

Boletim Epidemiológico

Vigilância das Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) - Bahia, 2018.

N.º 1 / 2019

POLIOMIELITE

Doença altamente contagiosa, provocada por vírus que invade o sistema nervoso e pode causar paralisia total em questão de horas. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, principalmente, por via fecal-oral. Os sintomas iniciais são febre, fadiga, dor de cabeça, vômitos, rigidez no pescoço e dor nos membros. Uma em cada 200 infecções leva a um quadro paralítico, destas 5 a 10% morrem por imobilidade dos músculos respiratórios. As crianças com menos de 5 anos de idade são mais atingidas. Apesar de não existir cura para a enfermidade, mas pode ser prevenida através da vacinação.

Caso Suspeito Poliomielite

Deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação do poliovírus selvagem nos últimos 30 dias que antecederam o início do déficit motor, ou contato no mesmo período, com pessoas que viajaram para esses países que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.

Definição de Caso de PFA

Caso de deficiência motora, de início súbito em menores de 15 anos de idade, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.

Cenário da Erradicação da Poliomielite

A Erradicação Global da Poliomielite projetada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para os próximos anos é um horizonte possível. Entretanto, ainda existem dois países endêmicos para o vírus selvagem (Afeganistão e Paquistão) e outros que são considerados com potencial de risco para a doença, localizados majoritariamente no continente africano.

Em virtude das ações de vacinação em massa e vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis realizadas durante a década de 90, o Brasil recebeu o Certificado de Área Livre de Circulação do Poliovírus Selvagem, juntamente com outros países das Américas. A partir de então, o país assumiu o compromisso de manter altas coberturas vacinais, bem como monitorar a ausência da circulação viral através da manutenção de uma vigilância permanentemente ativa.

Em 2018 ocorreram 33 casos de poliomielite por vírus selvagem Tipo 1 (PVS1) no mundo, sendo 21 no Afeganistão e 12 no Paquistão. Além desses, houve registro de 104 casos por surto de poliovírus circulante derivado da vacina tipo 2 (cPVDV2) na República Democrática do Congo (20), Indonésia (1), Moçambique (1), Níger (10), Nigéria (34), Papua Nova Guiné (26) e Somália (12) (Tabela 1). Este cenário demonstra a fragilidade sanitária dos países citados e o risco real de importação viral, seja pela existência de bolsões de susceptíveis formados em decorrência das baixas coberturas vacinais, seja pela dificuldade da vigilância epidemiológica em conseguir monitorar oportunamente a ausência da circulação do poliovírus selvagem ou a ocorrência de casos de poliomielite vacinal.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de poliomielite por vírus selvagem e vacinal no mundo, 2018—2019*.

Casos Confirmados de Poliomielite por Países				
Países	2018		2019	
	Vírus Selvagem	Vírus Vacinal	Vírus Selvagem	Vírus Vacinal
Afeganistão	21	0	3	0
República do Congo	0	20	0	1
Indonésia	0	1	0	0
Moçambique	0	1	0	0
Níger	0	10	0	0
Nigéria	0	34	0	5
Paquistão	12	0	6	0
Papua Nova Guiné	0	26	0	0
Somália	0	12	0	0

Fonte: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week>

*Dados parciais

Vigilância Epidemiológica

A vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) é atividade fundamental para a manutenção da eliminação da Poliomielite no país. Baseia-se na vigilância sindrômica, com alta sensibilidade, na população em maior risco de acometimento da doença.

Vigilância das Paralisias Flácidas e Agudas (PFA), Bahia. 2018.

Indicadores de resultados:

POLIOMIELITE

A Vigilância Epidemiológica das PFAs apoia-se nas seguintes atividades:

- Notificação imediata dos casos de PFA;
- Investigação imediata (em até 48 horas) dos casos notificados;
- Coleta oportuna de fezes (14 dias do início do déficit motor);
- Notificação negativa a partir da busca ativa em prontuários de menores de 15 anos de idade internados (semanal).

Metas de desempenho

POLIOMIELITE

- Taxa de notificação: 1 caso/ 100 mil habitantes menores de 15 anos de idade;
- Notificação oportuna: 80% dos casos;
- Investigação oportuna: 80% dos casos notificados;
- Coleta de fezes oportuna: 80% dos casos notificados;
- Encerramento oportuno: 80% dos casos notificados;
- Notificação negativa: 80% das unidades de saúde com perfil notificante realizando busca ativa semanal;
- Cobertura vacinal para poliomielite: 95% de crianças < 1 ano vacinadas.

