

Informativo Epidemiológico

Março de 2023



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação Epidemiológica da Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda (PFA) Ano 2022

Apresentação

Este Informativo Epidemiológico apresenta a análise dos casos de PFA notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2022.

A poliomielite é uma doença viral aguda, transmissível, 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, acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, arreflexia no segmento atingido, mas mantém sensibilidade preservada.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) concedeu ao Brasil, em 1994, o certificado de área livre de circulação de poliovírus selvagem (último caso registrado de infecção pelo poliovírus selvagem foi em 1989). No entanto, a poliomielite ainda é uma doença de grande importância em Saúde Pública, pois enquanto houver a circulação do poliovírus em outros países no mundo o risco de reintrodução da doença permanece. A poliomielite é endêmica em 02 países, Afeganistão e Paquistão, mas outros 26 países que já haviam eliminado a forma selvagem do poliovírus ainda apresentam surto da doença. Desde o início de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem confirmado casos da doença em regiões que, assim como o Brasil, já possuíam o certificado de eliminação da doença. Os casos notificados de poliomielite foram nos seguintes países: Malawi, Israel (Jerusalém), Moçambique, Estados Unidos (Nova York), Indonésia (Província de Aceh) e Sudão. A circulação ativa do vírus em algum país, em um mundo globalizado, associado às baixas coberturas vacinais registradas desde 2017, resulta em um alto risco de reintrodução da doença nos países que já conseguiram eliminar o vírus. É importante atentar-se para o risco de importações de casos, o que demanda ações permanentes e efetivas de vigilância das PFA e alcance de cobertura vacinal ideal da população.

Atualizações semanais sobre a poliomielite no mundo estão disponíveis no site: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>.

Vacinação

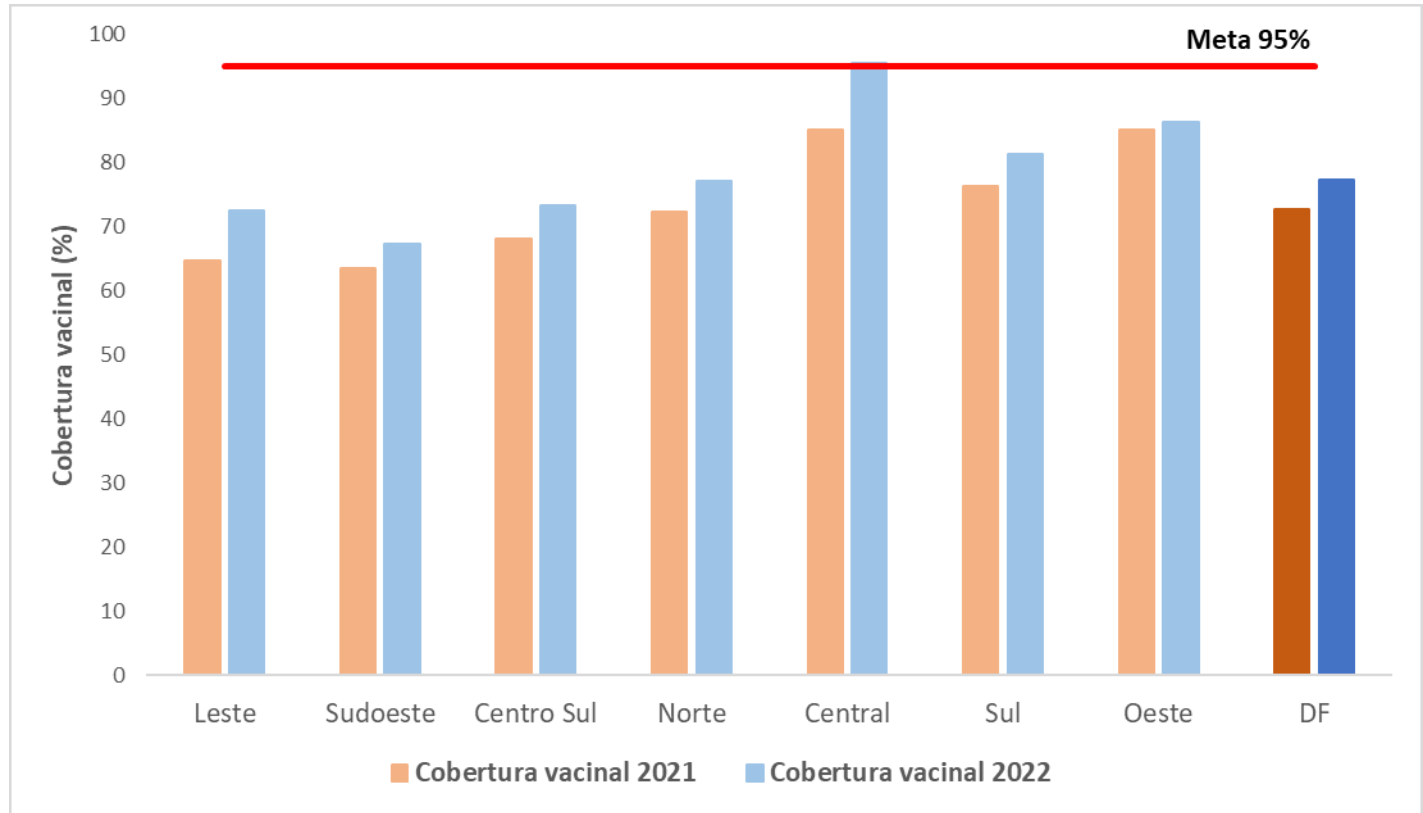
A forma mais efetiva e segura para se proteger da poliomielite é por meio da vacinação.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, preconiza e considera adequadamente vacinado o indivíduo que recebeu o seguinte esquema:

