

**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)**  
Ramon da Costa Saavedra

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E  
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS  
IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)**  
Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**  
Índira da Silva Andrade (Enfermeira)  
Luciana Guimarães (Sanitarista)

**REVISÃO**  
Aline Anne Ferreira  
Davi Azevedo de São Bernardo

**71 3103.7714**

divep.poliopfa@saude.ba.gov.br

**2026**



DO LADO  
DA GENTE

# Boletim Epidemiológico

## Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) - BAHIA

Nº 01 | março | 2026

### 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 viajam 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 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 2025, foram registrados 28 casos de poliovírus selvagem, entre o Afeganistão e Paquistão. As amostras de ambiente que testaram positivo para o vírus no Paquistão passaram de 86, no ano de 2024, para 390 casos no ano de 2025, observando um aumento muito grande de positividade. Já no Afeganistão, as amostras positivas deram um salto de 53 casos, em 2024, para 113 casos, em 2025.

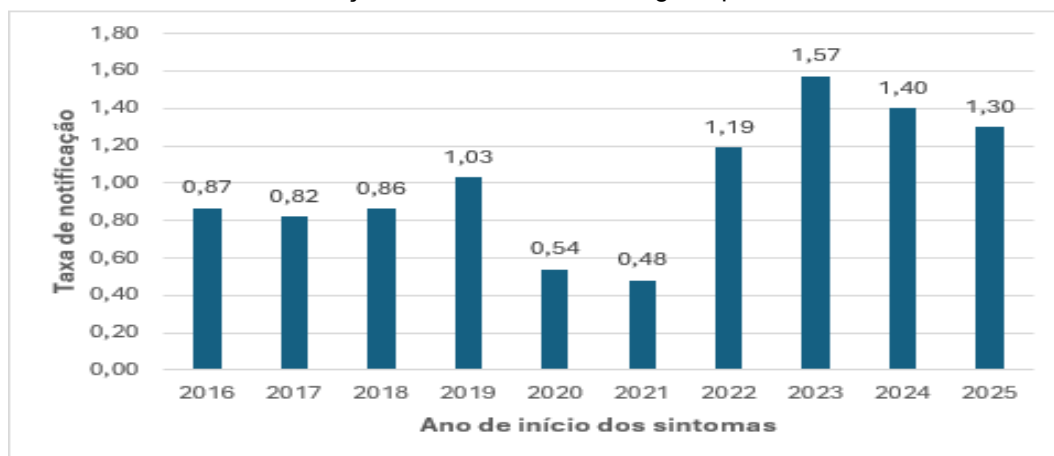
O Brasil, mesmo tendo eliminado a Poliomielite de seu território, apresenta uma cobertura vacinal abaixo da margem de segurança, insuficiente para prevenir a reintrodução da circulação do Poliovírus Selvagem (PVS). Visando a manutenção de uma vigilância ativa e sensível para detecção precoce de casos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

**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 2025, até a Semana Epidemiológica 53, foram notificados 37 casos de PFA. Entre os casos notificados, 21 foram descartados pelo critério laboratorial, 13 descartados pela evolução e 03 casos permanecem sem encerramento, aguardando o parecer da Câmara Técnica do Ministério da Saúde. A taxa de notificação, corresponde a 1,28 casos/100.000 crianças menores de 15 anos. A Macrorregião Centro Leste, continua sendo responsável pela maior taxa de notificação de todo território baiano, com 19 casos registrados, o equivalente a 5,1 casos/100.000 hab menores de 15 anos. Relacionamos este fato, ao Hospital Estadual da Criança, que tem suas instalações na cidade de Feira de Santana.

Em 2024, a taxa de notificação na Bahia, neste mesmo período, foi de 1,38 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, com registro de 40 casos totais. A Macrorregião Centro Leste, destacou-se devido maior taxa de notificação, apresentando 21 casos, equivalente a taxa de 5,2 casos/100.000 crianças menores de 15 anos. Ao analisar a série histórica da taxa de notificação, observa-se que a meta (1/100.000 hab 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 atingida e se mantém nos anos seguintes, conforme gráfico abaixo.

**Gráfico 1 – Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda por ano, Bahia, 2016-2025.**

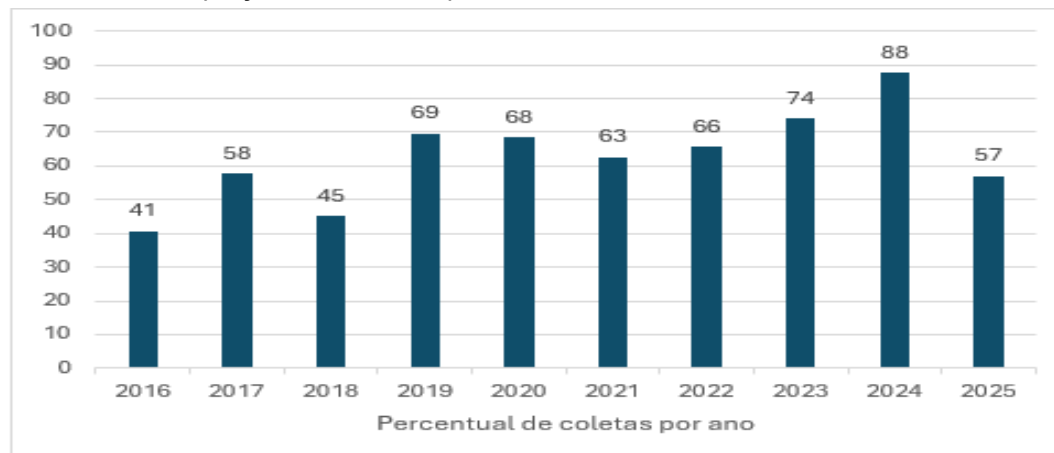


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep \*Dados até a Semana Epidemiológica 53/2025  
Dados extraídos em: 18/03/2026 às 10:00h

Em 2025, apenas 2,7% 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 91,8% dos casos investigados em até 48h.