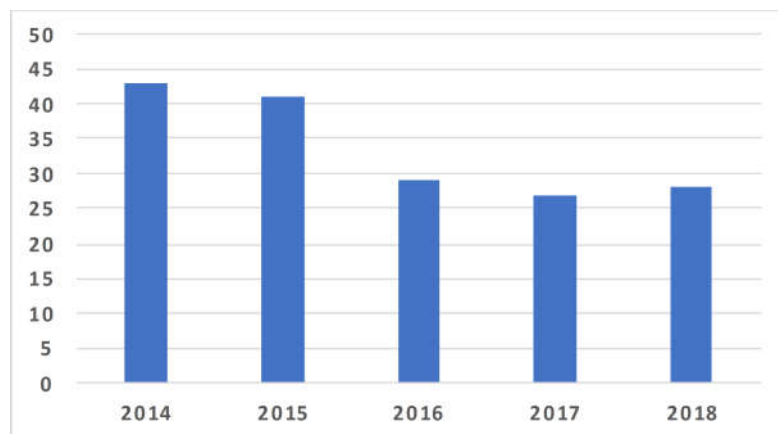
Medidas de Prevenção

POLIOMIELITE

A vacinação é a única forma de prevenção. Todas as crianças menores de cinco anos devem ser vacinadas conforme esquema de vacinação de rotina e na campanha nacional anual. Cuide da saúde do(a) seu(sua) filho(a).

Na Bahia, no ano de 2018, foram notificados 28 casos suspeitos de PFA, equivalentes a 77,7% do cumprimento da meta anual (36), demonstrando uma tendência de decréscimo que vem sendo registrada desde o ano de 2014 (Figura 1).

Figura 1 - Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda, por ano de notificação. Bahia, 2014 - 2018.



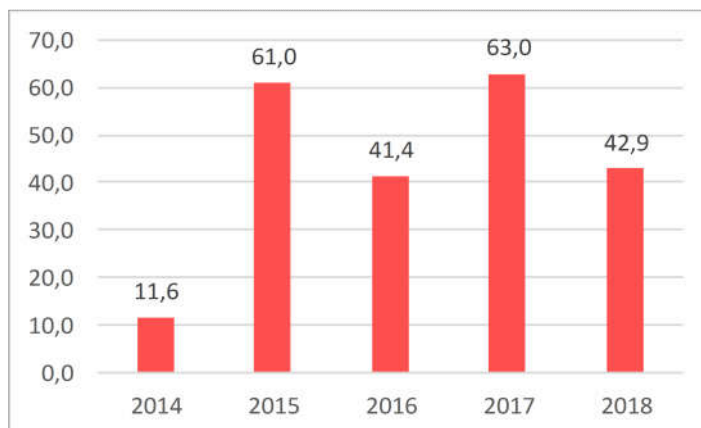
Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio - CIVEDI - DIVEP

A taxa de notificação foi de 0,77 casos/100.000 habitantes na população menor de 15 anos, equivalentes a um discreto aumento de 3% quando comparado ao ano anterior. A idade dos casos variou de 1 a 14 anos, com maioria proporcional do sexo masculino, 71,4% (20).

Na análise da oportunidade de notificação, observa-se sensível redução em relação ao ano anterior, de 22,2% (2017) para 21,4% (2018). Quanto à taxa de investigação oportuna dos casos houve alcance de 96,4%, ficando acima da meta esperada (80%). Ressalta-se que houve movimento de articulação e integração das práticas nos processos de trabalho junto aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e equipes técnicas regionais a partir da ampla divulgação do fluxo da vigilância de PFA, bem como de maior cumprimento dos mesmos pela rede.

O indicador de oportunidade da coleta de fezes para diagnóstico laboratorial alcançou 42,9%, índice inferior ao encontrado em 2017 (63%). Percebe-se uma evidente oscilação deste indicador nos últimos cinco anos (Figura 2), revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância da doença. Com relação ao encerramento da investigação, os 28 casos foram descartados para poliomielite, destes 75% tiveram encerramento oportuno, resultado alcançado pela possibilidade de diagnóstico laboratorial (Tabela 2).

Figura 2 - Proporção de coletas de fezes realizadas oportunamente nos casos suspeitos de PFA. Bahia, 2014—2018.