- **Três doses** com a vacina poliomielite inativada (**VIP**) administrada aos dois, quatro e seis meses de idade;
- **Duas doses de reforço** com a vacina poliomielite oral bivalente atenuada (**VOP**) administrada aos 15 meses e aos quatro anos de idade.

Em 2022, a meta de 95% de cobertura vacinal não foi alcançada no Distrito Federal, somente a Região Central de Saúde que alcançou este patamar. Observa-se que a cobertura vacinal de 2022 apresentou uma pequena melhora em relação ao ano anterior, mas ainda está insuficiente e precisa continuar melhorando. Os valores percentuais atingidos foram os seguintes: 72,6% (Leste), 67,3% (Sudoeste), 73,4% (Centro-Sul), 77,1% (Norte), 95,6% (Central), 81,4% (Sul), 86,4% (Oeste) e 77,4% (DF) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Cobertura vacinal da poliomielite por Região de Saúde e o compilado para o Distrito Federal, 2022.



Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em: 24/01/2023. População: SINASC 2020 - GIAS/SVS-DF



Vigilância Epidemiológica e Laboratorial das Paralisias Flácidas Agudas (PFA)

Todos os casos suspeitos de PFA devem ser **obrigatoriamente** registrados no SINAN. É considerado suspeito todo caso de deficiência motora flácida aguda, em indivíduos menores de 15 anos, independentemente da hipótese diagnóstica de poliomielite, ou 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.

Os casos de PFA deverão ser notificados imediatamente à Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

Contatos GEVITHA

Telefone: (61) 2017-1145 ramal 8250

e-mail: pfa.gevitha@gmail.com

Contatos CIEVS

Telefone: (61) 9 9221-9439 / 0800 645 7089

e-mail: cievsdf@gmail.com/notificadf@gmail.com

A qualidade da vigilância epidemiológica da PFA é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional:

- **Taxa de notificação anual**: tem por objetivo a certificação da ausência de circulação do poliovírus selvagem, mantendo o Estado livre da transmissão do vírus. A meta desse indicador é o registro de, pelo menos, um caso de PFA para cada 100 mil habitantes menores de 15 anos de idade (Taxa de notificação = 1/100.000 habitantes).
- **Coleta oportuna de fezes**: tem por objetivo acompanhar a coleta das amostras dos casos suspeitos, com meta estabelecida de 80%.
- **Percentual de notificação negativa/positiva semanal**: esse indicador tem por objetivo monitorar semanalmente as informações quanto a ocorrência ou não de casos de PFA pelas unidades notificantes, com meta preconizada de 80%.
- **Investigação epidemiológica em até 48 horas após a notificação do caso**: 80% dos casos notificados deverão ser investigados dentro do prazo de 48 horas após a notificação.

Diante da suspeita clínica de um caso de PFA/Poliomielite, deve-se buscar a confirmação laboratorial. O material utilizado para análise são as fezes do paciente que devem se coletadas até o 14º dia de início da deficiência motora e acondicionadas em recipiente limpo e seco. A amostra deverá ser encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen-DF).

Demais orientações sobre o exame de fezes para pesquisa de poliovírus podem ser consultadas no site do Lacen (<https://lacendf.saude.df.gov.br/poliovirus/>).

É importante atentar-se para a qualidade da conservação das amostras para viabilizar as análises laboratoriais, uma vez que, se não forem satisfatórias, não é possível encerrar os casos de PFA pelo critério laboratorial, o que é mandatório e exclui, de fato, a poliomielite.



