

# Informativo Epidemiológico

Setembro de 2019



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

## Situação Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA)

### Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do período do ano de 2018.

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 três dias. 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 ou epidêmica em alguns países (Afeganistão, Paquistão e Nigéria).

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.

A imunidade pode ser adquirida pela vacinação. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde,

preconiza e considera adequadamente vacinado o indivíduo que recebeu o esquema com a vacina poliomielite inativada (VIP) administrada em **três doses** aos dois, quatro e seis meses de idade; e pela vacina poliomielite oral bivalente atenuada-vírus 1 e 3 (VOP) administrada em **duas doses de reforço**, primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos quatro anos de idade.

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) 9 9221-9439 / 0800 645 7089 e e-mails: [ciev sdf@gmail.com](mailto:ciev sdf@gmail.com) e [notificad f@gmail.com](mailto:notificad f@gmail.com).

Obrigatoriamente os casos suspeitos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Espera-se que os casos de PFA não estejam relacionados à poliomielite, mas para que o Brasil mantenha o certificado de um país livre da poliomielite, é necessário que alcance uma determinada proporção de casos comprovadamente negativos dentre os casos de PFA.

Diante da suspeita clínica de um caso de PFA/Poliomielite, deve-se buscar a confirmação laboratorial pela coleta de fezes desses pacientes. Disponibilizado pelo Lacen DF, tem-se o isolamento do poliovírus dessas amostras, que deverão ser coletadas até o 14º dia de início da deficiência motora.

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

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 2018, no Distrito Federal, foram notificados via Sinan, 14 casos suspeitos de PFA/Poliomielite e todos foram descartados, 86% pela análise laboratorial das amostras de fezes. Os casos suspeitos entre os residentes do DF corresponderam a nove notificações (64%), seguidos dos residentes do Estado de Goiás, responsáveis por três notificações (21%) e dois casos de pacientes residentes do Estado de Minas Gerais (14%) (**Gráfico 1**).

O Ministério da Saúde preconiza indicadores que demonstrem a qualidade da vigilância epidemiológica na investigação dos casos de PFA/Poliomielite.

Dentre eles, a coleta oportuna de fezes dos casos suspeitos, com meta estabelecida de 80%. Nos casos notificados entre os residentes do DF esse indicador foi 79%, superando o ano de 2017 que foi de 67%.

Outro indicador importante na vigilância da doença é a taxa de notificação de PFA, com o intuito de certificar a ausência da circulação do poliovírus selvagem e manter 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. Em 2018, no DF, a população estimada foi de aproximadamente 630 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 DF (n=9).

O indicador da notificação negativa dos casos de PFA consiste que pelo menos, 80% das unidades de saúde notificantes (regionais de saúde) informem semanalmente a ocorrência ou não de casos de PFA. O DF não atingiu a meta preconizada, quando apenas 50% das semanas epidemiológicas foram informadas em tempo oportuno pelas unidades de saúde.

E tem-se a proporção dos casos investigados em 48 horas, com meta de 80% dos casos notificados devendo ser



investigados dentro do prazo de 48 horas após a notificação. Esse é outro indicador pactuado para a vigilância da PFA/polio mielite, e no ano de 2018, o DF não atingiu a meta, ficando com 78% dos casos investigados dentro desse período de tempo.

Como descrito anteriormente, a imunidade pode ser adquirida pela vacinação com esquema da vacina polio mielite inativada (VIP) e pela vacina polio mielite oral bivalente atenuada-vírus 1 e 3 (VOP).

A cobertura vacinal para a polio mielite do calendário infantil no DF em 2018 teve como meta 95%. As metas atingidas entre as regiões de saúde foram: Central 72,2%; Centro-Sul 85,3%; Oeste 95,5%; Sul 86,7%; Leste 59,8%; Norte 76,6%; Sudoeste 76,0%; e o DF atingiu 79,5% da cobertura vacinal, não alcançando a meta preconizada pelo PNI (**Gráfico 2**).

## 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 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 destes 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 polio vírus 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, 04 de setembro de 2019.



