

**Autor:** Ana Pinto de Oliveira; Catarina Oliveira; Lina Guarda

**Última atualização:** 2017/12/15

**Palavras-chave:** poliomielite, vacinação, paralisia flácida

### Resumo

A poliomielite é uma doença infetocontagiosa de origem viral aguda, sendo designada por "paralisia infantil" por ser conhecida inicialmente como uma doença de crianças. A doença caracteriza-se por um quadro de paralisia flácida, permanente ou transitória, de início súbito podendo ou não conduzir à morte. Não existe tratamento curativo para esta doença, apenas são aplicadas medidas sintomáticas. A vacina é a única arma com eficácia claramente demonstrada no combate ao vírus da poliomielite e está incluída no Programa Nacional de Vacinação.

## Poliomielite

A poliomielite é uma doença infetocontagiosa causada por um poliovírus. Afeta unicamente humanos, tendo maior incidência em crianças. Apesar de, na maioria dos casos, as infeções causadas por este vírus serem inofensivas, se atingirem a medula espinhal e/ou o tronco cerebral podem causar paralisia e até mesmo a morte.

O modo de transmissão deste vírus ocorre pelo contato direto, principalmente pela via fecal-oral, ou seja, por ingestão de alimentos ou água contaminados, o que explica a maior prevalência da doença em áreas onde as condições sanitárias e de higiene são deficientes. No entanto, a transmissão através das secreções faríngeas, secreções nasais e saliva constitui uma via alternativa de propagação do vírus. O risco de transmissão é mais elevado nos 7 a 15 dias imediatamente antes e após o início da paralisia, podendo ser mais prolongado nos doentes imunocomprometidos.

Nas zonas temperadas, a transmissão de poliovírus ocorre com maior frequência nos meses quentes do verão e outono, diminuindo nos períodos mais frios. Nas áreas tropicais a transmissão do poliovírus não apresenta variação sazonal definida, porém, em algumas regiões parece ser maior no período das chuvas.

### Quais são os sintomas?

A infeção estabelece-se primeiro na garganta (orofaringe), progride para o aparelho digestivo e permanece no intestino, com consequente excreção do vírus nas fezes, antes do início dos sintomas. A doença ocorre quando o vírus atinge uma concentração elevada e afeta o sistema nervoso central, destruindo neurónios motores e causando as manifestações típicas da poliomielite.

Existem três tipos de infecções pelo poliovírus:

- **Subclínica:** aproximadamente 95% dos casos de poliomielite são subclínicos, não havendo manifestação de sintomas. Esta forma de pólio não afeta o sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal).
- **Não paralítica:** não afeta o sistema nervoso central, produz apenas sintomas leves, tais como febre, mal-estar, dores musculares moderadas, náuseas e vômitos, dor de garganta, dor de cabeça, fadiga, dor ou rigidez no pescoço, costas ou membros, fraqueza muscular, dor abdominal e não resulta em paralisia.
- **Paralítica:** é a forma mais rara e mais séria da pólio, que produz paralisia total ou parcial no paciente. Existem três tipos de poliomielite paralítica: poliomielite espinhal (que afeta a medula espinhal), poliomielite bulbar (que afeta o tronco cerebral) e a poliomielite bulboespinhal (que afeta a medula espinhal e o tronco cerebral).

### Sequelas

---

Atualmente, **não existe cura para a doença** e o tratamento disponível baseia-se na aplicação de medidas sintomáticas.

Aproximadamente dois terços das formas paralíticas mantêm fraqueza permanente residual, por outro lado, as formas não paralíticas apresentam recuperação completa. Os efeitos tardios da poliomielite podem desenvolver-se após um período de estabilidade clínica, que pode chegar aos 35 anos. Caracterizado principalmente por nova fraqueza muscular, fadiga e dor muscular e articular. Menos frequentemente, a síndrome inclui dificuldades respiratórias e de deglutição, atrofia muscular e intolerância ao frio entre outros sintomas. A mortalidade infantil associada a esta doença é de 4 a 6%, mas aumenta para 10 a 20% em adultos e em pessoas com doença bulbar.

### Diagnóstico

---

O diagnóstico clínico da poliomielite permite uma boa orientação mas a confirmação é laboratorial, sendo possível isolar o poliovírus numa análise às fezes e detetar anticorpos contra o vírus no sangue.