Para maiores esclarecimentos sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância da PFA/Poliomielite, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2021) do Ministério da Saúde, disponível em:

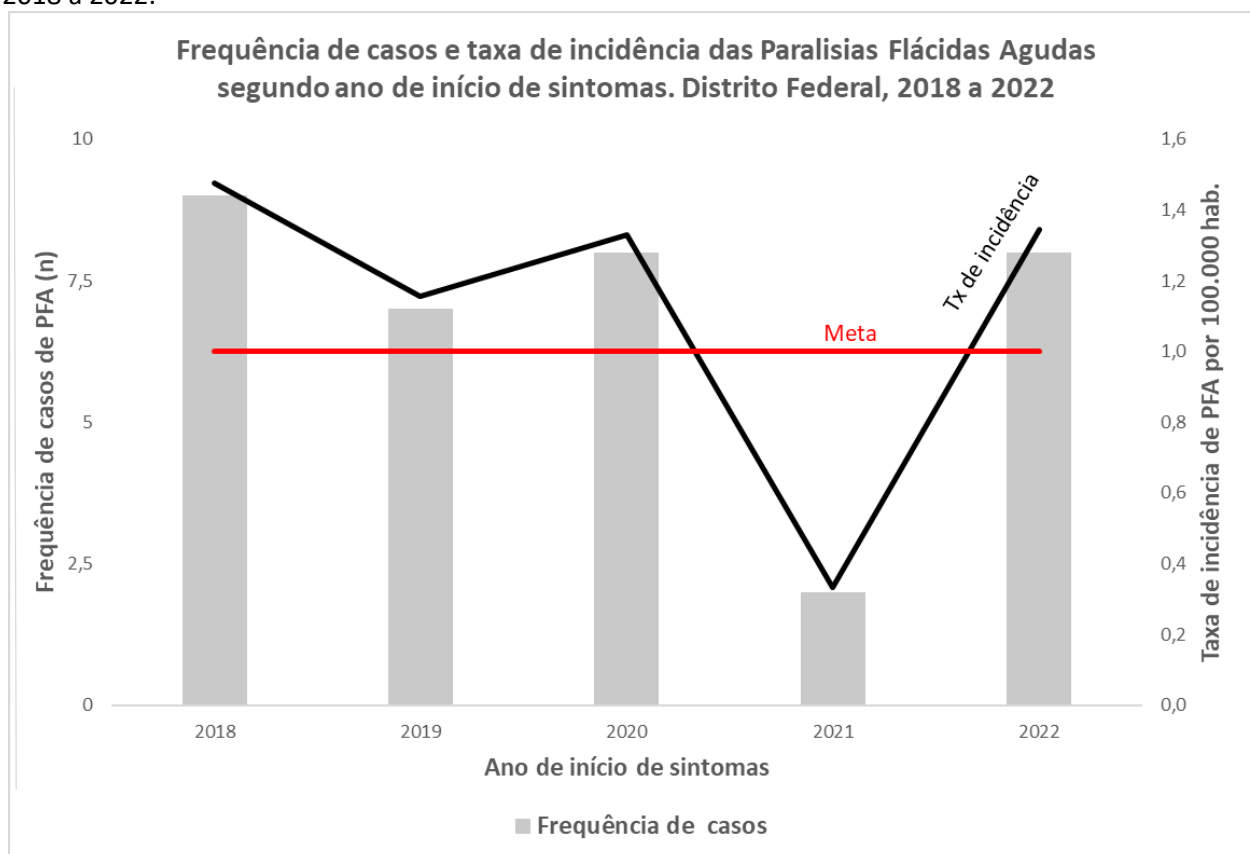
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view

Perfil Epidemiológico

Em 2022, foram notificados no Sinan 13 casos de PFA com início de sintomas em 2022. Um residente do estado do Mato Grosso, quatro moradores de Goiás e oito casos do Distrito Federal (DF). Os casos do DF foram descartados para poliomyelite pelo critério laboratorial (seis) ou pelo critério clínico-epidemiológico (dois). O perfil epidemiológico traçado neste boletim corresponde somente aos casos residentes no Distrito Federal.

A meta mínima estabelecida para o indicador de notificação de PFA corresponde a uma taxa de incidência anual $\geq 1/100.000$ habitantes. Em números absolutos, para o ano de 2022, em que a população de menores de 15 anos de idade foi estimada em aproximadamente 600 mil habitantes, deveriam ter sido notificados e investigados, no mínimo, seis casos de PFA. O Distrito federal atingiu a meta preconizada pelo Ministério da Saúde recuperando o desempenho dos anos anteriores a 2021 (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Frequência de casos e taxa de incidência das paralisias flácidas agudas segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN (extraídos em 08/03/2023). Dados sujeitos à alteração.



