

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 2

## PFA/POLIOMIELITE e TÉTANO

**SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde**

**Elaboração:** Área técnica da PFA/Pólio e Tétano (Elizabete Pimentel Ferreira)

**Distribuição e informações:**

Secretaria de Estado de Saúde

Rua. Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto andar, lado A

**Governador do Estado do Acre**

Gladson de Lima Cameli

**Secretário de Estado de Saúde**

Pedro Pascoal Zambon

**Secretária Adjunta de Atenção à Saúde**

Ana Cristina Moraes da Silva

**Secretária Adjunta Executiva – Administrativo**

Andréia Santos Pelatti

**Organização:**

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Núcleo das Doenças Imunopreveníveis – Área técnica  
da PFA/Pólio e Tétano

**Técnica responsável:** Elizabete Pimentel Ferreira

## POLIOMIELITE

Este **Boletim** tem por finalidade apresentar o conceito do que vem a ser Poliomielite, assim como descrever a situação da Pólio no Brasil, no mundo e no estado do Acre.

### Introdução

A principal Paralisia Flácida Aguda – PFA trabalhada pela vigilância epidemiológica é a Poliomielite. Esta é uma doença infectocontagiosa viral aguda causada por três tipos de poliovírus (I, II e III). Manifesta-se, na grande maioria dos casos, através de infecções subclínicas ou quadros febris inespecíficos, apenas em torno de 1% apresenta-se de forma grave, com quadro de paralisia flácida, de início súbito. 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 ausência de reflexos no segmento atingido. A transmissão 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 principal medida de prevenção contra a poliomielite é a vacinação dos suscetíveis com vacina VIP e VOPb.

## POLIOMIELITE

### A Poliomielite no Mundo, no Brasil e no Acre

Apesar da poliomielite encontrar-se erradicada das américas onde o último caso ocorreu no Peru em 1991, dois países no mundo ainda são considerados endêmicos para a poliomielite – Paquistão e Afeganistão e mesmo com a redução no número de casos confirmados em 2020 e 2021, em 2022 foram confirmados sete casos em países onde a doença estava eliminada, sendo um derivado vacinal em Israel no mês de fevereiro de 2022, onde a doença estava eliminada há 32 anos, oito atribuído ao vírus selvagem em Moçambique, que desde 1992 não apresentava casos e um nos Estados Unidos, proveniente de um derivado de vacinal (VDPV2). Ainda em 2022, notificou-se no estado do Pará um caso suspeito de Pólio, porém o mesmo após investigação e sequenciamento genético, foi encerrado como evento adverso da vacina oral da poliomielite. Em 21 de março de 2023, o Instituto Nacional de Saúde do Peru recebeu os resultados da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz no Brasil, confirmando a detecção de poliovírus derivado de vacina sorotipo 1 (VDPV tipo 1), em uma criança indígena no Peru. Tal quadro somado às baixas coberturas vacinais do Brasil, só aumenta o risco de uma reintrodução.

No Brasil o último caso de Pólio confirmado foi na cidade de Souza/PB, em março de 1989. Em uma série histórica de 1968 a 1989 o Brasil contou com aproximadamente 26 mil casos de poliomielite, apresentando uma maior incidência até a primeira metade da década de 1980, contribuindo de forma significativa para a elevada prevalência anual de sequelas físicas, observadas naquele período. Com a instituição em 1980 dos dias nacionais de vacinação contra a Pólio, ocorreu um grande impacto epidemiológico devido a acentuada queda na incidência da doença, fato que também estimulou em 1986, a elaboração do **“Programa de Erradicação do Poliovírus Selvagem das Américas”**. Porém esta meta só foi alcançada em 1994, quando o Brasil recebeu da OMS/OPAS o Certificado de Continente livre do Poliovírus Selvagem. Vale lembrar que **“erradicação”** é um conceito global e, apesar do Brasil não ser mais considerado um país com transmissão de Poliomielite, enquanto houver a doença é possível retorno da doença.

No estado do Acre desde o ano 1987 não há notificação de nenhum caso de poliomielite. Para que se mantenha essa erradicação, são necessários dois pilares fundamentados em ações efetivas de Vigilância Epidemiológica voltadas para as Paralisias Flácidas Agudas (PFA) e ações de Imunização.

