

SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB
Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE - SUVISA
Rivia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP
Marcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES
E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS - CIVED
Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Ana Lúcia Rosa Coutinho
(Enfermeira/Divep)
Maria Raquel de Aquino Soares
(Sanitarista /Divep)
Vânia Leão Carneiro
(Sanitarista/Divep)

REVISÃO
Akemi Erdens A. Chastinet
Ana Cláudia F. Nunes Silva
Sergio Ricardo Valverde Souza

(71) 3103.7714
divep.poliopfa@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) BAHIA Nº02 | 2022

Nº 02 | AGOSTO | 2022

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 paraplético, destas, 5 a 10% morrem por imobilidade dos músculos respiratórios. As crianças

com menos de 5 anos de idade são as mais atingidas. Apesar de não existir cura para a enfermidade, pode ser prevenida através da vacinação.

Caso Suspeito de 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 Paralisias Flácidas e Agudas (PFA)

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

Os casos suspeitos de PFA e poliomielite devem ser notificados de imediato e investigados em 48h.

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). Enquanto a transmissão do poliovírus selvagem não for interrompida nesses países, todos os demais países permanecem em risco de importação de pólio, especialmente países vulneráveis com serviços de saúde pública e imunizações precários.

Em 2021, ocorreram seis casos de poliomielite por vírus selvagem tipo 1 (PVS1), sendo: 04 no Afeganistão, 01 no Paquistão e 01 em Malawi. Em 2022, até o momento, foi registrado 01 caso de poliomielite por vírus selvagem tipo 1 no Afeganistão, 14 no Paquistão e 04 em Moçambique, totalizando 19.

No Brasil e na Bahia houve uma redução drástica na notificação dos casos de PFA em menores de 15 anos nestes últimos anos, entretanto o país apresenta baixas coberturas vacinais para poliomielite, não sendo suficiente para prevenir a reintrodução da circulação do poliovírus selvagem (PVS) ou o surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV). Visando a manutenção de uma vigilância ativa e sensível para detecção precoce de casos de paralisia flácida aguda em menores de 15 anos, e adoção de medidas oportunas de controle, é importante que haja implementação das recomendações de busca ativa de casos nas unidades de saúde e sensibilização de profissionais de saúde para a importância da notificação, investigação epidemiológica e laboratorial de todos os casos de PFA em menores de 15 anos.

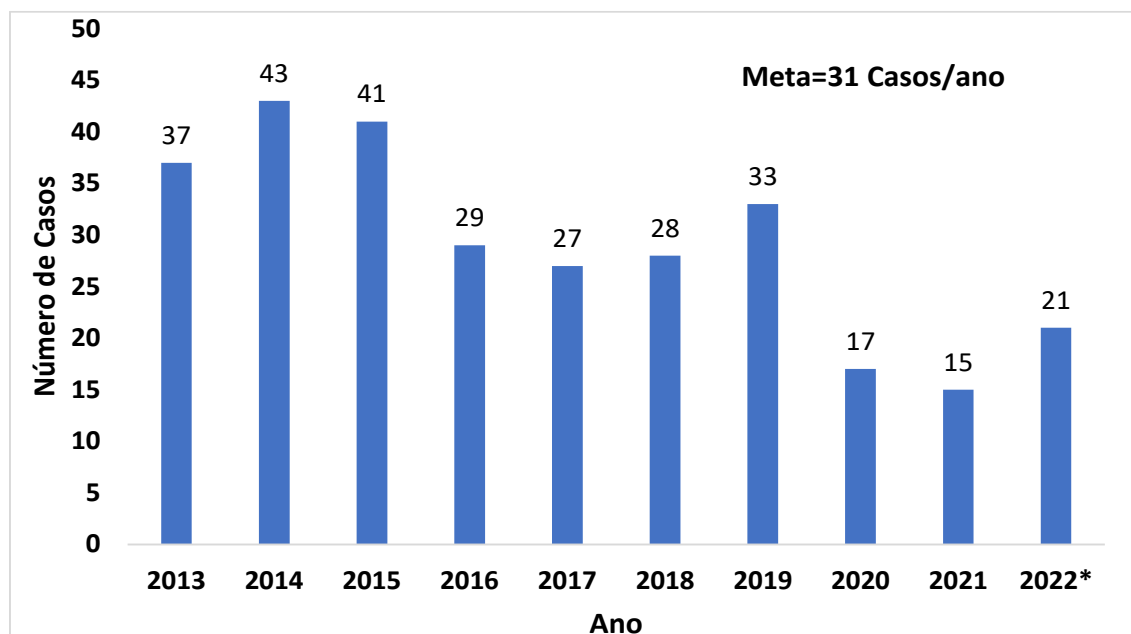
A Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) é atividade fundamental para manutenção da eliminação da poliomielite no país.
Baseia-se na vigilância sindrômica, com alta sensibilidade na população em maior risco de adoecimento.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Na Bahia, até a Semana Epidemiológica nº 31(06/08/2022), foram notificados 19 casos suspeitos de Paralisia Flácida e Aguda (PFA), equivalendo a 60% do cumprimento da meta anual (31). Dos 19 casos notificados, 18 casos foram descartados e 01 continua em investigação.

Em 2021, a taxa de notificação foi de 0,28 caso/100.000 mil habitantes na população menor de 15 anos. Este ano, foi registrada taxa de 0,60 casos/100.000 mil habitantes, considerando o mesmo período. A meta de notificação não tem sido alcançada desde 2016 (exceto 2019), observa-se que, nos anos de pandemia, apresentou pior desempenho deste indicador (Figura 1).

