

**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 B Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Maria Raquel de Aquino Soares
(Sanitarista /Divep)
Vânia Leão Carneiro
(Sanitarista/Divep)

REVISÃO

Adriana Dourado de Carvalho
Millani Lessa

COLABORAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7714

divep.poliopfa@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 pessoas podem desenvolver 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.

Definição de 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 permanecem em risco de importação da doença, especialmente países vulneráveis, com serviços de saúde pública e imunizações precários.

Em 2022, ocorreram 30 casos de poliomielite por vírus selvagem tipo 1 (PVS1), no mundo, sendo: 02 no Afeganistão, 20 no Paquistão e 08 em Moçambique. Em 2023, foram registrados 12 casos, 06 casos de poliomielite por vírus selvagem tipo 1 no Afeganistão, e 06 no Paquistão.

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.

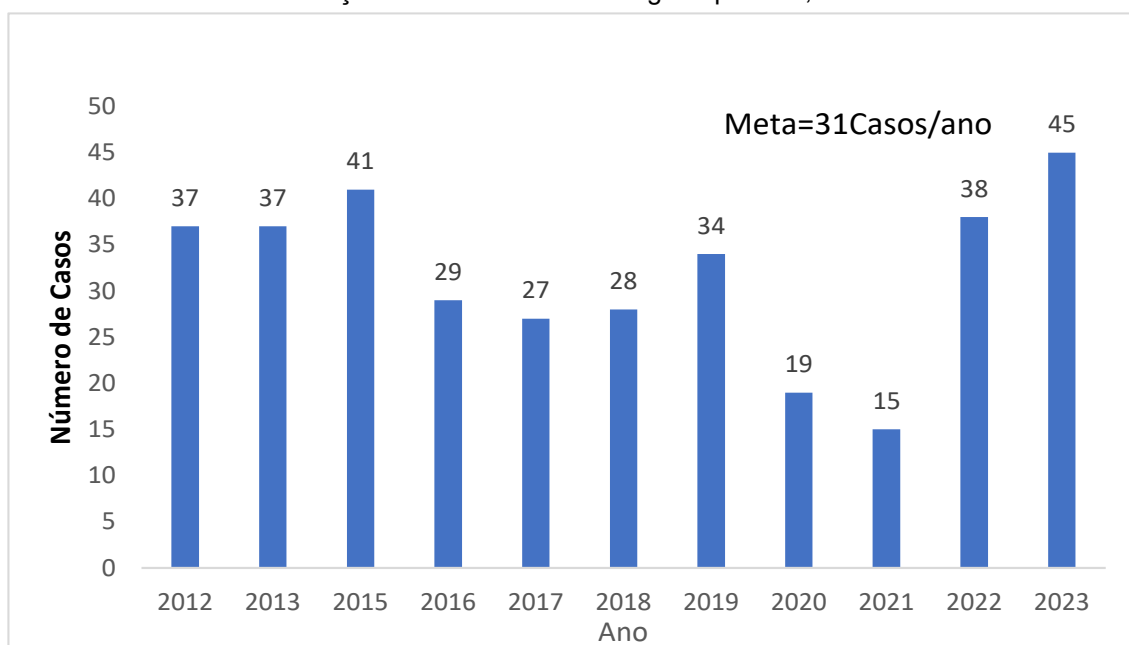
A Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) é atividade fundamental para manutenção da eliminação da poliomielite no país. Baseia-se na vigilância sindrômica, com alta sensibilidade na população em maior risco de adoecimento.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Na Bahia, no ano de 2023, até a Semana Epidemiológica nº 52 (30/12/2023), foram notificados quarenta e cinco casos de Paralisia Flácida e Aguda (PFA). Entre os casos notificados, 43 foram descartados pelo critério laboratorial e dois continuam em investigação. As Macrorregiões Centro Leste, Nordeste, Norte e Sul foram responsáveis pelas maiores taxas de notificações com 4,1/100 mil habitantes, 2,1/100 mil habitantes, 1,15/100 mil habitantes e 1,14/100mil habitantes respectivamente.

Em 2023, a taxa de notificação na Bahia foi de 1,41casos/100.000 mil crianças menores de 15 anos até a SE 52 correspondendo a 145% da meta (1/100 mil crianças menores de 15 anos), com registro de 45 casos, o que demonstra sensível melhora das notificações em relação as semanas epidemiológicas anteriores. Ao analisar a série histórica observa-se que a meta da taxa de notificação não tem sido alcançada desde 2016, com exceção do ano de 2019, sendo retomada em 2022, com 1,19 casos/100 mil menores de 15 anos, e mantida em 2023(Gráfico 1)

Gráfico1 - Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda por ano, Bahia - 2012/2023



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep

*Dados até a Semana Epidemiológica 52

Em 2023, apenas 4% das notificações ocorreu de maneira oportuna, dentro das primeiras 24 horas a partir do conhecimento dos casos. Isto implica em diagnóstico tardio, o que dificulta para vigilância sensível e ativa das PFA. Para o indicador de investigação oportuna, o desempenho ficou acima da meta (80%), com 95,5% (43) dos casos investigados em até 48h.

