

A poliomielite (pólio) é uma doença viral, causada por um vírus pertencente ao gênero *Enterovirus* da família *Picornaviridae* conhecido como **poliovírus** e subdivide-se em três sorotipos (1, 2 e 3). É altamente infecciosa e afeta principalmente crianças menores de cinco anos de idade.

O vírus (poliovírus) é transmitido de pessoa para pessoa, disseminado principalmente pela via fecal-oral ou, menos frequentemente, por um veículo comum (água ou alimentos contaminados). Muitas pessoas infectadas não apresentam sintomas da doença (febre, fadiga, cefaleia, vômitos, rigidez no pescoço e dores nos membros), mas excretam o vírus em suas fezes, podendo, dessa forma, transmiti-la para outras pessoas. O poliovírus se multiplica no intestino, podendo invadir o sistema nervoso, causando paralisia permanente e irreversível, geralmente dos membros inferiores (aproximadamente 1 a cada 200 infecções) ou morte (5-10% dos casos paralisados).

Não há cura para a poliomielite e os tratamentos concentram-se em limitar e aliviar os sintomas. No entanto, a doença pode ser prevenida pela imunização. A vacina contra a poliomielite confere imunidade para todos os três sorotipos, podendo proteger uma criança por toda a vida.

Entre as três cepas de poliovírus selvagem (tipo 1, 2 e 3) identificadas no mundo, o poliovírus selvagem tipo 2 foi erradicado em 1999 e nenhum caso de poliovírus selvagem tipo 3 foi encontrado desde o último caso relatado na Nigéria, em novembro de 2012. Portanto, ambas as cepas (2 e 3) foram oficialmente certificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como erradicadas globalmente. No entanto, apesar dos esforços globais empreendidos para sua erradicação, o poliovírus selvagem tipo 1 ainda circula de forma endêmica em dois países: **Paquistão e Afeganistão**.

No Brasil, de acordo com o calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações, são utilizados dois tipos de vacina contra a pólio:

- **Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP):** É constituída por cepas inativadas (mortas) dos três sorotipos (1, 2 e 3). É utilizada como esquema primário de três doses, para crianças aos 2, 4 e 6 meses de idade;

- **Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP):** É constituída por cepas de vírus atenuados (enfraquecidos) dos sorotipos 1 e 3. É utilizada como dose de reforço para crianças aos 15 meses e 4 anos de idade e, durante as campanhas de vacinação, para crianças menores de 5 anos que já tenham completado o esquema primário com a VIP.

Quando uma criança é imunizada com a VOP, o vírus da vacina enfraquecido se replica no intestino por um período limitado, desenvolvendo assim a imunidade por meio da produção de anticorpos. Durante este período, o vírus da vacina enfraquecido também é excretado pelas fezes, podendo se espalhar na comunidade e conferir proteção coletiva por meio da imunização passiva de outros indivíduos.

No entanto, em raras ocasiões, em regiões com baixa cobertura vacinal, quando um vírus da vacina enfraquecido circula no ambiente por um longo período de tempo, ele pode sofrer mutações genéticas que podem recuperar sua capacidade patogênica, infectando o sistema nervoso central e causando paralisias. Esse tipo de vírus é conhecido como poliovírus circulante derivado da vacina (cVDPV).

A experiência demonstra que uma baixa cobertura vacinal contra a pólio é o principal fator de risco para a emergência e propagação de um cVDPV. Uma população que tenha sido completamente vacinada estará protegida contra a mutação e a propagação tanto do poliovírus circulante derivado da vacina quanto do poliovírus selvagem.

