

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 01/2026

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

Mailza Assis Cameli

Secretário de Estado de Saúde

José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretário Adjunto Executivo – Administrativo

Patrício Albuquerque

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

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.

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. No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que apesar da redução no número de casos de pólio selvagem nesses países, nos últimos anos houve importação do vírus e ocorrência de casos de PVS em países onde a doença estava eliminada (Malawi e Moçambique). Fora isso, mais de 25 países apresentam surto de Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV), que ocorrem pela diminuição progressiva da imunidade da população. O PVDV tem potencial de transmissibilidade tanto quanto o PVS, por isso, constitui-se também como uma ameaça de saúde global. Em 14/10/2024 a OPAS emitiu um Alerta Epidemiológico sobre a detecção de cPVDV3, em águas residuais na Guiana francesa.

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. 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 uma reintrodução. No estado do Acre desde o ano 1987 não há notificação de nenhum caso de poliomielite. Para que se mantenha esse conceito de erradicação, são necessários pilares fundamentados em ações efetivas de Vigilância Epidemiológica voltadas para as Paralisias Flácidas Agudas (PFA) e em 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 até final de 2023, vinha apresentando menos de 50% das suas crianças imunizadas, representando uma porta aberta para a doença. Graças a Deus esse panorama começou a melhorar a partir de 2024, com as campanhas nacionais de vacinação contra a Pólio.

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 um reforço aos 15 meses também com VIP (mudança ocorrida a partir de 04 novembro de 2024).

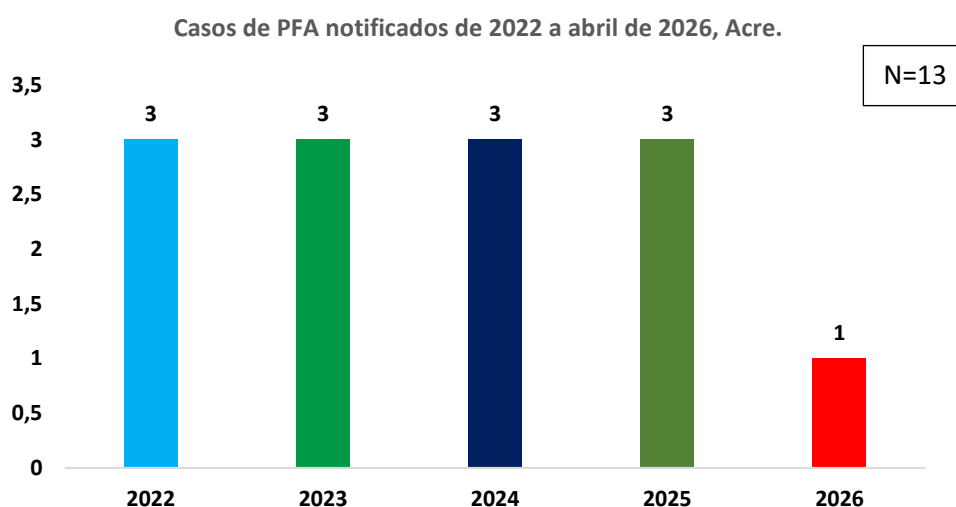
Figura 1 – Séria histórica da cobertura vacinal com VIP (3ª dose – esquema completo), em menores de 01 ano, de 2022 a 2025, Acre.

COBERTURA VACINAL VIP 3ª DOSE	2022	2023	2024	2025
ACRE	52,32 %	76,88 %	85,70	85,05

Fonte: Boletim Informativo nº 01/2026 PNI/Acre

Ao analisarmos a série histórica de 2022 a 2025 da cobertura vacinal com VIP em menores de 1 ano no Acre (Figura 1), observamos uma baixa significativa na cobertura vacinal no ano de 2022 em relação aos anos de 2023 a 2025. 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. A partir de 2023 devido a algumas mudanças ocorridas nas secretarias municipais de saúde, incluindo a ampliação dos dias e horários de funcionamento das salas de vacinas e também ao imenso esforço do setor de imunização, buscando parcerias e estratégias para captar o maior número possível de crianças, foi possível chegar bem mais próximo da meta de 95% estabelecida pela OMS. Tudo isso mostra a necessidade de apoiar cada vez mais as ações municipais voltadas a imunização, ressaltando a importância das vacinas, a fim da população adquirir novamente a confiança nestas e desta forma reduzir ao máximo, o maior número de crianças susceptíveis, minimizando o risco de reintrodução da **Pólio** no Acre.

