

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA DAS
DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
(CIVEDI)**

Vânia Rebouças Barbosa Vanden
Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Maria Raquel de Aquino Soares
(*Sanitarista /Divep*)
Vânia Leão Carneiro
(*Sanitarista/Divep*)
Sergio Ricardo Valverde Souza
(*Comunicação*)

REVISÃO

Ramon da Costa Saavedra
Ana Cláudia F. Nunes Silva

(71) 3103.7714

divep.polioepfa@saude.ba.gov.br



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 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, foram registrados 02 caso de poliomielite por vírus selvagem tipo 1 no Afeganistão, 20 no Paquistão e 08 em Moçambique, totalizando 30 casos.

No Brasil e na Bahia houve uma redução drástica na notificação dos casos de PFA em menores de 15 anos nestes últimos anos. 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.

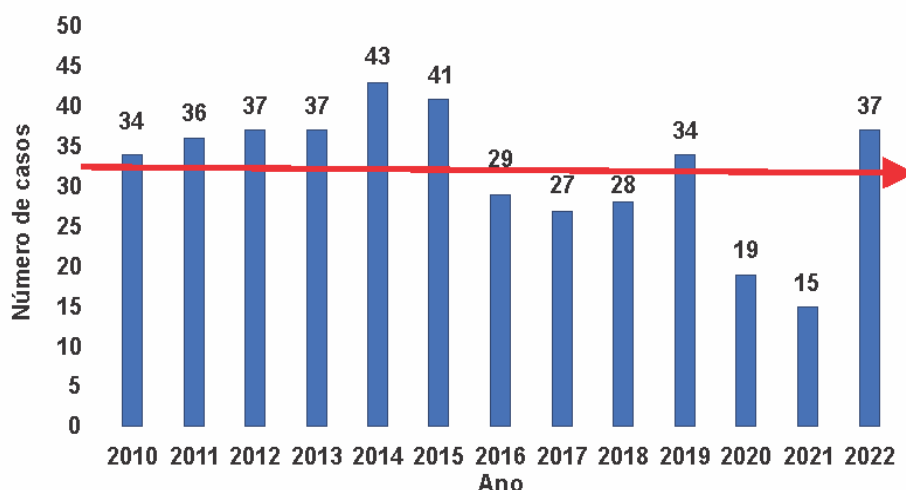
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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.

Na Bahia, no ano de 2022, até a Semana Epidemiológica nº 52 (31/12/2022), foram notificados 37 casos suspeitos de Paralisia Flácida e Aguda (PFA), equivalendo a 116% do cumprimento da meta anual (31). Dos 37 casos notificados, 34 casos foram descartados e 03 continuam em investigação.

Em 2021, a taxa de notificação foi de 0,47 caso/100.000 mil habitantes na população menor de 15 anos. Este ano, foi registrada taxa de 1,16 casos/100.000 mil habitantes, considerando o mesmo período. Ao analisar a série histórica, observa-se que a meta de notificação não tem sido alcançada desde 2016 (exceto 2019), voltando a alcançar a média em 2022. (Figura 1). A meta de notificação é de 1/100.000 crianças menores de 15 anos. Eram esperados 31 casos e o estado alcançou 37 ficando acima da média.

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



Fonte: Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 52, 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% (36) dos casos.

Em relação a oportunidade da coleta de fezes para o diagnóstico laboratorial, em 2022, o estado alcançou, até a semana 52, o resultado de 63,8%, valor abaixo do registrado no ano anterior (66,6%) 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, 34 casos foram descartados para poliomielite, os demais estão em investigação. Destes, apenas 83,7% (31) tiveram encerramento oportuno, resultado alcançado devido a viabilidade de coleta e envio oportuno de material para diagnóstico laboratorial.

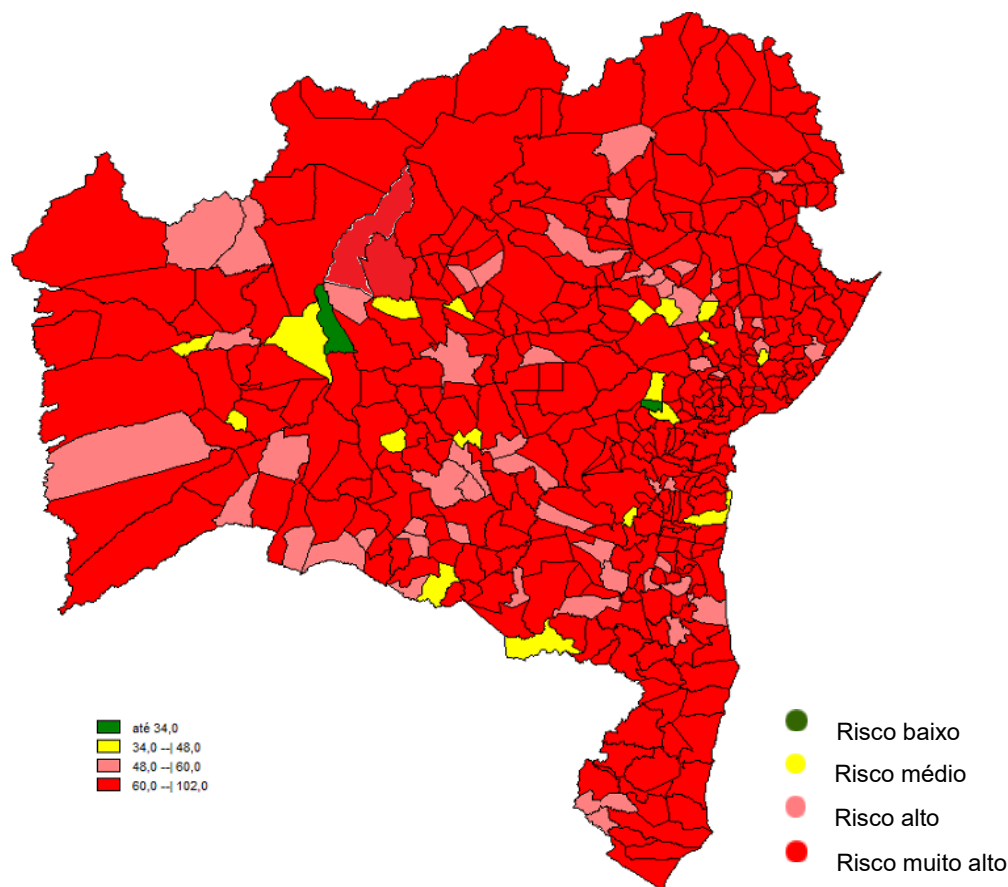
Ressalta-se, ainda, que existem mais de 40 diagnósticos diferenciais passíveis da ocorrência de PFA, daí a necessidade de uma vigilância ativa e oportuna. Após ser implantado o formulário de notificação Not Neg, através do google docs, no mês de setembro de 2020, a adesão ampliou para as Bases Regionais 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 decréscimo gradual desde 2015, culminando, em 2021, com a cobertura de 62,95% e 71,74%, 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 classifica-

dos 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%). (Mapa)

Mapa - 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