

**SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA (SESAB)**

Roberta Silva de Carvalho Santana

**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

Índira da Silva Andrade
(Enfermeira)

Vânia Leão Carneiro
(Sanitarista)

REVISÃO

Adriana Dourado de Carvalho
Millani Lessa

Ana Claudia Nunes Barbosa

71 3103.7700

divep.poliopfa@saude.ba.gov.br

2024

Boletim Epidemiológico

Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) Bahia

Nº01 | outubro | 2024

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 ou adultos que apresentem debilidade dos membros inferiores por mais de 48h, independente de terem visitado países endêmicos.

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 2023, foram registrados 12 casos, 06 casos de Poliomielite por vírus selvagem tipo 1 no Afeganistão, e 06 no Paquistão. Já em 2024, até a SE 32 foram registrados 14 casos, 06 casos de poliomielite por vírus selvagem tipo 1 no Afeganistão, e 07 no Paquistão e 01 o mais recente na faixa de Gaza.

O Brasil, mesmo tendo eliminado a Poliomielite de seu território, apresenta baixa cobertura vacinal, insuficiente 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 (PFA) 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

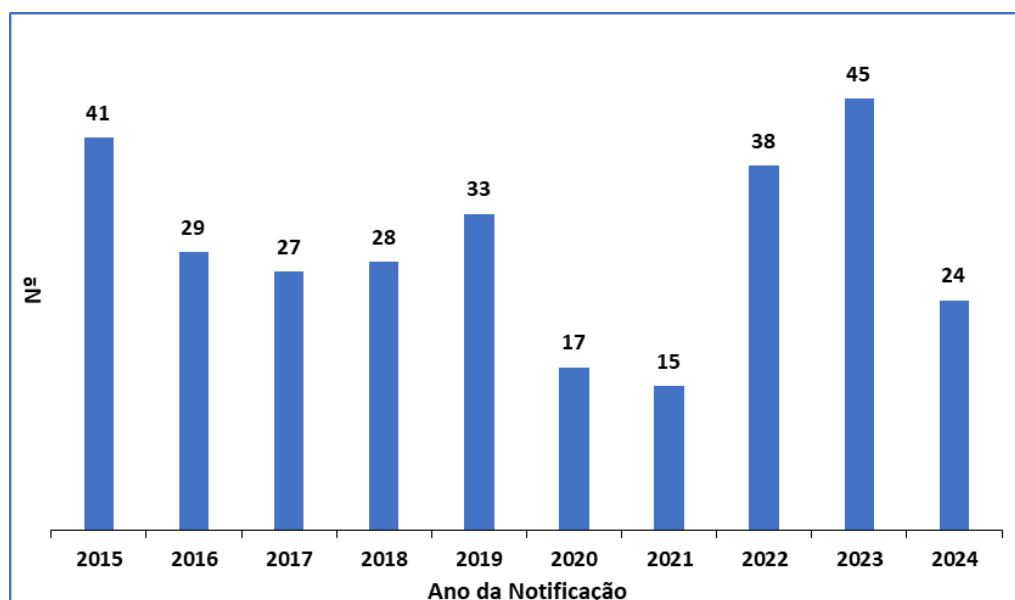
Na Bahia, no ano de 2024, até a Semana Epidemiológica 32, foram notificados 24 casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA). Entre os casos notificados, 21 foram descartados pelo critério laboratorial, 01 por critério laboratorial e evolução clínica, devido amostra ter sido coletada em tempo inoportuno e 02 por evolução clínica, devido a não coleta de amostra. As

notificações, correspondem a um alcance de 0,83 casos/100.000 da taxa de notificação, que é de 1 caso/100.000 crianças menores de 15 anos. A Macrorregião Centro Leste, é responsável pela maior taxa de notificação de todo território baiano, com 3,8 casos/100.000 habitantes. No gráfico 1 observamos a série histórica de notificações para PFA de 2015 a 2024, até a semana epidemiológica 32.