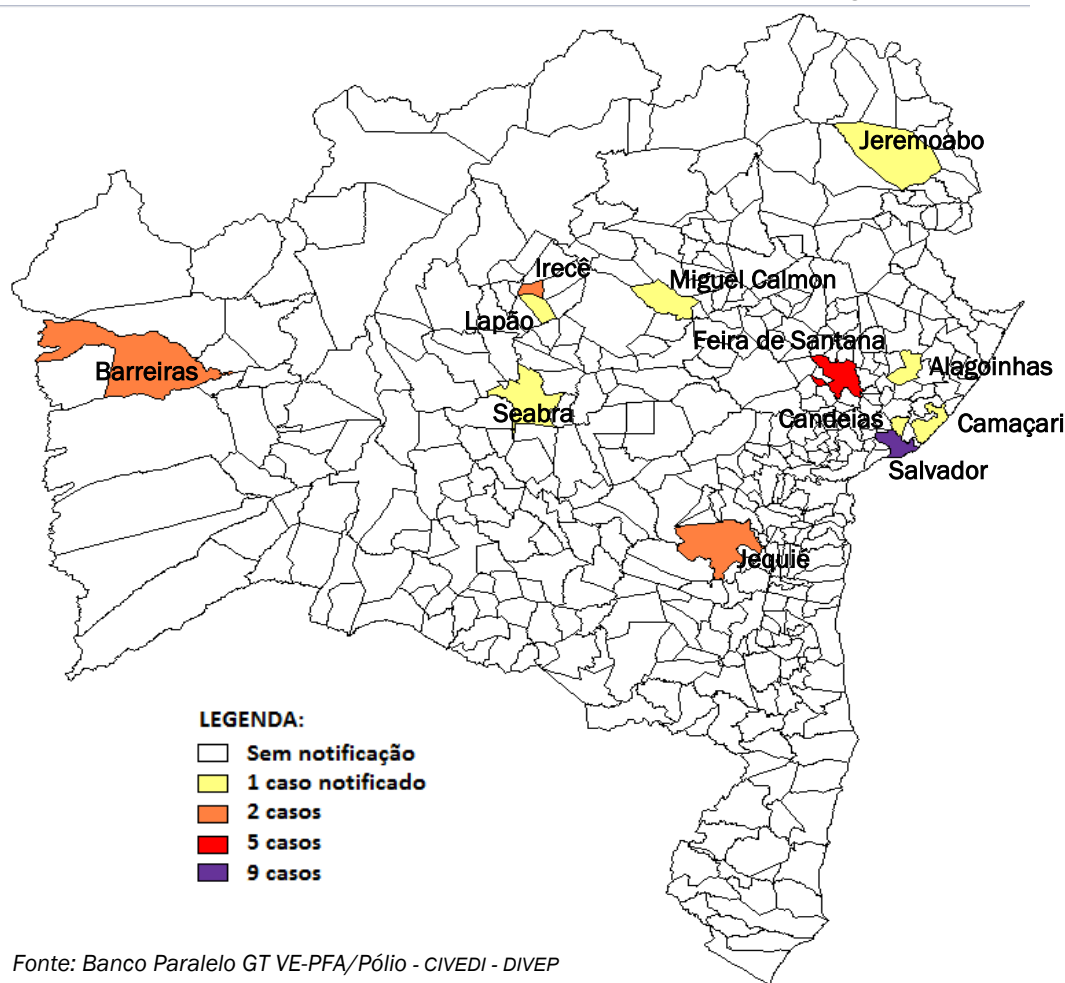


Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio - CIVEDI - DIVEP

Vigilância das Paralisias Flácidas e Agudas (PFA), Bahia. 2018.

A notificação da síndrome paralítica esteve concentrada, principalmente, nos municípios de Salvador (9 casos suspeitos) e Feira de Santana (5 casos), sendo que apenas 12 dos 417 municípios baianos notificaram PFA no referido ano. Houve uma notificação feita no município de Aracaju, de paciente residente em Rio Real. Os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) que registraram notificações no ano foram Centro-Leste (6), Centro-Norte (4), Leste (11), Nordeste (1), Norte (1), Oeste (2) e Sul (2). Alerta-se para a ausência e/ou pouca sensibilidade da rede assistencial na suspeição de prováveis diagnósticos compatíveis com PFA em crianças internadas.

Mapa 1 - Municípios que notificaram casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda na Bahia em 2018.



Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio - CIVEDI - DIVEP

Obs.: 1 caso notificado em Aracaju, residente em Alagoinhas

As unidades que mais notificaram foram o Hospital Geral Roberto Santos (5) e Hospital Estadual da Criança (6). Em relação ao perfil do profissional que notificou os casos tem-se os enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, sanitaristas, cirurgião dentista e técnico de NHE. No que tange à busca ativa semanal de casos, houve, em média, 1.595 unidades de saúde com perfil de notificação e realizou-se, em média, busca ativa em apenas 65 unidades, equivalendo a 4%. Destaca-se que dos 28 hospitais com perfil de notificação, somente 9 (32,1%) mantiveram regularidade na realização de busca ativa em prontuários, bem como comunicação da ausência de casos. Tais resultados vem impactando negativamente na vigilância epidemiológica das PFAs, tendo em vista que baseia-se na sensibilidade do sistema de saúde em captar diagnósticos diferenciais para poliomielite, e assim certificar a continuidade da ausência da circulação do poliovírus selvagem, e conseguir detectar casos de poliomielite ocorridos a partir de vírus circulante vacinal.

