacinação contra a polio como rotina; dois anos depois, iniciaram-se as campanhas nacionais de vacinação e em 1980 foi realizada a primeira campanha nacional de vacinação contra a poliomielite.

Em Aparecida de Goiânia, a cobertura vacinal contra a poliomielite em crianças menores de 5 anos manteve-se dentro da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (> 95%) durante os anos de 2011 a 2017, porém nos anos seguintes (2018 a 2022) não houve alcance da meta, demonstrando que estas baixas coberturas podem trazer consequências para o público mais afetado que são as crianças.

Figura 3. Cobertura de vacinação contra polio em menores de 5 anos. Aparecida de Goiânia, 2010 - 2022.



Fonte: SIPNI, 2023.

## TRANSMISSÃO

A transmissão da poliomielite ocorre por:

- Contato direto pessoa a pessoa;
- Via fecal-oral (mais frequente);
- Objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores;
- Via oral-oral;
- Gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir, ou espirrar).

**Alguns fatores que são determinantes e que favorecem a transmissão do poliovírus:** falta de saneamento, más condições habitacionais e higiene pessoal precária.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da poliomielite é realizado pelo método laboratorial com a realização de exame específico para identificação do vírus. Para a realização do exame **amostras de fezes devem ser coletadas até o 14º dia do início da deficiência motora** para pesquisa de poliovírus.

A investigação de contatos também deverá ocorrer com a realização do exame para identificar o vírus, portanto, amostras de fezes devem ser coletadas nas situações:

- Contatos de caso com clínica compatível com a poliomielite;
- Contato intradomiciliares ou não de caso em que haja confirmação do vírus derivado vacinal.

## TRATAMENTO

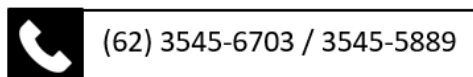
Não há tratamento específico para poliomielite, porém todos os casos devem ser hospitalizados, recebendo o tratamento de acordo com o quadro clínico do paciente.

## NOTIFICAÇÃO

Para fins de notificação, todos os profissionais de saúde devem estar atentos para identificar um caso suspeito da doença, portanto, devem conhecer a **DEFINIÇÃO DE CASO**:

- 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 antecederam o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para esses países com circulação de poliovírus selvagem e apresentaram suspeita diagnóstica de poliomielite.

Diante da identificação de um caso que atenda uma das definições de caso acima, o profissional de saúde deverá entrar em **CONTATO IMEDIATAMENTE** com a Vigilância Epidemiológica do município para comunicar sobre o caso suspeito.



## PREVENÇÃO

A vacinação é a principal medida de prevenção da poliomielite. Portanto, faz-se necessário que pais ou responsáveis pelas crianças menores de 5 anos de idade mantenham o cartão de vacina dessas crianças atualizados.

O esquema vacinal preconizado consiste em **3 doses da vacina** inativada poliomielite (VIP) aos **2,4 e 6 meses de idade**. Dois reforços devem ser realizados com a vacina VOP, um **aos 15 meses** e outro **aos 4 anos de idade**.

## RECOMENDAÇÕES

- Aprimorar as ações de vigilância epidemiológica das paralisias flácidas aguda visando detectar, notificar, investigar e coletar amostras clínicas em tempo oportuno;
- Intensificar as ações de vacinação de rotina de crianças menores de cinco anos de idade;
- Oportunizar para verificar situação vacinal das crianças menores de 5 anos de idade quando as mesmas estiverem em atendimento em alguma unidade de saúde, seja unidades de urgências ou unidade básica de saúde;
- Monitorar gestantes a partir da data provável do parto para identificar crianças após o

nascimento e investigar se as mesmas já foi vacinado;

- Garantir que as salas de vacina e central de imunização tenham sempre disponível a vacina contra a poliomielite e insumos necessários para a imunização ;
- Avaliar possibilidade de horário estendido de funcionamento das salas de vacina ( de acordo com a realidade de cada setor);
- Garantir que os registros da vacinação seja realizado de maneira adequada no sistema de informação, possibilitando à Coordenação de Imunização a realização de análises das coberturas vacinais;
- Intensificar a comunicação com a população em geral, fortalecendo as orientações sobre o calendário vacinal de crianças por meio da mídia local.

## REFERÊNCIAS

OPAS. 14ª Reunión de la comisión regional de certificación de la erradicación de la poliomielitis en la región de las américas. Acesso 29 mar 2023. Disponível: <https://www.paho.org/es/documentos/14a-reunion-comision-regional-certificacion-erradicacion-poliomielitis-region-americas>

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 25/2023-CGVDI|DIMU|SVSA|MS. Alerta sobre caso de poliovírus no Peru. Acesso 29 mar 2023.

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. 120 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

**Elaboração:** Luzia dos Santos Oliveira | Apoiadora do CIEVS|MS|FIOTEC; Giselle Caetano Souza |Chefe do CIEVS; Giselle Pereira Martins de Souza|Flávio Toledo de Almeida |Keilla Symone Paraguassu Oliveira |Alessandra Pereira Araújo Bastos| Enfermeiros do CIEVS.

**Aprovação:** Daniela Fabiana Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde.