

**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)**

Marcia São Pedro Leal Souza

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

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Indira da Silva Andrade
(Enfermeira)

REVISÃO

Ana Claudia Nunes Barbosa
Millani Lessa

71 3103.7714

divep.poliopfa@saude.ba.gov.br

2025



SECRETARIA DA SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) BAHIA

Nº 01 | março | 2025

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, a Organização Mundial de saúde (OMS), decidiu manter a poliomielite como Emergência em Saúde Pública de interesse Internacional, pois 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 2024, foram registrados 14 casos de poliovírus selvagem, entre o Afeganistão e Paquistão. As amostras de ambiente que testaram positivo para o vírus no Paquistão passaram de 126 casos ao longo de 2023 para 186 casos no ano de 2024, observando um aumento de 47,6% de positividade, enquanto no Afeganistão, o salto foi de 44 casos para 62 casos positivos no mesmo período, registrando um aumento de 40,9% da positividade.

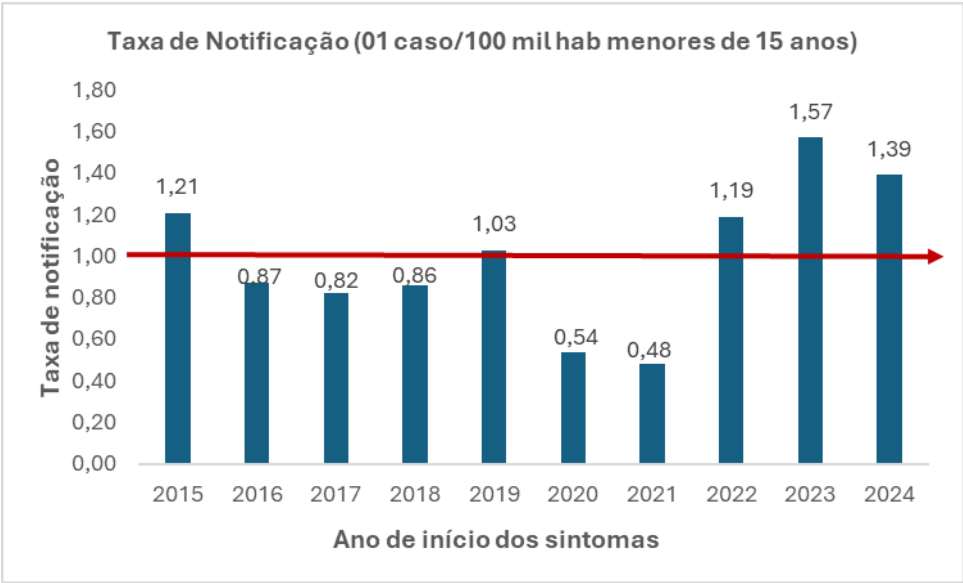
O Brasil, mesmo tendo eliminado a Poliomielite de seu território, apresenta uma cobertura vacinal abaixo da margem de segurança, insuficiente para prevenir a reintrodução da circulação do Poliovírus Selvagem (PVS). Visando a manutenção de uma vigilância ativa e sensível para detecção precoce de casos 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 com maior risco de adoecimento.

Na Bahia, no ano de 2024, até a Semana Epidemiológica 52, foram notificados 40 casos de Paralisia Flácida e Aguda (PFA). Entre os casos notificados, 30 foram descartados pelo critério laboratorial, 08 pela evolução e 02 casos permanecem sem encerramento, aguardando o parecer da Câmara Técnica do Ministério da Saúde. Os números de notificações, corresponde a 1,39 casos/100.000 crianças menores de 15 anos. A Macrorregião Centro Leste, é responsável pela maior taxa de notificação de todo território baiano, com 4,7 casos/100.000 hab menores de 15 anos.

Em 2023, a taxa de notificação na Bahia, neste mesmo período, foi de 1,6 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, com registro de 45 casos totais. A Macrorregião Centro Leste, destacou-se devido maior taxa de notificação, apresentando 21 casos, equivalente a taxa de 4,7 casos/100.000 crianças menores de 15 anos. Ao analisar a série histórica da taxa de notificação, observa-se que a meta (1/100.000hab menores de 15 anos), não estava sendo alcançada desde 2016, com exceção do ano de 2019. Contudo, no ano de 2022 o alcance da taxa de notificação foi atingido e se mantém nos anos seguintes, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 01 – Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda por ano, Bahia, 2015-2024.



Fonte: (Sesab/Suvisa/Divep)
*Dados até a Semana Epidemiológica 52/2024
Dados extraídos em: 25/02/2025 às 10:00h

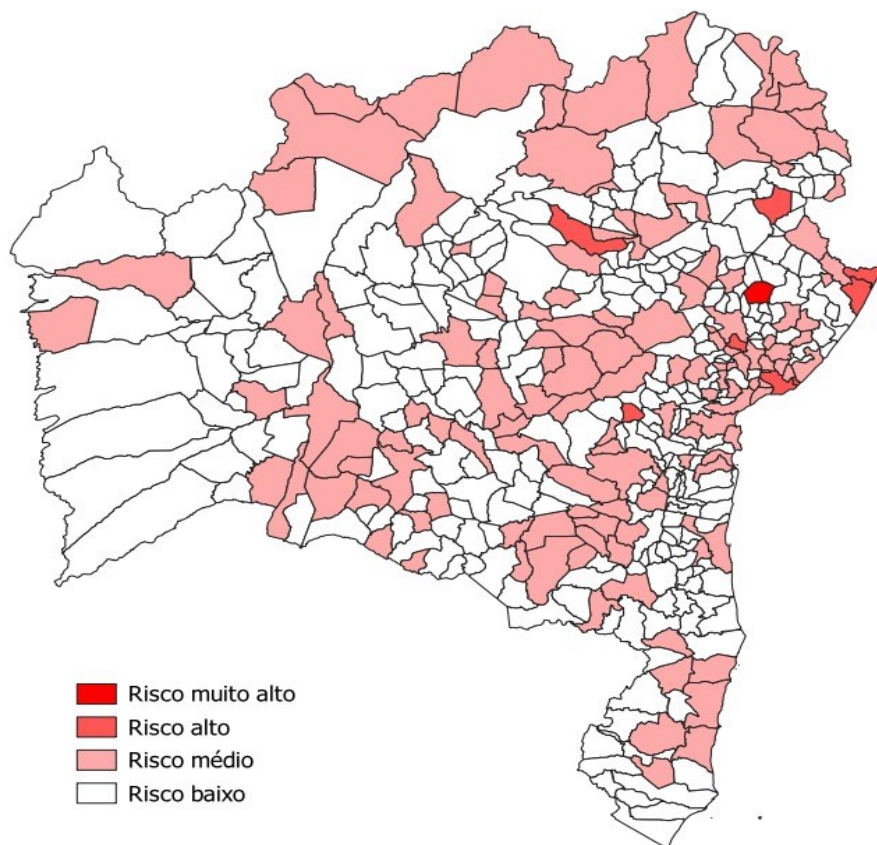
Em 2024, apenas 10% das notificações ocorreu de maneira oportuna, dentro das primeiras 24 horas a partir do conhecimento dos casos. Isto implica em diagnóstico tardio, o que dificulta a vigilância sensível e ativa das PFA's. Para o indicador de investigação oportuna, o desempenho ficou acima da meta (80%), com 97,5% (39) dos casos investigados em até 48h.

Em relação a oportunidade da coleta de fezes para o diagnóstico laboratorial, em 2024, o Estado alcançou, até a SE 52, resultado de 72,5%, ou seja, abaixo da meta pactuada (80%). Ao analisar a série histórica deste indicador, no período de 2012 a 2024, observa-se um comportamento oscilatório no que tange ao alcance desta meta, revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância epidemiológica da doença. Com relação ao encerramento da investigação, 31 casos tiveram encerramento oportuno (77,5%), desempenho pouco abaixo da meta (80%). Nota-se que, alguns casos tiveram encerramento prejudicado devido a coleta inoportuna e dificuldade na realização da revisita, para feitura de uma avaliação geral da criança, identificando permanência ou ausência de sequela motora. Ressalta-se, ainda, que existem mais de 40 diagnósticos diferenciais passíveis da ocorrência de PFA, daí a necessidade de uma vigilância ativa e oportuna.

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 uma cobertura de 75,47%, e em 2023 com 83,9%, ambos com índice abaixo da meta mínima desejada (95%).

Conforme consolidação dos dados da análise de risco para poliomielite, para o ano de 2024, de acordo com a cobertura vacinal, os municípios baianos foram classificados da seguinte forma: risco muito alto, 01 município (0,2%), risco alto, 07 municípios, (1,7%) risco médio, 135 municípios (32,4%); e baixo risco, 274 municípios (65,7%). Todavia, mesmo o Estado ficando com uma média geral de 89,9% de cobertura vacinal, abaixo da meta (95%), houve um considerável avanço na diminuição dos números de municípios classificados com risco muito alto e risco alto, em comparação com o ano de 2023.

Figura 2 - Classificação de Risco para Poliomielite por Município, de acordo com a Cobertura Vacinal VIP, Bahia, 2024.



Fonte: (SEIDIGI/DEMAS/MS)

Dados extraídos em: 25/02/2025 às 10:30h

Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/24 às 00:00:00

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