



Boletim Epidemiológico da Vigilância das Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) - Bahia.

N.º 1 / 2020

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 2019 foram confirmados 143 casos de poliomielite por vírus selvagem Tipo 1 (PVS1) no mundo, sendo 26 no Afeganistão e 117 no Paquistão. Além desses, houve registro de 170 casos por surto de poliovírus circulante derivado da vacina tipo 2 (cPVDV2) em Angola (22), Etiópia (9), Gana (15), República Democrática do Congo (25), Níger (6), Nigéria (18), República Central da África (39), dentre outros (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, 2019—2020*.

Casos Confirmados de Poliomielite por Países				
Países	2019		2020*	
	Vírus Selvagem	Vírus Vacinal	Vírus Selvagem	Vírus Vacinal
Afeganistão	26	0	0	0
Angola	0	22	0	0
Etiópia	0	9	0	0
Gana	0	15	0	0
Níger	0	6	0	0
Nigéria	0	5	0	0
Paquistão	117	0	4	0
Rep. Central da África	0	39	0	0
República do Congo	0	25	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.

Indicadores de resultados:

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

- Notificação imediata dos casos suspeitos de PFA;
- Investigação imediata (em até 48 horas) dos casos notificados;
- Coleta oportuna de fezes (até 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

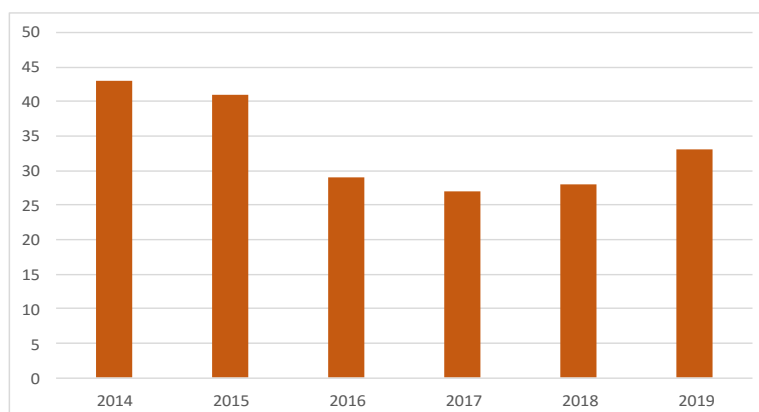
- Taxa de notificação: 1 caso por 100 mil habitantes menores de 15 anos de idade;
- Notificação oportuna: 80% dos casos;
- Investigação oportuna: 80% dos casos notificados;
- Coleta de fezes oportuna: 80% dos casos notificados;
- Encerramento oportuno: 80% dos casos notificados;
- Notificação negativa: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

Medidas de Prevenção

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 2019, foram notificados 33 casos suspeitos de PFA, equivalendo a 91,6% do cumprimento da meta anual (36). Apesar de a meta não ter sido alcançada, percebe-se uma importante melhoria neste indicador, dando continuidade à tendência de aumento do número de casos notificados que vem ocorrendo desde o ano de 2017 (Figura 1).

Figura 1 - Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda. Bahia, 2014—2019.

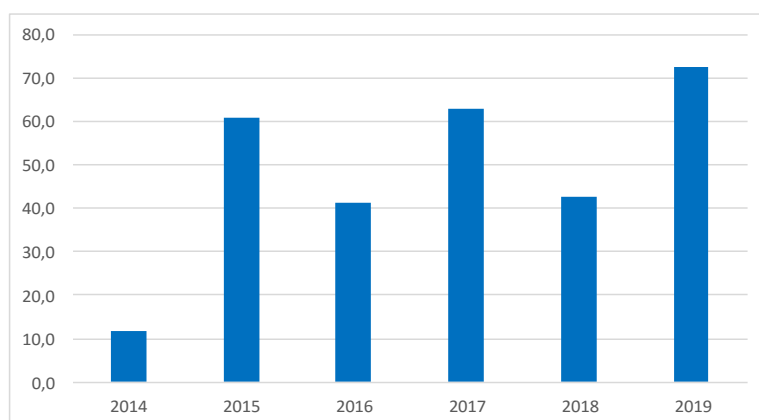


Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio

A taxa de notificação foi de 0,91 casos/100.000 habitantes na população menor de 15 anos, equivalendo a um aumento de 13,9% quando comparado ao ano anterior. A idade dos casos variou de 1 a 14 anos, com maioria proporcional do sexo masculino, 57,5% (19). Dos casos notificados, a maioria reside no município de Feira de Santana, correspondendo a 30,3% (10); e apenas 2 casos suspeitos de PFA residem em Salvador, capital do estado.

Na análise da oportunidade de notificação, observa-se que somente 15,2% das notificações ocorreram de maneira oportuna. A taxa de investigação oportuna dos casos ficou acima da meta (80%), alcançando 96,4% dos casos notificados, mesmo índice de 2018. O indicador de oportunidade da coleta de fezes para diagnóstico laboratorial foi de 72,8%, índice superior ao encontrado em 2018 (42,9%), porém abaixo da meta (80%). Nota-se uma evidente oscilação deste indicador nos últimos seis anos (Figura 2), revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância da doença.