**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**  
Divino Valero Martins- 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 – Assessor técnico - Divep

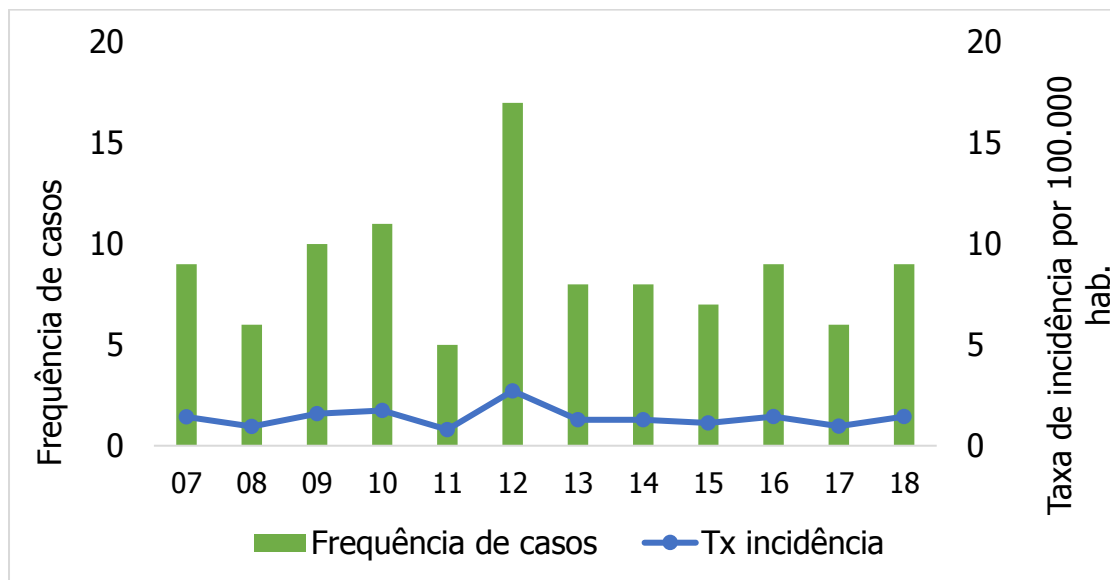
#### Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha  
SRPN – Asa Norte  
Entrada Portão 5 – Nível A – sala 8  
CEP: 70.070-701 - Brasília/DF

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

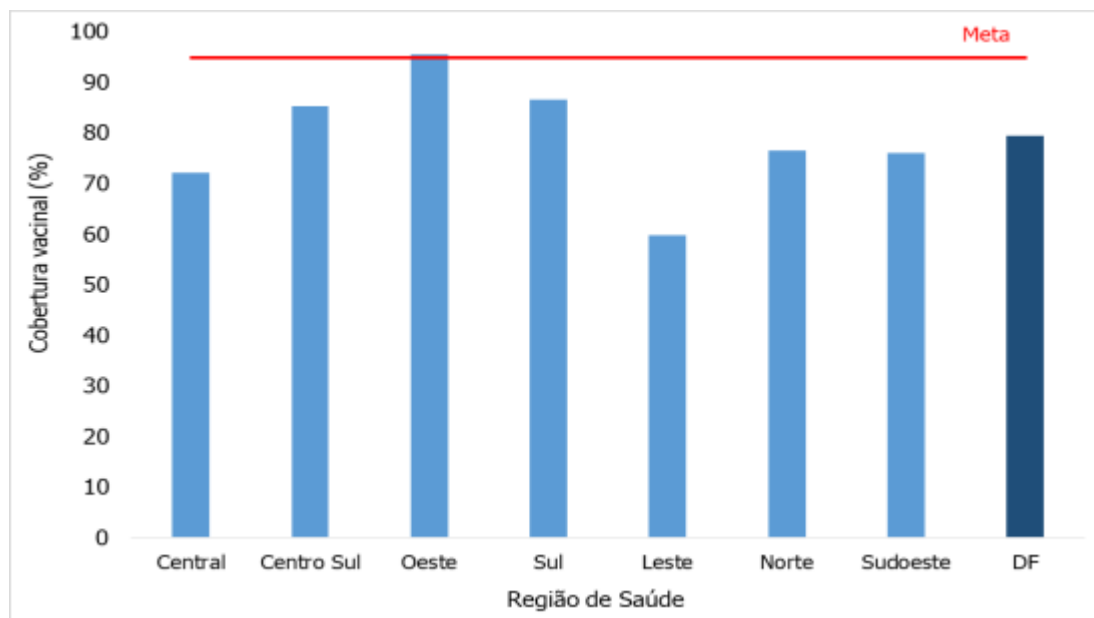


Gráficos e Tabelas



Fonte: Sinan (extraídos em 02/05/2019). Dados sujeitos à alteração.

**Gráfico 1** – Distribuição do número de casos suspeitos e taxa de incidência das paralisias flácidas agudas, segundo ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2018.



Fonte: Doses aplicadas: SI-PNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em janeiro de 2019. Dados parciais. População: SINASC 2016 - GIISS/SVS-DF.

**Gráfico 2** – Cobertura vacinal da vacina poliomielite, por região de saúde. Distrito Federal, 2018.

