



Boletim Epidemiológico

Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba - MG
Sistema Único de Saúde

Edição Agosto/ 2015 – Volume 05

Orientações de vacinação para o viajante

Segundo a Nota Informativa nº 07/2014 CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS sobre a Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, relacionada ao aumento dos casos de poliomielite no mundo, do Ministério da Saúde, os viajantes devem se orientar pelas recomendações a seguir explicitadas, até a erradicação mundial da doença.

Indivíduos que chegam ao Brasil, provenientes de países com circulação do poliovírus selvagem

Independentemente da história vacinal anterior, podem receber uma dose da vacina oral, imediatamente após sua chegada, e, posteriormente, os menores de 15 anos podem completar o esquema básico, considerando, para isto, os documentos comprobatórios individuais apresentados.

Indivíduos que planejam viagem ao exterior, a países com circulação do poliovírus selvagem

Aqueles que tenham esquema de vacinação completo contra a poliomielite devem receber uma dose da vacina poliomielite (inativada) – VIP – ou vacina poliomielite (atenuada) – VOP – **4 semanas antes da data da viagem**; e viagens de urgência a estes países devem ser orientados a receber uma dose de VOP ou VIP até o momento da partida.

EM CASO DE DÚVIDA PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA

POLIOMIELITE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA



Descrição

A poliomielite, mais conhecida como **Paralisia Infantil**, 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 3 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.

Reservatório

O ser humano, especialmente crianças.



Modo/ Período de transmissibilidade

Ocorre por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral (mais frequentemente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar). A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.

Suscetibilidade

Todas as pessoas não imunizadas, seja pela infecção natural, sejam pela vacinação, são suscetíveis de contrair a doença.

Manifestações clínicas

As manifestações clínicas da Poliomielite são determinadas pelo comprometimento do neurônio motor periférico. O quadro de paralisia flácida de início súbito acomete principalmente os membros inferiores de forma assimétrica; a sensibilidade é conservada e há ausência de reflexos tendinosos profundos nos seguimentos atingidos. Uma pessoa que se infecta com o poliovírus pode ou não desenvolver a doença. Quando apresenta a doença, pode desenvolver paralisia flácida (permanente ou transitória) ou, eventualmente, evoluir para o óbito.

Diagnóstico

Exame específico

É realizado através do isolamento do vírus, a partir de **amostra de fezes** do caso ou de seus contatos, para confirmação diagnóstica.

Essa técnica permite reconhecer se o vírus pertence ao gênero *Enterovirus*, e identifica o sorotipo do poliovírus e sua origem, se **vacinal** ou **selvagem**.

Os poliovírus, selvagem e vacinal, também podem ser isolados a partir de **amostras de água de esgoto**.

Embora os pacientes com poliomielite eliminem poliovírus durante semanas, os melhores resultados são alcançados com amostras fecais coletadas na fase aguda da doença, ou seja, até o 14º dia do início da deficiência motora.

Obs. Não coletar amostras de contato que recebeu a vacina contra a poliomielite nos últimos 30 dias.

Tratamento

Não há tratamento específico para a poliomielite. Todos os casos devem ser hospitalizados, procedendo-se ao tratamento de suporte, de acordo com o quadro clínico do paciente.

Características epidemiológicas

Até o início da década de 1980, a poliomielite apresentou alta incidência no Brasil, ocasionando sequelas permanentes. Em Minas Gerais, o último poliovírus selvagem isolado ocorreu em 1987 em Santa Maria do Itabira. No Brasil, o último isolamento ocorreu no Estado da Paraíba em 1989. A Organização Mundial da Saúde (2009) ressalta que desde 1990 não há registro de casos de poliomielite no país, fato que levou o Brasil a obter da Organização Pan – Americana de Saúde (OPAS) o certificado de **erradicação** do poliovírus selvagem autóctone do seu território em 1994, juntamente com os demais países das Américas.

A **eliminação** da doença no país foi alcançada por meio da administração da vacina oral contra a pólio (VOP) em campanhas de vacinação em massa e na vacinação de rotina das crianças, aliadas à vigilância epidemiológica da paralisia flácida aguda.

Mesmo nesse cenário, é importante estar atento para o risco de importações de casos de países onde ainda há circulação endêmica do poliovírus selvagem (Nigéria, Paquistão e Afeganistão), o que demanda ações permanentes e efetivas de vigilância da doença e níveis adequados de proteção imunológica da população.

Vigilância Epidemiológica de Paralisia Flácida Aguda

Todo caso de paralisia flácida aguda deve ser notificado imediatamente pelo nível local à Secretaria Municipal de Saúde. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite.

Medidas de Prevenção, Controle e Proteção a População



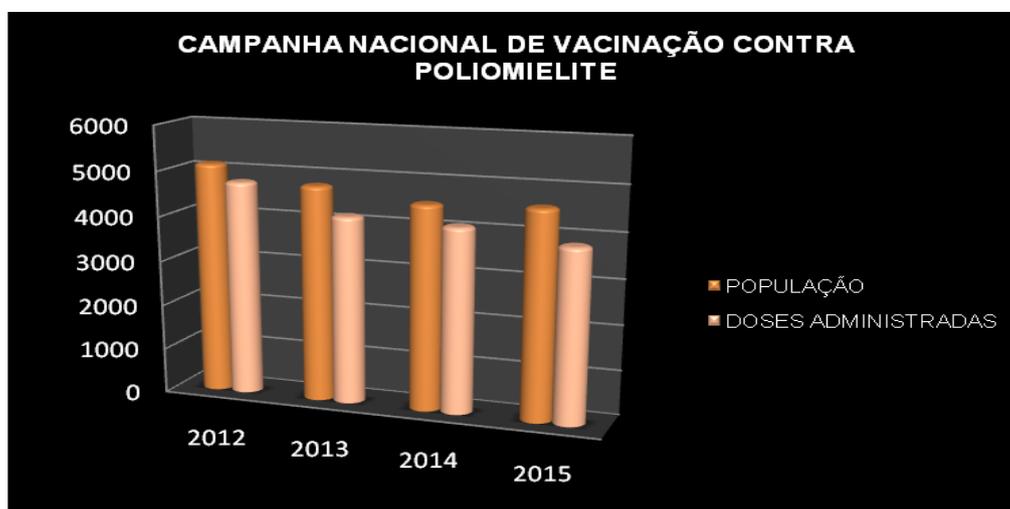
A **vacinação** é a principal medida de prevenção da poliomielite.

A principal proteção ocorre pela manutenção de elevadas coberturas vacinais na rotina e das campanhas de vacinação em massa, com a vacina oral e injetável. Quando houver casos notificados de PFA com hipótese diagnóstica de poliomielite, recomenda-se a vacinação com VOP indiscriminada para menores de 5 anos na área de abrangência do caso.

O Brasil é referência mundial em vacinação e o Sistema Único de Saúde (SUS) garante à população brasileira acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em parceria com estados e municípios, o Ministério da Saúde realiza anualmente a **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite**. A meta é vacinar 95% da população.

Segue dados levantados pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Vigilância em Saúde, onde mostra a cobertura vacinal das crianças no município de Janaúba, segundo série histórica.



	2012	2013	2014	2015
POPULAÇÃO	5137	4781	4527	4595
DOSES ADMINISTRADAS	4769	4160	4093	3841
COBERTURA VACINAL	92,84%	87,01%	90,41%	83,59%

Observa-se através das coberturas atingidas, a importância do conhecimento da população sobre a doença; para conscientização dos pais ou responsáveis pelas crianças quanto à adesão a vacinação.