Entre os casos notificados que tiveram a coleta de fezes (seis), na maioria deles o material foi obtido de maneira oportuna (≤ 14 dias do início dos sintomas). No entanto, o percentual alcançado foi aquém da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (63%), assim como para os demais indicadores operacionais. No que se refere ao percentual de notificação negativa/positiva semanal, apenas 40% das unidades notificantes disponibilizaram o dado. O indicador investigação em tempo oportuno obteve um percentual 38%, portanto, a maioria dos casos foram investigados em um período maior que 48 horas da data da notificação. Isto demonstra que em relação ao aspecto quantitativo da vigilância da PFA (número de casos notificados), o DF recuperou o desempenho de alcance da meta preconizada em relação aos anos anteriores, exceto o ano de 2021. Porém, para os demais indicadores, qualitativos, a meta não foi atingida apresentando inclusive piora no resultado alcançado para a investigação em tempo oportuno quando comparado ao ano anterior (**Tabela 1**).

Tabela 1: Indicadores operacionais das paralisias flácidas agudas, segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2015 a 2020.

Ano de notificação	Indicadores Operacionais			
	Nº casos notificados	Coleta adequada de fezes (%)	Notificação Negativa/Positiva semanal (%)	Investigação 48 horas (%)
2018	8	79	64	78
2019	7	86	85	100
2020	8	13	37	38
2021	2	50	39	50
2022	8	63	40	38

Fonte: SVS/DIVEP/GEVITHA.

Observa-se que o cumprimento dos indicadores operacionais qualitativos ficou muito prejudicado nos últimos três anos. O impacto negativo sobre as atividades de vigilância epidemiológica a partir do ano de 2020 é relacionado, em parte, à pandemia de covid-19 que sobrecarregou sobremaneira os serviços de saúde.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Brasil é classificado como de alto risco para reintrodução da poliomielite em virtude de não alcançar as metas de cobertura vacinal e indicadores de vigilância epidemiológica. O fato do DF ter recuperado a meta em relação ao indicador de número de casos notificados é mérito tanto do trabalho de informação e conscientização das equipes de vigilância epidemiológica quanto do empenho das equipes de saúde para aumentar a sensibilidade de identificação dos casos de PFA. De acordo com os dados apresentados neste boletim, é preponderante para o momento que todos os esforços sejam direcionados também para a obtenção de indicadores operacionais qualitativos que atendam a meta estabelecida de 80% (coleta adequada de fezes, notificação negativa/positiva semanal e investigação em 48 horas).

O Brasil assumiu o compromisso de contribuir com a erradicação da doença desde 1994, quando recebeu o certificado de área livre da circulação do poliovírus selvagem, e o Distrito Federal deve contribuir para honrar com essa promessa pelo bem de toda a população.



Recomendações

Para a população:

- Procurar as Unidades Básicas de Saúde para atualização do cartão vacinal das crianças até 5 anos de idade.

Para as equipes de saúde:

- Fortalecer a comunicação com as equipes de vigilância em saúde, visando melhoria no planejamento e nas ações realizadas.
- Obter altas e homogêneas coberturas vacinais para reduzir as possibilidades de infecção pela doença, contribuindo para manutenção da eliminação e futura erradicação da poliomielite.
- Melhorar a vigilância dos casos suspeitos pelos profissionais de saúde para cumprimento dos indicadores de desempenho operacional preconizados pelo Ministério da Saúde a despeito da vigência da pandemia de COVID-19.
- Manter a meta de notificar e investigar, no mínimo, seis casos de PFA entre os residentes do DF, com o objetivo de verificar a ausência da circulação do poliovírus selvagem e manter o DF livre da transmissão do vírus.
- Coletar amostras de fezes dos casos de PFA em menores de 15 anos de idade até 14 dias após o início do déficit motor.
- Notificar semanalmente a ocorrência ou não de casos de PFA (semana negativa) mantendo a proporção de, pelo menos, 80% das unidades notificantes.
- Notificar todos os casos suspeitos de PFA em menores de 15 anos de idade e realizar a investigação em até 48 horas.

Brasília, 21 de março de 2023.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valério Martins - Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Fabiano do Anjos Pereira Martins

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente – GEVITHA

Elaboração :
Joana Castro - Área técnica de Poliomielite/PFA - GEVITHA

Endereço:
SEPS Q 712/912 bloco D, Brasília – DF.
CEP: 70.390-125

E-mail: pfa.gevitha@gmail.com

