



DP Infectologia – Tania Petraglia

GT Imunizações – Isabella Ballalai

Alerta Poliomielite

Cenário mundial da Poliomielite, Riscos para o Brasil e Estratégias recomendadas

Cenário da Poliomielite no Mundo

A pólio é endêmica no Afeganistão e no Paquistão, até que a transmissão do poliovírus seja interrompida nesses países, todos os países permanecem em risco de sua importação. Outros 28 países vivem surtos da doença, pela importação do vírus selvagem ou do vírus derivado da vacina (VDPVs) ou pela circulação do VDPV no próprio país, o que só ocorre em cenários de baixas coberturas vacinais.

Em 15.03.22, de acordo com os dados da Global Polio Eradication Initiative (GPEI), são:

- **2 países endêmicos:** Afeganistão e no Paquistão.
- **28 países em surto da poliomielite**, distribuídos na Europa (3), na África (21) e no Mediterrâneo Oriental (4). São aqueles que eliminaram o poliovírus selvagem, mas registram (ou registraram) casos de infecção na população, seja através da importação de poliovírus selvagem ou do vírus derivado da vacina pólio oral (VOP) de outro país, ou pelo surgimento e circulação do poliovírus derivado da vacina.
- **4 países principais países em risco** (Angola, Myanmar, Malaysia, Philippines e Zambia). São aqueles com baixas coberturas vacinais e baixa vigilância de paralisia flácida aguda e, portanto, de alto risco para a reintrodução da pólio.

Cenário Brasileiro

No Brasil, a cobertura vacinal para as vacinas pólio em 2019 foi de 82% e, em 2020, até outubro, de 65%, ambas abaixo da meta de 95%, o que deixa o país vulnerável ao retorno da poliomielite.

Durante na campanha pública de vacinação contra a poliomielite em outubro 2020, apenas 69% das crianças menores de 5 anos receberam a vacina (variando de 39% no Acre a 97% no Amapá).

Desde 2015 as coberturas vacinais vêm caindo no Brasil, culminando com os piores resultados no período pandêmico. Em 2020 a cobertura vacinal por grupo alvo para poliomielite foi de 75,8% e para a segunda dose de tríplice viral de 62,7%, segundo dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Cabe lembrar que em 2019 foram 20.901 casos de sarampo no país e em 2020 foram confirmados 8.448 casos.

Estratégias recomendadas para a manutenção do status de “país livre da pólio”

Todos os países permanecem em risco de poliomielite até que a doença tenha sido completamente erradicada do mundo. Até lá, a melhor maneira de os países minimizarem os riscos e consequências da infecção pelo vírus da poliomielite (selvagem ou derivado da vacina) é mantendo a população imune através de **altas taxas de cobertura vacinal** e reforçando a **vigilância da paralisia flácida aguda**, a fim de detectar e responder rapidamente à ocorrência de um caso de poliomielite.

1. **Altas e homogêneas coberturas vacinais** entre crianças menores de 5 anos de idade (95% ou mais).
2. **Vacinação de viajantes.** A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todos os viajantes para áreas afetadas pela poliomielite sejam totalmente vacinados contra a poliomielite. No Brasil, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em nota técnica publicada em dezembro de 2021, apresenta as **orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.**

3. Vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA). A poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infecciosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito. 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 principal característica a flacidez muscular, com sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido. O **Ministério da Saúde, em sua portaria GM/MS 420 de 02 de março de 2022, assim como as autoridades estaduais e municipais reforçam a recomendação da notificação imediata (24 horas) de casos de PFA, a fim de permitir a detecção oportuna e uma resposta coordenada a uma potencial Emergência de Saúde Pública relacionada ao Poliovírus.**

Vacinas Poliomielite e recomendações

Vacina Oral Poliomielite (VOP) – É uma vacina oral atenuada bivalente, composta pelos vírus da pólio tipos 1 e 3, vivos atenuados. Contém ainda cloreto de magnésio, estreptomicina, eritromicina, polissorbato 80, L-arginina e água destilada. Disponível nas Unidades Básicas de Saúde e na Saúde da Família para as doses de reforço (aos 15 meses e aos 4 anos de idade) e nas campanhas de vacinação do PNI.

Vacina Inativada Poliomielite (VIP) – É uma vacina inativada, trivalente e injetável, composta por partículas dos vírus da pólio tipos 1, 2 e 3. Contém ainda 2-fenoxietanol, polissorbato 80, formaldeído, meio Hanks 199, ácido clorídrico ou hidróxido de sódio. Pode conter traços de neomicina, estreptomicina e polimixina B, utilizados durante a produção. A apresentação isolada está disponível nas Unidades Básicas de Saúde e na Saúde da Família para as três primeiras doses do esquema infantil de rotina. Nos serviços privados de vacinação, está disponível apenas em apresentações combinadas com outras vacinas: Penta acelular DTPa-VIP/Hib* e Hexa acelular DTPa-VIP-HB/Hib* para crianças com menos de 7 anos; e Tríplice bacteriana do tipo adulto dTpa-VIP* (para crianças a partir de 3 anos, adolescentes e adultos).

Nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), a apresentação isolada, quando recomendada a vacinação contra a pólio, está disponível para crianças, adolescentes e adultos imunodeprimidos ou contactantes de imunodeprimidos.

Para viajantes: Pessoas com esquema vacinal completo e devidamente comprovado com VOP bivalente (para sorotipos 1 e 3), considerar como NÃO VACINADAS, visto que não estão protegidas contra o sorotipo 2. Nessa situação, administrar esquema vacinal de três doses de VIP de acordo com a situação vacinal encontrada.

Considerações Finais

Somente a retomada das coberturas vacinais poderá evitar o surgimento de doenças previamente controladas e o pediatra pode desempenhar um papel crucial nesse sentido.

Pediatras olhem e cobrem cadernetas de vacinação atualizadas, independente do atendimento profissional ser ambulatorial ou na emergência. **O momento atual não permite oportunidades perdidas para a vacinação.**

Contamos com todos os colegas pediatras!

***SIGLAS:**

DTPa - Tríplice Bacteriana acelular infantil

VIP - Vacina Inativada Poliomielite

Hib - Haemophilus influenzae tipo b

HB - Hepatite B

dTpa - Tríplice Bacteriana acelular do tipo adulto

Saiba mais

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA INFORMATIVA No 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. 26 nov 2021. Orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-cgpni-vacinacao-viajantes-polio-2112.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite. Atualizado em 9 nov 2018. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/paralisia-flacida-aguda-poliomielite>.

3. Global Polio Eradication Initiative (GPEI). WHERE WE WORK → Outbreak Countries; Key At-Risk Countries; Endemic Countries. Disponível em: <https://polioeradication.org/where-we-work/>.