Figura 1 – Número de casos notificados de Paralisia Flácida Aguda por ano, Bahia - 2013/2022*



Fonte: Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 31, sujeitos a alterações.

Observa-se que nenhuma das notificações ocorreram de maneira oportuna, dentro das primeiras 24 horas a partir do conhecimento dos casos. Para o indicador de investigação oportuna dos casos, a meta de 80% foi atingida para 100% (19) dos casos.

Em relação a oportunidade da coleta de fezes para o diagnóstico laboratorial, o estado alcançou, até a semana 31 de 2022, resultado de 57,89%, bem abaixo do registrado no ano anterior (77,77%) neste mesmo período. A meta pactuada é de 80%. Ao analisar a série histórica de 2013 a 2022, observa-se um comportamento oscilatório, sem alcance da meta neste período, revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância epidemiológica da doença.

Com relação ao encerramento da investigação, 18 casos foram descartados para poliomielite. Destes, apenas 84,21% (16) tiveram encerramento oportuno, resultado alcançado devido a viabilidade de coleta e envio oportuno de material para diagnóstico laboratorial.

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.

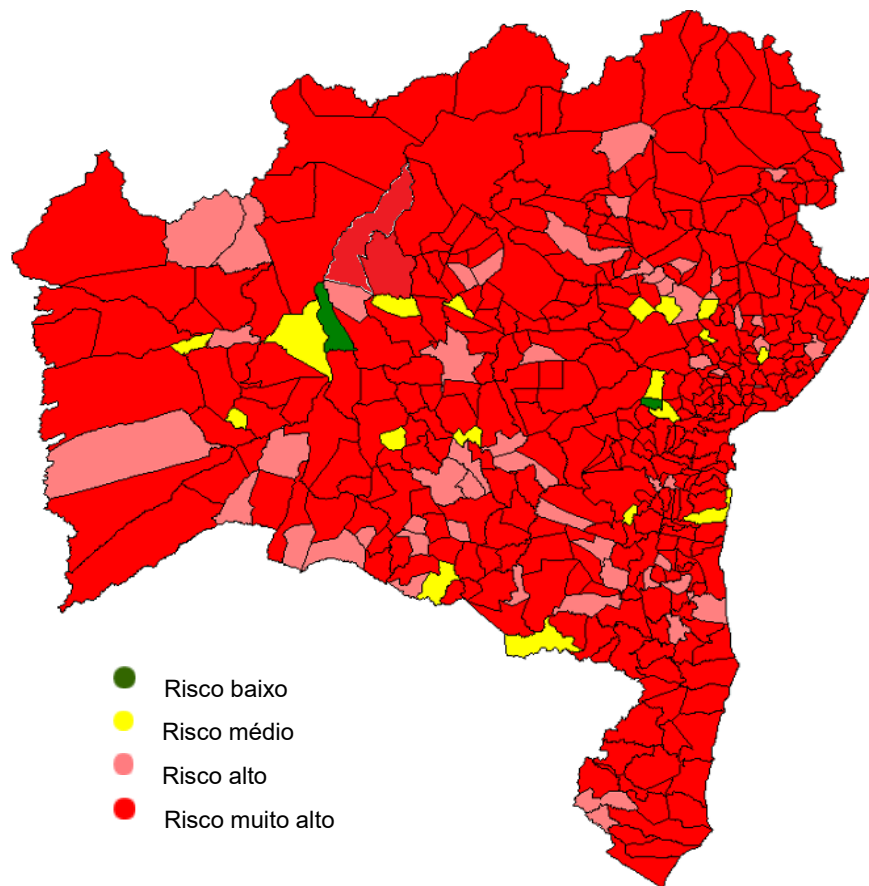
Ressalta-se, ainda, que existem mais de 40 diagnósticos diferenciais passíveis da ocorrência de PFA, daí a necessidade de uma vigilância ativa e oportuna. Após ser implantado o formulário de notificação Not Neg, através do google docs, no mês de setembro de 2020, a adesão ampliou para as Bases Regionais de Saúde, pois anteriormente havia baixa adesão dos municípios. Contudo, a notificação não é homogênea, pois nem todos os municípios informam com regularidade.

Em virtude das ações de imunização e vigilância epidemiológica desenvolvidas desde 1980 até 1994, o país recebeu o “Certificado de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas”. A partir de então, o Brasil assumiu o compromisso de manter elevadas e homogêneas coberturas vacinais e vigilância epidemiológica ativa, capaz de identificar imediatamente a reintrodução do poliovírus e, adotar medidas de controle capazes de impedir a sua disseminação. Todavia, os dados de cobertura vacinal contra a poliomielite, na Bahia, vêm sofrendo de-

crêscimo gradual desde 2015, culminando, em 2021, com a cobertura de 61,30% e 50,43%, em 2022, ambos com índice bem abaixo da meta desejada (95%).

Conforme consolidação dos dados da análise de risco para poliomielite, os municípios baianos foram classificados da seguinte forma: muito alto risco, 341 (81,77%) municípios; alto risco, 56 (13,43%) municípios; risco médio, 18 (4,32%); e baixo risco, 02 municípios (0,48%). (Figura 1)

Figura 1 - Classificação de Risco para Poliomielite na Bahia, 2021.



Fonte: Civedi/Divep/Suvisa/Sesab

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação - Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.— 5ª ed. Revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

OPAS. Boletim Global UPDATE. Data in Who as HQ as of 19 Abril 2022