Gráfico 1– Casos de Paralisias Flácidas Agudas em menor de 15 anos notificadas no período de 2022 a abril de 2026, Acre.



Fonte: SINANNET

*Dados sujeitos à alteração

O Gráfico 1 demonstra o número de casos de PFA notificados no Acre no período de 2022 a abril de 2026, sendo que todos os casos de 2022 a 2025 alcançaram não só indicador operacional de qualidade “Taxa de Notificação” (notificação de um caso de PFA para cada 100.000 habitantes < 15 anos), mas os demais indicadores de qualidade das PFA (investigação em até 48h, coleta oportuna de fezes até o 14º dia da deficiência motora e informação sobre semana negativa e/ou positiva). Fora isso, todos estes casos foram descartados por laboratório e tiveram uma revisita aos 60 dias após a deficiência motora, demonstrando assim a não circulação do poliovírus no estado do Acre. Em relação ao caso notificado em 2026, o mesmo se encontra em fase de investigação e realização do exame de isolamento viral para poliovírus.

Considerações finais

O objetivo principal da vigilância da PFA/Poliomielite é manter a condição de erradicação no Brasil. A suspeita de poliomielite 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 poliomielite 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 poliomielite. 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 poliomielite, são necessárias altas e homogêneas coberturas vacinais. Não se pode esmorecer na prevenção até que a doença seja, sem sombra de dúvidas, erradicada no mundo.

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 2022 a abril de 2026. 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

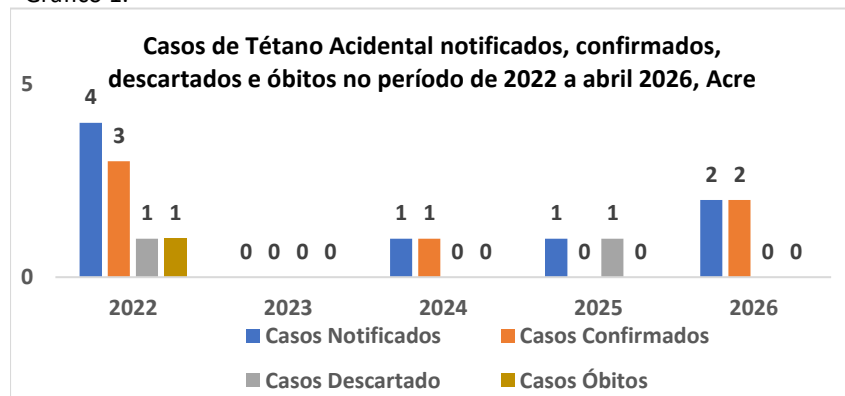
A principal forma de prevenção do tétano é vacinar a população desde a infância com a vacina antitetânica. O Sistema Único de Saúde (SUS) aplica gratuitamente a vacina que oferece proteção por 10 anos. O esquema completo recomendado é de 3 doses administradas no 1º ano de vida, com reforços aos 15 meses 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.

No estado do Acre, no período de 2022 a abril de 2026 foram notificados por município de residência 08 casos suspeitos da doença, com uma média de 1,6 casos notificados por ano, tendo sido 06 confirmados, o que representa um percentual de confirmação de 75,0%. Dentre os casos confirmados, 01 evoluiu para óbito (16,7%), observando-se uma elevada letalidade, fato característica da doença.

- Gráfico 1.



Fonte: SINANNET

*Dados sujeitos à alteração

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 e 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.

Referências bibliográficas

Ministério da Saúde - Guia de vigilância em saúde, 5ª edição revisada, volume único 2024

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

NOTA TÉCNICA OPAS – ALERTA VEPIDEMIOLÓGICO 14/10/2024

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS