

# Informativo Epidemiológico

Abril de 2020



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

## Situação Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA), 2019

### Apresentação

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do período do ano de 2019, dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

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, acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e a arreflexia no segmento atingido.

Apesar de estar eliminada no Brasil (último caso registrado causado pelo poliovírus selvagem em 1989), a poliomielite ainda é uma doença de grande importância em Saúde Pública, pela sua ocorrência endêmica nos países do Afeganistão (2019: 29 casos confirmados) e Paquistão (2019: 146 casos confirmados).

É importante atentar-se para o risco de importações de casos desses países, o que demanda ações permanentes e efetivas de vigilância da doença e níveis adequados de proteção imunológica da população.

### Vacinação

A imunidade pode ser adquirida pela vacinação e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, preconiza e considera adequadamente vacinado o indivíduo que recebeu o 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-vírus 1 e 3 (**VOP**) administrada em, primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos quatro anos de idade.

Em 2019, apesar da meta pactuada para a cobertura de vacinação ter sido de 95%, apenas a Região Oeste atingiu essa meta (97,7%). As demais regiões de saúde alcançaram 93,0% (Sul), 78,6% (Central), 78,3% (Norte), 73,3% (Centro-Sul), 72,7% (Sudoeste) e 64,3% (Leste), respectivamente. O Distrito Federal atingiu apenas 78,7% da cobertura vacinal (**Gráfico 1**).

### Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

No Brasil, a vigilância epidemiológica da poliomielite se baseia na *notificação dos casos de paralisia flácida aguda*

(PFA) em menores de 15 anos de idade, 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. Essas pessoas serão consideradas casos suspeitos e deverão ser notificadas a área técnica da Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (Gevitha), por meio do telefone (61) 2017-1145 ramal 8250 e pelo e-mail: [pfa.gevitha@gmail.com](mailto:pfa.gevitha@gmail.com), e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) pelos telefones (61) 99221-9439/ 0800 645 7089 e e-mails: [cievsdf@gmail.com](mailto:cievsdf@gmail.com) e [notificadf@gmail.com](mailto:notificadf@gmail.com).

Obrigatoriamente, todos os casos suspeitos devem ser registrados no Sinan.

Diante da suspeita clínica de um caso de PFA/Poliomielite, deve-se buscar a confirmação laboratorial pela coleta de fezes do paciente, feita até o 14º dia de início da deficiência motora. A amostra deverá ser encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública, do Distrito Federal (Lacen-DF).

Os recipientes contendo as amostras fecais devem ser, imediatamente, estocados e conservados em freezer a -20°C até o momento do envio para Lacen-DF. Na impossibilidade da utilização de freezer, colocar em geladeira comum (4 a 8°C) por até no máximo três dias, não devendo jamais serem colocados em congelador comum.

É importante atentar 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 nesses casos e exclui, de fato, a poliomielite.

Não se deve coletar amostras de pacientes que receberam a vacina contra a poliomielite nos últimos 30 dias.

A qualidade da vigilância epidemiológica da PFA é avaliada com base nos 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.
- 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 (regionais de saúde), 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.

Para melhores esclarecimentos sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância da PFA/Poliomielite, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2019) do Ministério da Saúde, disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)

## Perfil Epidemiológico

Em 2019, entre os residentes do Distrito Federal, foram notificados, no Sinan, sete casos suspeitos de PFA/Poliomielite e todos foram descartados, 86% pela análise laboratorial das amostras de fezes (**Gráfico 2**).



No mesmo ano, a população de menores de 15 anos de idade foi estimada em aproximadamente 650 mil habitantes. Sendo assim, deveriam ter sido notificados e investigados, no mínimo, seis casos de PFA. A meta anual foi alcançada entre os residentes do Distrito Federal (n=7) (**Tabela 1**).

Entre os casos notificados, a coleta oportuna de fezes foi realizada em 86% desses casos, superando o ano de 2018 que foi de 79% (**Tabela 1**).

No que se refere ao percentual de notificação negativa/positiva semanal, a meta também foi alcançada, com 85% das semanas epidemiológicas sendo informadas em tempo oportuno pelas unidades de saúde (**Tabela 1**).

No período analisado, 100% dos casos foram investigados em tempo oportuno, ou seja, em até 48h após a notificação, superando o ano 2018, com 78% dos casos investigados oportunamente (**Tabela 1**).

## Recomendações

### Para a população:

- Procurar as Unidades Básicas de Saúde para vacinação.

### Para as equipes de saúde:

- Orientar sobre a importância da vacinação, que é a principal medida de prevenção da PFA/polio mielite.
- Administrar o número de doses preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Manter altas as coberturas vacinais, para reduzir as possibilidades de infecção pela doença, contribuindo para manutenção da eliminação e futura erradicação.
- Notificar todos os casos suspeitos de PFA em menores de 15 anos de idade e realizar a investigação em até 48 horas.
- 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 (acondicionar de forma adequada a manter viáveis as análises; encaminhar as fezes dos casos suspeitos ao Lacen-DF, devidamente identificadas).
- Notificar semanalmente a não ocorrência de casos de PFA (semana negativa).
- Melhorar a captação dos casos suspeitos pelos profissionais de saúde para o planejamento e adoção das medidas pertinentes, em tempo oportuno, evitando o surgimento de novos casos, surtos e epidemias.
- Fortalecer a comunicação com as equipes de vigilância em saúde, visando um progresso de melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

Brasília, 14 de abril de 2020.



**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**  
Cássio Peterka - Subsecretário

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep**

#### Elaboração :

Bruna Granato de Camargos - Área técnica de vigilância epidemiológica da coqueluche, PFA, tétano e difteria

#### Revisão e colaboração:

Renata Brandão Abud – Gerente Gevitha  
Ricardo Gadelha de Abreu – Cirurgião-dentista - Divep

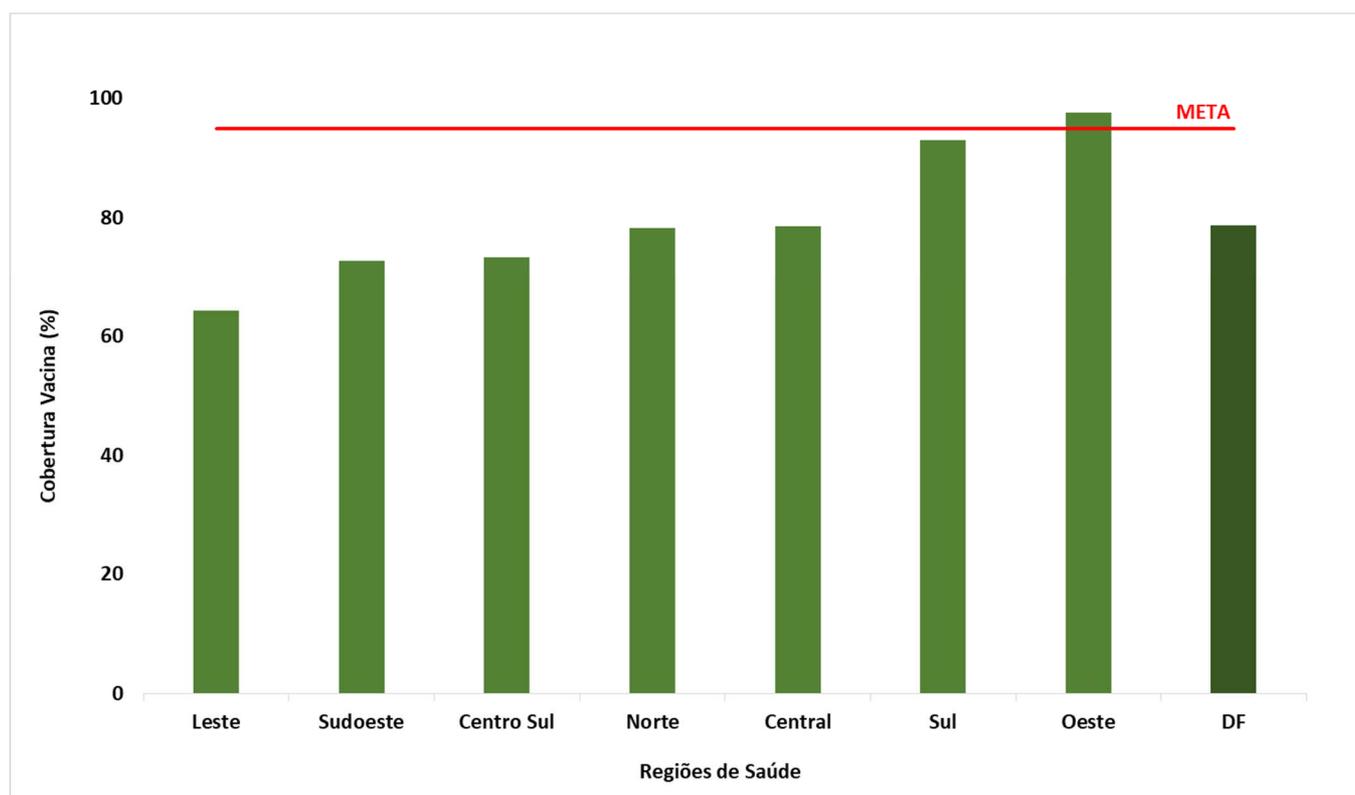
**Endereço:** SEPS Q 712/912 bloco D, Brasília – DF.