### Imunização

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). O Ministério da Saúde vem sempre alertando para o risco que corremos de uma reintrodução da Pólio, em virtude das baixas e não homogêneas coberturas vacinais. Com o advento da Pandemia da COVID-19 a situação vacinal no país tornou-se gravíssima, pois a maioria dos municípios vem apresentando menos de 50% das suas crianças imunizadas, representando uma porta aberta para a doença. É preciso manter altas coberturas vacinais ( $\geq 95\%$ ) tanto na rotina como nas campanhas, como prevenção da entrada do vírus através de viajantes e/ou imigrantes.

Por ser a poliomielite uma doença totalmente imunoprevenível, o único modo de prevenção é através da vacinação, a qual confere imunidade à criança com o esquema vacinal completo, composto por três doses da vacina inativada para poliomielite (VIP), administradas aos dois, quatro e seis meses, e dois reforços com a vacina oral da poliomielite (VOPb) aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

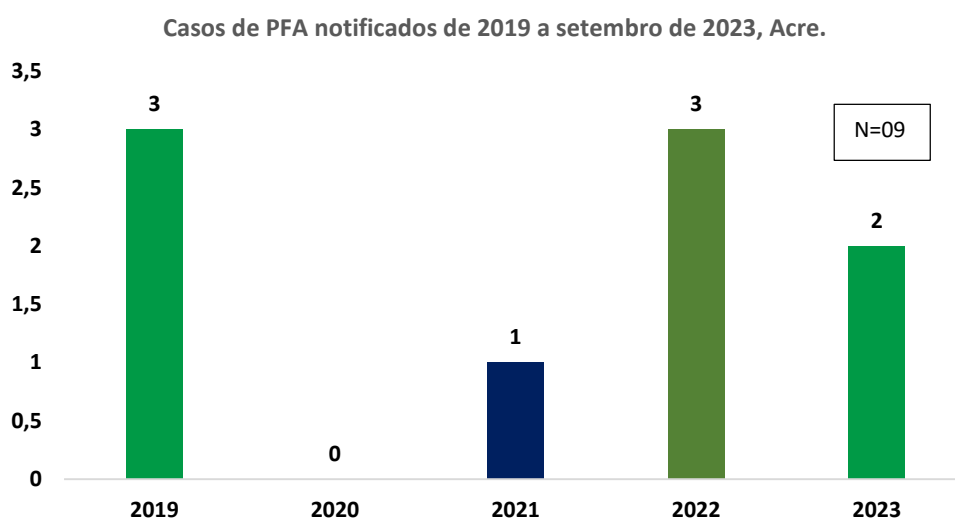
Figura 1 – Séria histórica de 2019 a 2022 da cobertura vacinal com VIP (3ª dose – esquema completo), em menores de 01 ano, Acre.

| COBERTURA VACINAL 3ª DOSE VIP | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|
|                               | COBER % | COBER % | COBER % | COBER % |
| ACRE                          | 81,73   | 62,79   | 60,35   | 52,32   |

Fonte: CGPNI

Ao analisarmos a série histórica de 2019 a 2022 da cobertura vacinal com VIP em menores de 1 ano no Acre, observamos uma queda significativa na cobertura vacinal nos anos de 2020, 2021 e 2022 em relação ao ano de 2019. Esta queda deveu-se não só ao momento de Pandemia da COVID 19 vivido no período de 2020 a 2022, mas também à falta de confiança da população nas vacinas, em virtude das inúmeras Fake News difundidas nas redes sociais e mídias. Tal quadro, associado ao ranking da 27ª posição (cobertura de 39,01%) atingido pelo Acre na **Campanha Nacional de Vacinação Contra a Pólio 2022**, nos mostra a necessidade de apoiar cada vez mais as ações municipais voltadas a imunização, ressaltando a importância destas, conquistando novamente a confiança da população nas vacinas, para que possamos reduzir ao máximo o maior número de crianças susceptíveis e minimizar o risco de reintrodução **da Pólio** no Acre.

Gráfico 1– Casos de Paralisias Flácidas Agudas em menor de 15 anos notificadas no Acre, no período de 2019 a setembro de 2023.



Fonte: SINANNET

O Gráfico 1 demonstra o número de casos de PFA notificados no Acre no período de 2019 a setembro de 2023 que, com exceção do ano pandêmico de 2020, onde não houve notificação, todos os demais casos foram investigados, coletados oportunamente, realizados segmentação após os 60 dias da deficiência física e descartados por laboratório, demonstrando assim a não circulação do poliovírus no estado do Acre.