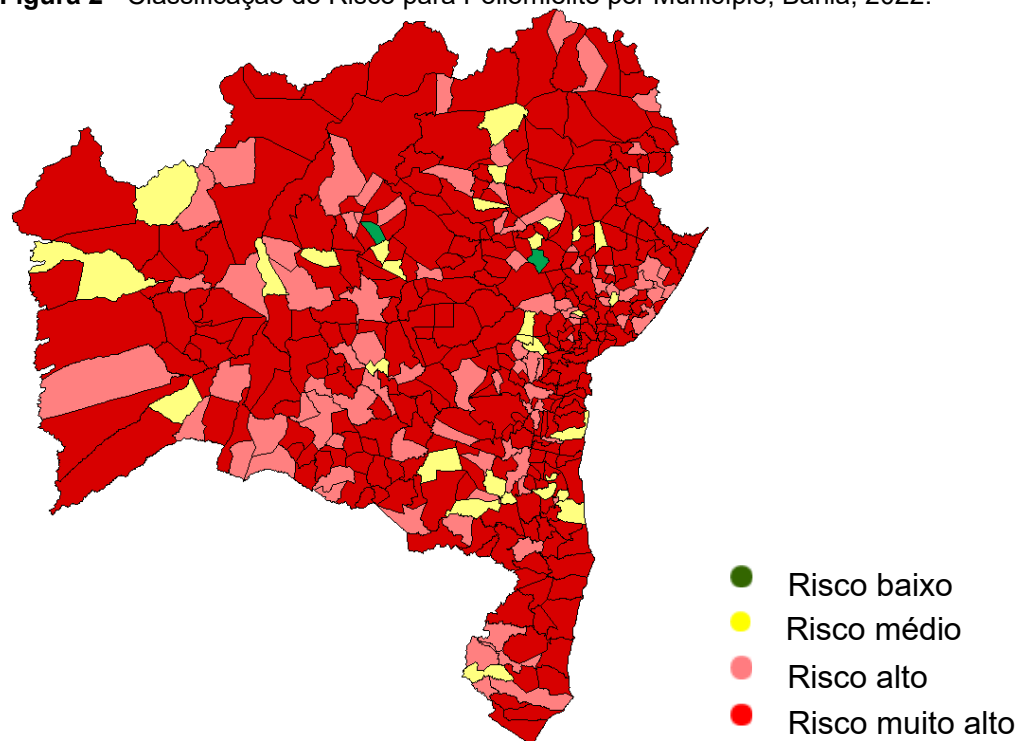
Em relação a oportunidade da coleta de fezes para o diagnóstico laboratorial, em 2023, o estado alcançou, até a semana 52, resultado de 73%, ou seja, abaixo da meta pactuada (80%). Ao analisar a série histórica deste indicador de 2012 a 2023, observa-se um comportamento oscilatório, sem alcance da meta neste período, revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância epidemiológica da doença. Com relação ao encerramento da investigação, 42 casos tiveram encerramento oportuno, (93%), desempenho acima da meta (80%), e alguns casos tiveram encerramento prejudicado devido a coleta inoportuna e dificuldade na revisita para avaliação de sequela da criança. 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 houve ampliação da adesão pelas Bases Regionais de Saúde, já que anteriormente havia baixa adesão dos municípios. Contudo, é importante salientar que 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 2022, com a cobertura de 75,47%, e 83,88%, em 2023, ambos com índice abaixo da meta mínima desejada (95%).

Conforme consolidação dos dados da análise de risco para poliomielite, para o ano de 2022, os municípios baianos foram classificados da seguinte forma: muito alto risco, 295 municípios (70,7%) alto risco, 90 municípios, (21,5%) risco médio, 30 municípios (7,1%); e baixo risco, 02 municípios (0,4%). Em comparação com o ano de 2021, houve redução de 13,40% no número de municípios classificados com risco muito alto, entretanto a situação ainda é preocupante (Figura 2)

Figura 2 - Classificação de Risco para Poliomielite por Município, Bahia, 2022.



Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

Recomendações:

Frente ao risco a que estão expostos os municípios, recomenda-se: alcance de alto nível de cobertura vacinal contra poliomielite, reforço na vigilância dos casos de PFA com notificação de casos em menores de 15 anos, expandir a vigilância da PFA para adolescentes e adultos com sintomas condizentes com poliomielite, coleta oportuna (até 14 dias do início da deficiência motora) e transporte de amostra de fezes para análise pelo Laboratório Central do Estado (LACEN)

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.— 6ª ed. Revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. OPAS

OPAS. Boletim Global UPDATE. Data in Who as HQ as of 26 Dec 2023