Vigilância das Paralisias Flácidas e Agudas (PFA), Bahia. 2018.

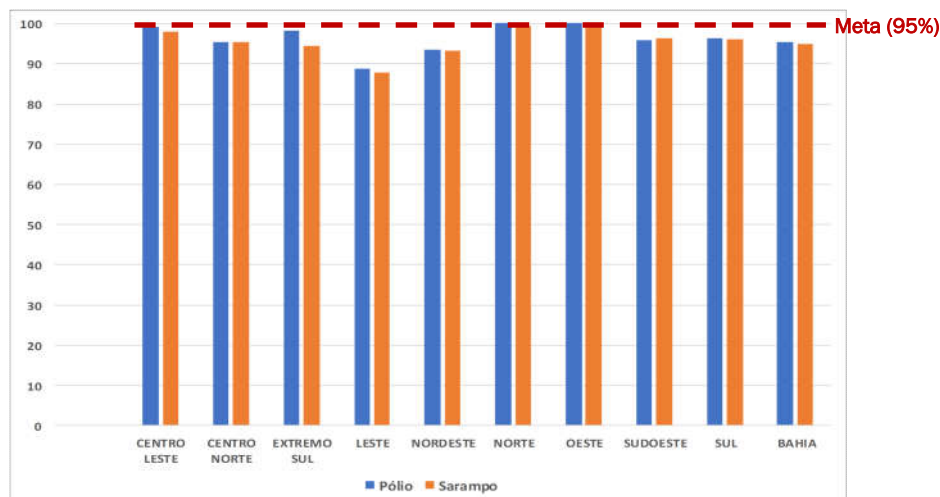
Tabela 2 - Resultados dos Indicadores da Vigilância Epidemiológica das PFAs. Bahia, 2017-2018.

Indicadores	Metas	Resultado 2017	% comprimento 2017	Resultado 2018	% comprimento 2018
Taxa de Notificação	1/100 mil	0,74/100 mil	74%	0,77/100 mil	77%
Notificação oportuna (até 2 dias)	29	6	22,2	6	21,4
Coleta Oportuna (até 14 dias)	29	17	63	12	42,8
Investigação oportuna (até 2 dias)	29	25	92,6	27	96,4
Encerramento oportuno (até 60 dias)	29	20	74,1	21	75
Total de Casos Notificados	36	27	75	28	77,7

Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio - CIVEDI - DIVEP

Na Bahia, os dados da vacinação contra poliomielite ainda encontram-se aquém do esperado, com muitos municípios sem conseguir alcançar a meta de cobertura vacinal (95%) em crianças menores de 5 anos de idade. Em julho de 2018, o Ministério da Saúde emitiu comunicado sob o título “O perigo de reintrodução da pólio no Brasil, um alerta sobre as baixas coberturas vacinais para poliomielite”, fruto de debate promovido em reunião da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), e que culminou na divulgação de uma lista com 302 municípios cujas taxas de coberturas vacinais estavam abaixo de 50% em 2017. Destes, 63 municípios eram baianos, o que desencadeou a elaboração de um plano de ação integrado para melhoria das coberturas vacinais no estado. Dentre as ações elencadas no referido plano estava a Campanha de Vacinação contra Poliomielite e Sarampo, realizada em agosto de 2018 e que obteve como resultado o alcance das metas na maioria dos NRS (Figura 3). Contudo, é fundamental que as equipes de saúde continuem intensificando as ações de imunização na rotina dos serviços, como principal estratégia para a manutenção do território livre da circulação do poliovírus selvagem.

Figura 3 - Cobertura Vacinal da Campanha Contra Poliomielite e Sarampo. Bahia, 2018.



Fonte: Datasus-SIPNI

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Jeanne Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

Grupo Técnico de Vigilância das PFA/Pólio/Influenza

Aline Anne - Sanitarista

Beatriz Gouvêa - Estagiária

Ramon da Costa Saavedra - Sanitarista

Tânia Damásio - Auxiliar de Enfermagem

71-31160042 / divep.poliopfa@saude.ba.gov.br