### **Considerações finais**

O objetivo principal da vigilância da PFA/Poliomielite é manter a condição de erradicação no Brasil. A suspeita de poliomyelite em indivíduos de qualquer idade, bem como os casos de PFA em menores de 15 anos, são de notificação e investigação obrigatórias imediatas. Para a detecção de casos de poliomyelite em tempo hábil, o Sistema de Vigilância Epidemiológica deve ser suficientemente sensível e ágil para “identificar, notificar e investigar imediatamente todo caso de deficiência motora flácida de início súbito, em menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica, e em pessoas de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação de poliovírus nos últimos 30 dias, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para países endêmicos, que apresentem suspeita diagnóstica de poliomyelite e como nova recomendação coletar dos Refugiados/Repatriados uma amostra de fezes das crianças menores de quinze anos para rastrear a circulação de poliovírus, independente do estado de saúde. Considerando as atuais circunstâncias e a ocorrência/importações da doença em outros países, não é impossível que chegue ao Brasil, por isso temos que ficar alerta, especialmente porque apenas 1% das pessoas infectadas pelo vírus da pólio, manifesta a paralisia, e em todas as outras, a doença passa despercebida, mas o vírus está ali e pode ser passado adiante. A vacina é a única forma de prevenção, portanto para a manutenção da erradicação da poliomyelite, são necessárias altas e homogêneas coberturas vacinais. Não podemos esmorecer na prevenção até que a doença seja, sem sombra de dúvidas, erradicada no mundo.

### **Referências bibliográficas**

Ministério da Saúde - Guia de vigilância em saúde, 3ª edição, volume único de 2019

Nota Informativa Nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

NOTA TÉCNICA Nº 53/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

NOTA TÉCNICA OPAS de 30/12/2022

Atualização epidemiológica Pólio na Região das Américas 23 de março de 2023

# TÉTANO ACIDENTAL

## TÉTANO ACIDENTAL

Este **Boletim** tem por finalidade apresentar o conceito do que vem a ser **Tétano Acidental**, assim como descrever a situação epidemiológica do tétano no Brasil, no mundo e no estado do Acre. Nele foi apresentado um breve histórico dos dados sobre a doença e sobre a notificação dos casos no Acre, no período de 2019 a setembro de 2023. Os dados utilizados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINANNET

### Introdução

O Tétano Acidental (TA) é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de uma exotoxina produzida pelo *Clostridium tetani*, que provoca um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. O *Clostridium tetani* é encontrado na natureza, sob a forma de esporo, podendo ser identificado em pele de animais, fezes, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal dos animais, sem causar doença. A infecção ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais profundos de qualquer natureza). A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de tétano acidental, deverá ser feita de forma imediata pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente. O diagnóstico do tétano é essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial. Os exames laboratoriais auxiliam apenas no monitoramento do paciente e das complicações durante o tratamento da doença.

### Objetivos

A vigilância do tétano acidental tem como objetivos reduzir a incidência de casos; conhecer o perfil epidemiológico da doença; adotar medidas de controle de forma oportuna; identificar e caracterizar a população de risco para recomendação de vacinação; avaliar o impacto das medidas de controle; promover educação continuada em saúde, incentivando o uso de equipamentos e objetos de proteção, a fim de evitar a ocorrência de ferimentos ou lesões.

### Imunização

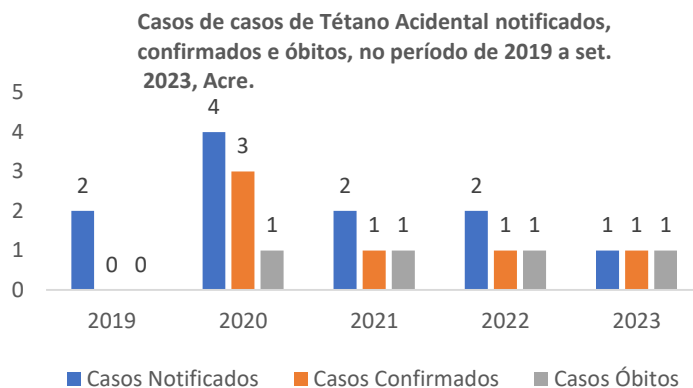
A principal forma de prevenção do tétano é vacinar a população desde a infância com a vacina antitetânica. O Sistema Único de Saúde (SUS) aplica gratuitamente a vacina que oferece proteção por 10 anos. O esquema completo recomendado é de 3 doses administradas no 1º ano de vida, com reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. A partir dessa idade, um reforço a cada 10 anos após a última dose administrada ou 5 anos, se for gestante.