### Prevenção

---

**A vacinação é o principal método de prevenção da poliomielite.**

A vacina com o poliovírus selvagem inativado (VIP) está incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo administrada em forma de injeção aos 2, 4, 6 e 18 meses, em conjunto com outras vacinas, e feito um reforço aos 5 anos de idade. Os adultos que nunca tenham sido imunizados e que vão viajar para uma zona onde a poliomielite ainda representa um problema sanitário deverão ser vacinados.

Existe ainda uma forma de vacina administrada por via oral, a VAP. Trata-se de uma vacina viva atenuada, preparada a partir dos serótipos 1, 2 e 3 do vírus da poliomielite, vivos mas atenuados. Apesar de ser muito eficaz, associa-se a uma maior incidência de efeitos adversos pelo que foi abandonada nos países ocidentais.

## A erradicação mundial da poliomielite

---

Em 1988, na 41ª Assembleia Mundial de Saúde, foi aprovada uma campanha mundial para erradicação da poliomielite, até ao final do ano 2000 e sua certificação em 2005. É necessário satisfazer três condições para que uma região da Organização Mundial de Saúde (OMS) seja certificada como livre de poliomielite:

- Não ocorrer nenhum caso de polio, causado pelo poliovírus selvagem, durante três anos consecutivos;
- Obter o critério de garantia da vigilância;
- Cada país deve demonstrar a capacidade de detetar, notificar e reagir eficazmente em quaisquer casos de polio importados

O objetivo principal seria parar a transmissão do poliovírus selvagem e, para além disso, contribuir para o desenvolvimento dos sistemas de saúde, reforçando a imunização de rotina e a vigilância de doenças transmissíveis.

Desde então, diversas regiões da OMS foram certificadas como livres de poliomielite, incluindo a região americana (1994), a região pacífica ocidental (2000), a região europeia (2002), e a região do Sudeste Asiático (2014).

Em Portugal, não se verificam casos de poliomielite aguda por vírus selvagem desde 1986, estando a doença oficialmente eliminada desde 2002 (Certificação Europeia). A eliminação da poliomielite deve-se à efetividade do PNV que, desde 1965, tem garantido, de forma sustentada, elevadas coberturas vacinais contra a poliomielite. Os objetivos gerais do Plano de Ação pós-eliminação da poliomielite (Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite) são: manter a ausência de circulação do vírus da poliomielite em Portugal e manter o estatuto nacional de eliminação da poliomielite, segundo os critérios internacionais.

Apesar das Campanhas Mundiais para Erradicação da Poliomielite, o vírus continua a circular em vários países, como o Afeganistão e o Paquistão, com uma disseminação ocasional para países vizinhos. Embora a campanha de vacinação contra a poliomielite no Paquistão tenha tido início em 1974, os esforços para a erradicação começaram oficialmente apenas em 1993. Cerca de 60 campanhas de vacinação foram realizadas no país até 2007, mas a infeção ainda se mantém endémica. A poliomielite começou também a emergir em áreas que estavam sem a doença há décadas, como na Síria, em que os primeiros casos suspeitos, foram identificados em outubro de 2013.

O esforço para a erradicação total desta doença requer a colaboração de todos os cidadãos, quer de Portugal quer de outros países, pelo risco de circulação do vírus. O cumprimento dos programas nacionais de vacinação é fundamental para que os países mantenham níveis de cobertura vacinal elevados, porque, quanto maior é o número de pessoas imunizadas, menores são as possibilidades de circulação do vírus. Além de protegermos individualmente as crianças, quando vacinamos massivamente a população, criamos uma imunidade de grupo, garantindo proteção até a quem não está vacinado.

## Conclusões

---

A vacinação é a melhor medida preventiva para reduzir o risco de circulação do vírus da poliomielite, a nível mundial e a única que permite erradicar a doença do Planeta.

## Referências recomendadas

---

- DGS: Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite ? Plano de Ação Pós-Eliminação

## Poliomielite

- DGS - Programa Nacional de Vacinação (poliomielite)
- End of Polio - Global Polio Eradication Initiative (WHO, UNICEF, CDC, Rotary International)
- Global Polio Eradication Initiative (WHO, UNICEF, CDC, Rotary International, Bill & Melinda Gates Foudation)

**[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·**

[Ana Pinto Oliveira](#) • [Catarina Oliveira](#) • [Lina Guarda](#)