Em 2023, a taxa de notificação na Bahia neste mesmo período, foi de 0,55 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, com registro de 16 casos totais, sendo a maior taxa a da Macrorregião Centro Leste, com 6 casos, o equivalente a 1,34/100.000 crianças menores de 15 anos. Ao analisar a série histórica observa-se que a meta de 1 caso/100.000 habitantes da taxa de notificação não tem sido alcançada desde 2016, com exceção do ano de 2019. Em 2022 a meta volta a ser atingida, com 1,19 casos/100 mil menores de 15 anos, e mantendo o alcance da meta em 2023, conforme gráfico abaixo.

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.

Gráfico1 - Número de notificação de Paralisia Flácida Aguda por ano, Bahia - 2015/2024



Fonte: SINAN
Dados atualizados em 17/10/24

Em 2024, 83% das notificações ocorreu de maneira oportuna. Isto implica em diagnóstico mais precoce, aumentando a sensibilidade da vigilância ativa das PFA's. Para o indicador de investigação oportuna, o desempenho ficou acima da meta (80%), com 95,5% dos casos investigados em até 48h. O indicador de coleta oportuna de fezes para o diagnóstico laboratorial dos casos notificados, que deve ser feita em até 14 dias, após a data de início do déficit motor, ficou aquém do desejado para a manutenção de uma vigilância efetiva entre os anos de 2015 a 2022. Em 2023, até a SE 32, 19 dos 20 casos de PFA notificados, tiveram coleta oportuna de fezes, equivalendo um total de 95%, ultrapassando a meta (80%), depois do período de 08 anos mantendo um padrão oscilatório abaixo do estipulado. Em 2024, neste mesmo período estamos um pouco abaixo da meta estipulada (80%), pois, dos 24 casos notificados de PFA, apenas 19 tiveram coleta oportuna de fezes, correspondendo a 79,2% desta meta.

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 75,5%, e 83,9%, em 2023, ambos com índice abaixo da meta mínima desejada (95%).

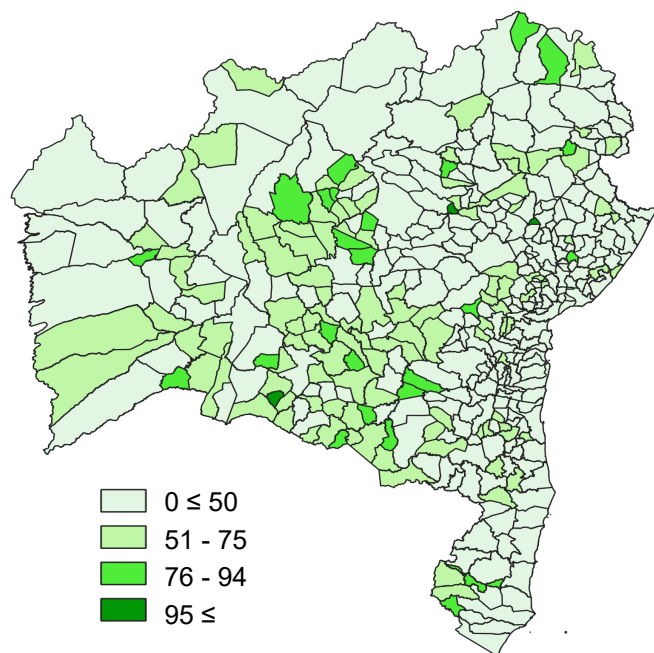
Conforme consolidação dos dados da análise dos índices de cobertura vacinal para Poliomielite, em crianças de até 01 ano de idade (Janeiro a Outubro de 2024), os municípios baianos foram classificados da seguinte forma: 226

municípios com cobertura vacinal menor/igual a 50%, 136 municípios com cobertura vacinal entre 51 a 75%, 35 municípios com cobertura vacinal entre 76 a 94% e 19 municípios com cobertura vacinal acima de 95%. Esse cenário é preocupante, já que o risco para reintrodução do vírus é real devido a permanência de países endêmicos. (Figura 2).

Recomendações:

Frente ao risco a que estão expostos os municípios, recomenda-se: alcance de alto nível de cobertura vacinal contra poliomielite, fazer a busca ativa nos prontuários (NotNeg), 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)

Figura 2 - Cobertura vacinal para Poliomielite por Município Janeiro a Outubro, Bahia, 2024.



Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Data de atualização: 17/10/2024.

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