Figura 2 - Proporção de coletas de fezes realizadas oportunamente nos casos suspeitos de PFA. Bahia, 2014—2019.



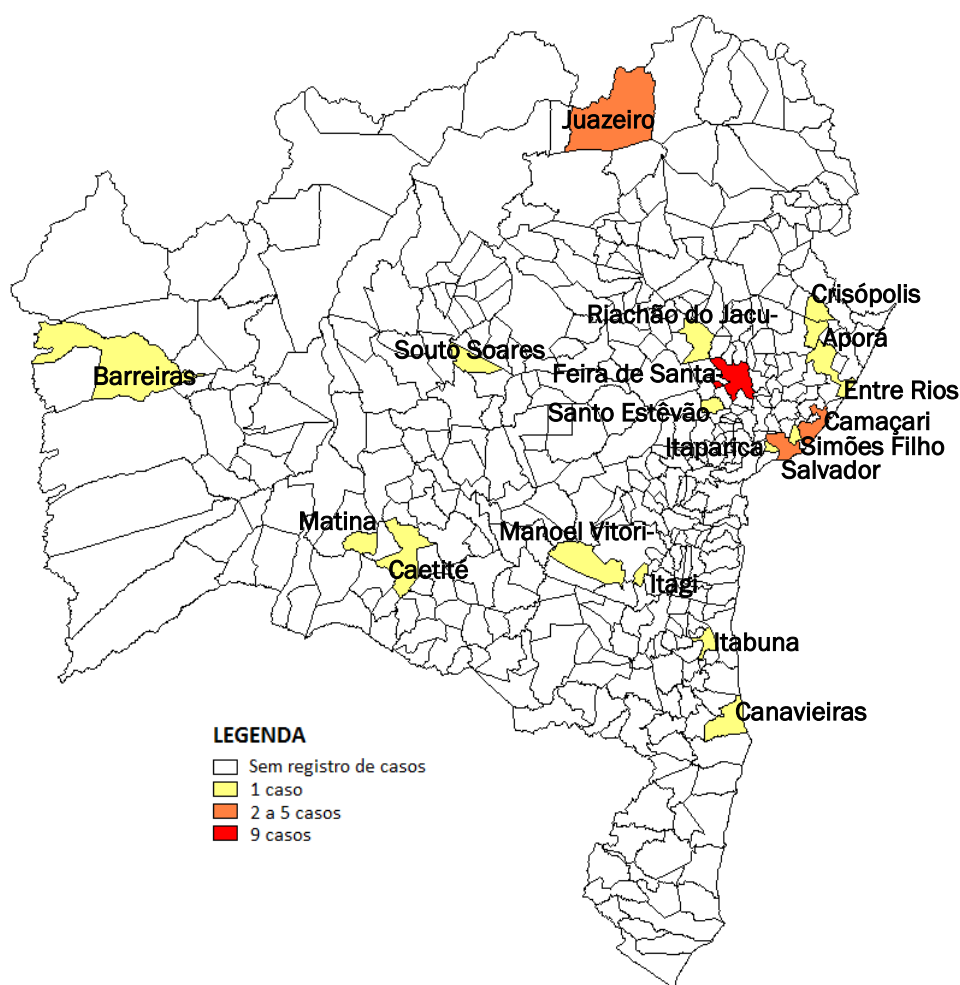
Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio

Com relação ao encerramento da investigação, os 33 casos suspeitos foram descartados para poliomielite. Destes, apenas 48,5% tiveram encerramento oportuno, resultado alcançado devido a viabilidade de coleta e envio oportuno de material para diagnóstico laboratorial (Tabela 2).

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

As notificações da síndrome paralítica em 2019 estiveram concentradas, principalmente, nos municípios de Salvador (11 casos notificados), Feira de Santana (10), Camaçari (3) e Jequié (2), sendo que apenas 9 dos 417 municípios baianos notificaram PFA no referido ano. Convém ressaltar que o município de Petrolina-PE, notificou 2 casos suspeitos de residentes em Juazeiro-BA. Houve também uma notificação feita no município de Feira de Santana de um paciente residente em Cotia-SP. Os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) que mais registraram notificações no ano foram Leste (14) e Centro-Leste (13).

Mapa 1 - Distribuição espacial dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda na Bahia, segundo município de notificação, em 2019.



Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio

Em relação ao perfil dos profissionais que notificaram os casos tem-se os enfermeiros, médico residente, técnicos de enfermagem, sanitaristas, cirurgião dentista e técnico de NHE. No que tange à busca ativa semanal de casos, houve, em média, 1.624 unidades de saúde com perfil de notificação, que juntas encaminharam regularmente informações acerca da notificação negativa e busca ativa de casos, sendo que foram processadas 9.661 notificações negativas por meio de planilha consolidadas e encaminhadas semanalmente à CIVEDI/DIVEP, e desta para o Ministério da Saúde. Dos 28 hospitais com perfil de notificação, o Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana destaca-se como o estabelecimento de saúde com maior número de casos notificados (13 casos), seguido do Instituto Couto Maia em Salvador (7 casos). Observa-se que há uma grande área silenciosa para a notificação dos casos de PFA na Bahia, a despeito dos esforços empreendidos e relatados no aprimoramento da suspeição oportuna do agravo. Tais resultados podem impactar negativamente na vigilância epidemiológica das PFAs, tendo em vista que a mesma baseia-se na sensibilidade do sistema de saúde em captar diagnósticos diferenciais para poliomielite de forma oportuna, 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. Ressalta-se ainda que existem mais de 40 diagnósticos diferenciais passíveis da ocorrência de PFA, daí a necessidade de uma vigilância ativa e oportuna.

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

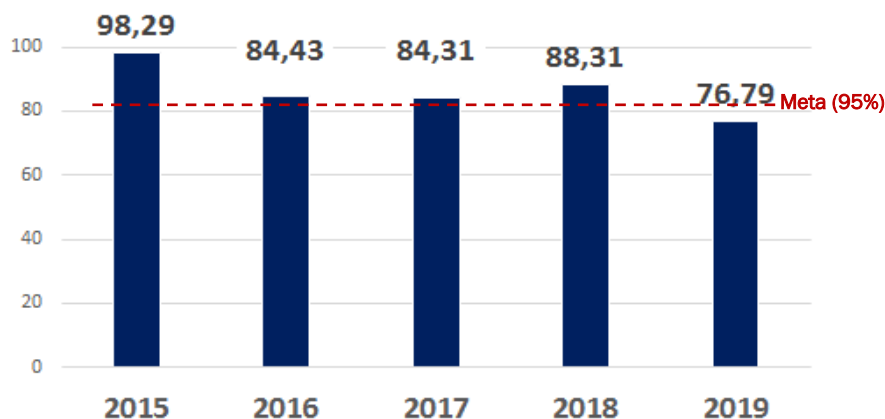
Tabela 2 - Resultados dos Indicadores da Vigilância Epidemiológica das PFAs. Bahia, 2018-2019.

Indicadores	Metas	Resultado 2018	% comprimento 2018	Resultado 2019	% comprimento 2019
Taxa de Notificação	1/100 mil	0,77/100 mil	77%	0,91 casos/100 mil	91%
Notificação oportuna (até 2 dias)	29	6	21,4%	5	15,2%
Coleta Oportuna (até 14 dias)	29	12	42,8%	24	82,7%
Investigação oportuna (até 2 dias)	29	27	96,4%	30	96,4%
Encerramento oportuno (até 60 dias)	29	21	75%	20	68,9%
Total de Casos Notificados	36	28	77,7%	33	91,6%

Fonte: Banco Paralelo GT VE-PFA/Pólio

Em virtude das ações de imunização em massa desenvolvidas desde 1980 até 1994, o país recebeu a certificação de eliminação do poliovírus selvagem. A partir de então, o Brasil assumiu o compromisso de manter altas coberturas vacinais, de forma homogênea, a fim de evitar a reintrodução do poliovírus e adotar medidas de controle capazes de impedir a sua disseminação. Todavia, os dados de cobertura vacinal contra poliomielite na Bahia vêm sofrendo decréscimo gradual desde 2015, com exceção em 2018 (88,3%), culminando em 2019 com a cobertura de 76,79%, bem abaixo da meta desejada (95%) para que se minimize o risco da formação de bolsões de suscetíveis (Figura 3). Na perspectiva de apoiar os municípios no estabelecimento de prioridades e planejamento das ações de imunização, a CIVEDI adotou, em consonância com o Programa Nacional de Imunizações, uma ferramenta de análise de risco da transmissão de doenças imunopreveníveis. Para tanto, além da cobertura vacinal, são considerados os indicadores de homogeneidade, taxa de abandono de vacinas multidoses e registro das ações de vacinação a partir do uso do SIPNI. Na análise referente ao ano de 2019, observou-se tendência do estado em manutenção de baixa e heterogêneas coberturas vacinais. Dentre os fatores que influenciam nessa condição, é importante destacar os problemas relacionados ao registro das doses nos sistemas de informação, como grande desafio para obtenção de resultados preconizados.

Figura 3 - Série Histórica das Coberturas da Vacina Contra Poliomielite na Bahia, 2015-2019.



Fonte: Datasus-SIPNI

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

Grupo Técnico de Vigilância das PFA/Pólio/Influenza

Aline Anne - Sanitarista

Rebeca Dias - Estagiária

Ramon Saavedra - Sanitarista

Tânia Damásio - Auxiliar de Enfermagem

(71) 3116.0042 / divep.poliopfa@saude.ba.gov.br