Até que a transmissão do poliovírus seja completamente interrompida, todos os países estão sob risco de receber casos importados de poliomielite. É o que acontece com **21 países** no ano de 2022, que, apesar de terem interrompido a transmissão autóctone do poliovírus selvagem, passam por episódios (surto) de identificação do poliovírus **selvagem** ou **poliovírus derivado da vacina** em amostras ambientais ou relacionadas a casos humanos, conforme detalhado abaixo:

PAÍSES COM REGISTRO DE CASOS HUMANOS DE POLIOMIELITE PELO VÍRUS SELVAGEM E CASOS HUMANOS DE POLIOMIELITE PELO VÍRUS VACINAL (2022)

- Moçambique

PAÍSES COM REGISTRO DE CASOS HUMANOS DE POLIOMIELITE PELO VÍRUS VACINAL (2022)

- Chade
- Eritrea

PAÍSES COM REGISTRO DE CASOS HUMANOS DE POLIOMIELITE PELO VÍRUS VACINAL E IDENTIFICAÇÃO DO POLIOVÍRUS VACINAL EM AMOSTRAS AMBIENTAIS (2022)

- Argélia
- Benin
- Estados Unidos da América
- Gana
- Iêmen
- Israel
- Madagascar
- Níger
- Nigéria
- República Democrática do Congo
- Somália
- Togo

PAÍSES COM IDENTIFICAÇÃO DO POLIOVÍRUS DERIVADO VACINAL EM AMOSTRAS AMBIENTAIS (2022)

- Costa do Marfim
- Reino Unido
- República Centro-Africana
- Djibuti
- Egito
- Palestina

A **relação atualizada** dos países com identificação do vírus em amostras ambientais ou relacionadas a casos humanos pode ser acompanhada através do site da *Polio Global Eradication Initiative*: com identificação do poliovírus **selvagem** ([clique aqui para saber os países](#)) ou **derivado da vacina** ([clique aqui para saber os países](#)).

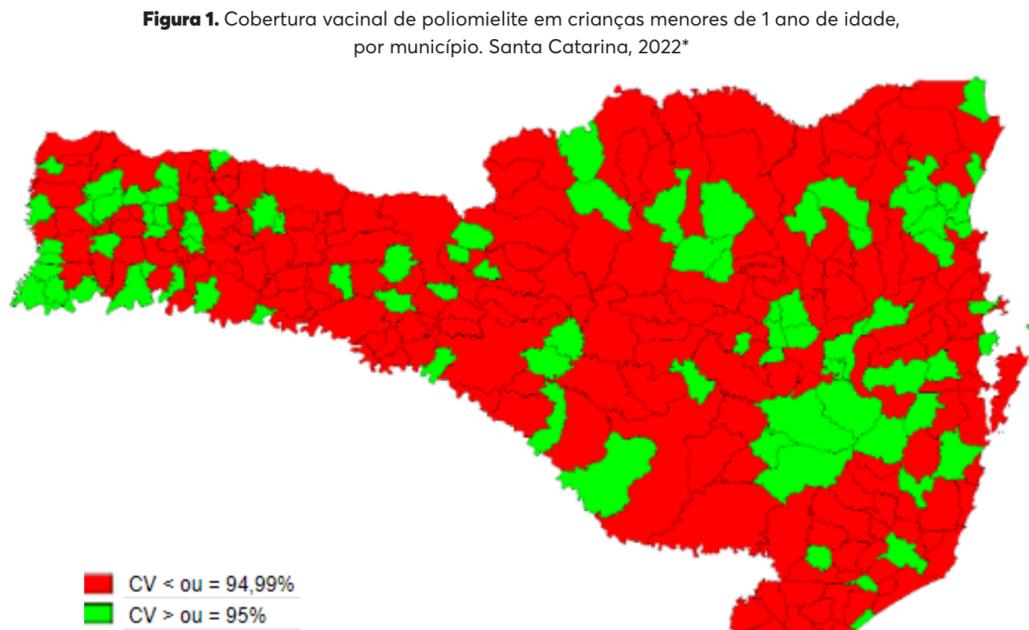
No dia 13 de setembro de 2022, o Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC/EUA) anunciou que os poliovírus encontrados em Nova Iorque, tanto no caso de poliomielite paralisante em um adulto não vacinado residente no Condado de Rockland, identificado em 21 de julho de 2022, quanto em várias amostras de águas residuais de comunidades próximas à residência do paciente, atendem aos critérios da OMS para circulação do poliovírus derivado da vacina, o que significa que o poliovírus continua sendo transmitido nesses locais. É importante registrar que os Estados Unidos não têm casos de pólio há mais de 30 anos.