### Aspectos epidemiológicos do Tétano Acidental

O tétano acidental é uma doença universal que pode acometer homens, mulheres e crianças independentemente da idade, quando suscetíveis. O tétano é uma doença rara nos países da Europa e América do Norte, sobretudo em decorrência do desenvolvimento social/educacional e da vacinação, porém é comum em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. No Brasil tem-se observado uma redução contínua do tétano acidental em função da manutenção da cobertura vacinal e ações efetivas da vigilância epidemiológica. Mesmo assim, continua sendo um problema de saúde pública, devido a sua alta letalidade e elevados custos com tratamento. Outra característica da situação epidemiológica do tétano acidental no Brasil é que, a partir da década de 90, observa-se aumento da ocorrência de casos na zona urbana, provavelmente atribuída ao êxodo rural.

No estado do Acre o número de casos notificados vem se mantendo na média de 01 a 04 casos por ano, com um percentual de confirmação de casos em torno de 50% e uma alta letalidade (característica da doença), chegando próximo a 67%, gráfico 1.

Gráfico 1.



Fonte: SINANNET



# TÉTANO NEONATAL

## TÉTANO NEONATAL

Este **Boletim** tem por finalidade apresentar o conceito do que vem a ser **Tétano Neonatal**, assim como descrever a situação epidemiológica do tétano neonatal no Brasil, no mundo e no estado do Acre. Nele foi apresentado um breve histórico dos dados sobre a doença.

### Introdução

O Tétano Neonatal (TNN) é uma doença não contagiosa, cujo agente etiológico é o *Clostridium tetani*, que pode acometer recém-nascidos de dois a 28 dias de vida, independente do sexo, filhos de mães não imunizadas, cuja porta de entrada da contaminação pode ser durante o parto por ocasião da secção do cordão umbilical com instrumentos inadequados e contaminados com esporos ou após o parto, pelo uso de substâncias contaminadas no coto umbilical. Assim como o tétano acidental, o diagnóstico é essencialmente clínico, pois não existe exame laboratorial específico para diagnóstico.

A assistência adequada durante o pré-natal, o atendimento higiênico ao parto e ao coto umbilical e principalmente a vacinação das Mulheres em idade fértil (12 a 49 anos) com esquema completo da vacina dT, sejam gestantes ou não gestantes, são medidas de controle efetivas contra o tétano neonatal

### Modo de transmissão

Por contaminação, durante a manipulação do cordão umbilical ou por meio de procedimentos inadequados realizados no coto umbilical, quando se utilizam substâncias, artefatos ou instrumentos contaminados com esporos.

### Imunização

A principal forma de prevenir o tétano neonatal é a vacinação de todas as mulheres em idade fértil. A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe que recebeu 3 doses de vacina antitetânica. Se a gestante tomou a última dose há mais de 5 anos, deverá receber 1 dose de reforço. As mulheres que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, devem receber uma dose de dTpa no puerpério, o mais precoce possível.

### Tratamento

O recém-nascido deve ser internado em unidade de terapia intensiva (UTI) ou em enfermaria apropriada, acompanhado por uma equipe médica e de enfermagem experiente e treinada na assistência dessa enfermidade, o que pode reduzir as complicações e a letalidade.

### Aspectos epidemiológicos do Tétano Neonatal

Com a implementação de uma política de eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública no mundo, sua incidência tem sido reduzida sensivelmente, principalmente nas Américas. A meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de menos de um caso novo por 1.000 nascidos vivos por distrito ou município, em cada país. A doença continua existindo como problema de saúde pública apenas em países de menor desenvolvimento econômico e social, principalmente no continente Africano e no Sudeste Asiático. No Brasil, entre 2007 e 2016, ocorreram 35 casos de tétano neonatal, com maior registro nas regiões Norte e Nordeste. A taxa de incidência no país está abaixo do preconizado pela OMS.

No estado do Acre desde o ano de 2012 não é notificado nenhum caso de Tétano Neonatal. Os últimos casos ocorreram em 2010 e 2011 nos municípios de Tarauacá e Manoel Urbano, seguindo assim a tendência de incidência observada no restante do Brasil. Esses últimos casos da doença evoluíram para cura sem ocorrência de óbitos.