**E-mail:** [coqueluche.pfa.gevei@saude.df.gov.br](mailto:coqueluche.pfa.gevei@saude.df.gov.br)



## Gráficos e Tabelas

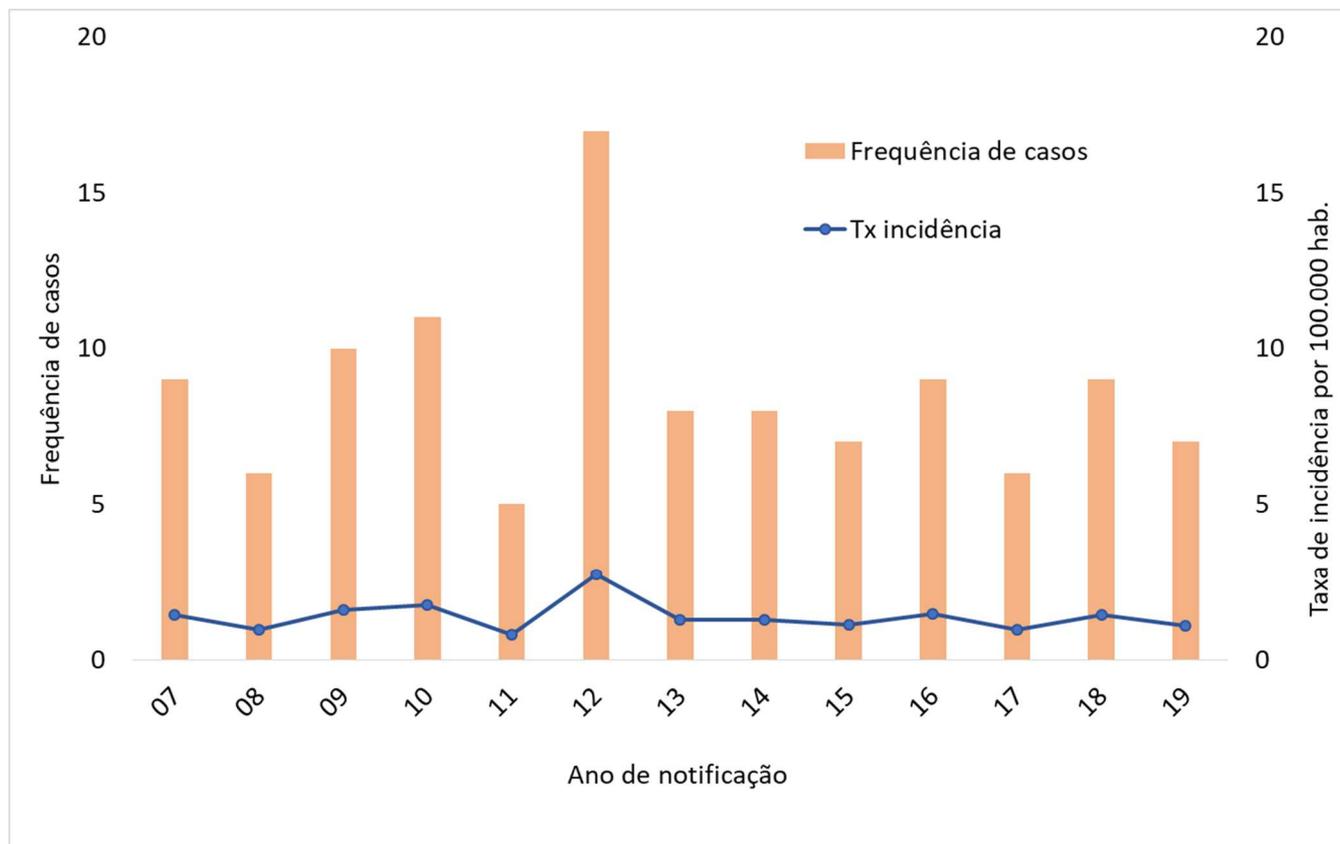
**Gráfico 1** – Cobertura vacinal da vacina poliomielite, por região de saúde. Distrito Federal, 2019.



Fonte: Doses aplicadas: SI-PNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em 09 de março de 2020. População: SINASC 2017 - GIASS/SVS-DF. Dados parciais e sujeitos à alteração.



**Gráfico 2** – Série de casos suspeitos e taxa de incidência das paralisias flácidas agudas segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2019.



Fonte: Sinan (extraídos em 23/03/2020). Dados sujeitos à alteração.

**Tabela 1:** Indicadores operacionais das paralisias flácidas agudas, segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2015 a 2019.

Ano de notificação	Indicadores Operacionais			
	Nº casos notificados	Coleta adequada de fezes (%)	Notificação Negativa (%)	Investigação 48 horas (%)
2015	8	100	100	100
2016	9	67	100	86
2017	6	83	100	100
2018	8	79	64	78
2019	7	86	85	100

Fonte: SVS/DIVEP/GEVITHA. 2020.