Considerando que o Brasil possui uma intensa ligação comercial e turística com os EUA, enquanto houver circulação de poliovírus nesse, e também em outros países, existe o risco de reintrodução da doença no Brasil, especialmente em decorrência das baixas coberturas vacinais (CV) alcançadas nos últimos anos.

Enquanto nos anos de 2016 a 2019 a CV contra a poliomielite em Santa Catarina ultrapassava os 90%, desde 2020 observa-se uma redução importante neste índice, sendo que, no ano de 2022, até o momento, a CV é de apenas 69,8%, conforme o mapa abaixo (**Figura 1**). Sendo que, apenas 88 municípios catarinenses possuem CV acima de 95%, meta preconizada pelo Ministério da Saúde para a poliomielite. A baixa CV também é identificada na Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite que está em andamento até o final do mês de setembro, sendo que o Estado ainda não alcançou a meta preconizada de 95%.

Esse cenário, associado à vigilância epidemiológica pouco sensível, pode culminar com a reintrodução dos casos de poliomielite. Nos anos de 2020 e 2021, o Estado alcançou apenas 50% das notificações de PFA recomendadas pela OMS para uma vigilância ativa da pólio. Dessa forma, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), por meio da Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e de Imunização (GEDIM), a partir do alerta emitido pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS), orienta que todos os serviços de saúde de Santa Catarina concentrem esforços na ampliação das coberturas vacinais, assim como na vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA).

Figura 1. Cobertura vacinal de poliomielite em crianças menores de 1 ano de idade, por município. Santa Catarina, 2022*



Fonte: Fonte: SIPNI/DATASUS, pesquisa realizada em 16/09/2022.
*Ano de 2022, cobertura acumulada até junho de 2022.

VACINAÇÃO:

Em relação à vacinação, é importante que todas as estratégias possíveis sejam adotadas pelas equipes municipais para alcançar uma alta cobertura (>= 95%) no esquema primário com a VIP e, na aplicação das doses de reforço e de campanha com a VOP, no sentido de reduzir a destinação vacinal de parte da população. Entre as quais destacam-se:

- O funcionamento dos postos de vacinação em horário ampliado;
- O funcionamento dos postos de vacinação em horário ininterrupto, sem fechar no horário de almoço;
- O atendimento sem necessidade de agendamento;
- A não exigência de comprovante de endereço como critério para vacinação;
- A implantação de pontos de vacinação itinerantes e em locais de grande fluxo de pessoas (centros comerciais, shoppings, rodoviárias);
- A promoção de vacinação nas escolas;
- A realização de busca ativa de não vacinados, entre outros.

VIGILÂNCIA:

A vigilância da poliomielite é realizada através do monitoramento sentinela dos casos de paralisia flácida aguda (PFA).

Assim, todos os casos que se enquadrem na definição abaixo devem ser **notificados imediatamente**:

- Deficiência motora flácida, de início súbito, em pessoas menores de 15 anos, independentemente da hipótese diagnóstica de poliomielite;
- Deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade com história de viagem nos últimos 30 dias para países com circulação do poliovírus (conforme relação apresentada acima ou disponível nos links) ou que foram contato no mesmo período com pessoas que viajaram para estes países, que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.

Na suspeita de um caso de PFA, é importante seguir as seguintes etapas:

- Comunicar imediatamente à vigilância epidemiológica municipal, regional e estadual pela via mais rápida disponível;
- Realizar a investigação em até 48h a partir da notificação;
- Realizar coleta de fezes até 14 dias após início dos sintomas e encaminhar o material para o LACEN/SC;
- Encaminhar a ficha de notificação para o e-mail notifica@saude.sc.gov.br.

Florianópolis, 23 de setembro de 2022.

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVE/SUV/SES/SC

Superintendência de Vigilância em Saúde

SUV/SES/SC