Em relação a oportunidade da coleta de fezes para o diagnóstico laboratorial, em 2025, o Estado alcançou, até a SE 53, resultado de 56,8%, abaixo da meta pactuada (80%). Ao analisar a série histórica deste indicador, no período de 2016 a 2025, observa-se um comportamento oscilatório no que tange ao alcance desta meta, revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância epidemiológica da doença.

**Gráfico 2 – Proporção de Coletas Oportunas, Bahia, 2025.**



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep \*Dados até a Semana Epidemiológica 53/2025  
Dados extraídos em: 18/03/2026 às 10:00h

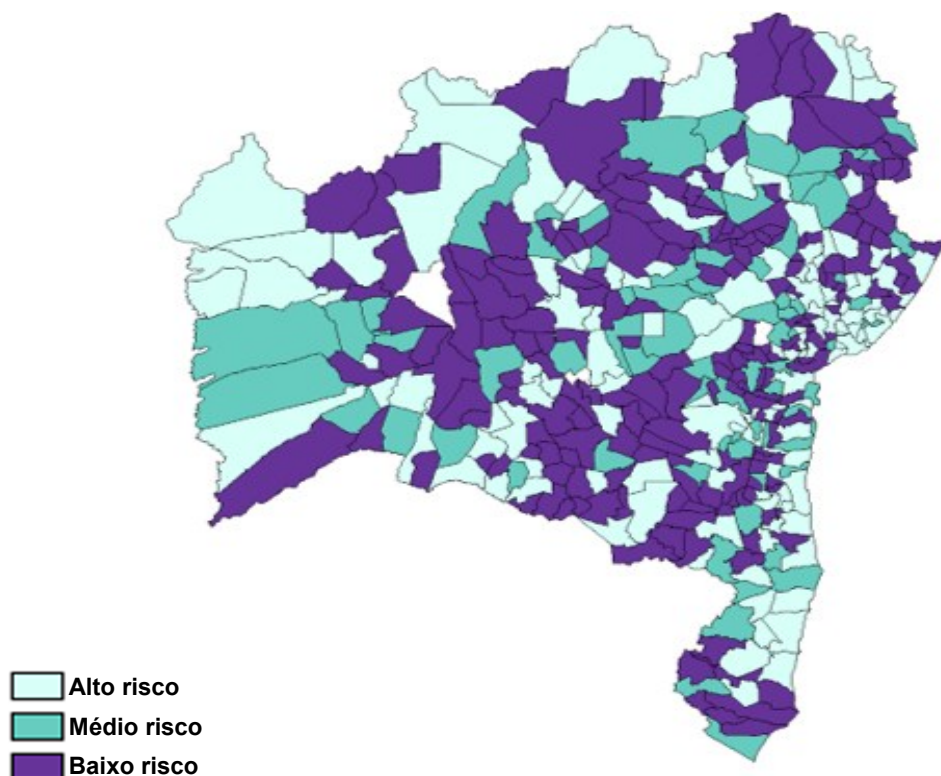
Com relação ao encerramento da investigação, 30 casos tiveram encerramento oportuno (81,1%), desempenho pouco acima da meta (80%). Vale ressaltar, que mesmo alcançando a meta pactuada, alguns casos tiveram encerramento prejudicado devido a coleta inoportuna e dificuldade na realização da revisita, para feitura de uma avaliação geral da criança, identificando permanência ou ausência de sequela motora. Registra-se, que existem mais de 40 diagnósticos diferenciáveis 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%. A partir do ano de 2023, observa-se uma crescente no índice de cobertura vacinal, com 83,9%, em 2024, 89,9% e em 2025, 87,3%. Mesmo com uma tendência de alta nas coberturas vacinais, os últimos anos apresentaram índice abaixo da meta mínima desejada (95%).

Conforme a consolidação dos dados da análise de risco para poliomielite referentes ao ano de 2025, considerando a cobertura vacinal, os municípios do estado da Bahia foram classificados da seguinte forma: 134 municípios (32,1%) em **alto risco**, 76 municípios (18,2%) em **médio risco** e 207 municípios em **baixo risco** (49,7%).

Apesar do Estado, no ano de 2025, apresentar uma cobertura vacinal média geral de 87,3%, ainda inferior à meta preconizada de 95%, observa-se discreta melhora do cenário epidemiológico, evidenciada pela diminuição expressiva de municípios considerados de muito alto risco, para alto risco. Esse resultado indica algum avanço, mesmo que não seja o esperado, reforçando a necessidade de intensificação das estratégias de vacinação, qualificação das ações de busca ativa e fortalecimento da vigilância em saúde, com vistas à ampliação homogênea das coberturas vacinais e à redução das desigualdades territoriais.

**Figura 3** - Classificação de Risco para Poliomielite por Município, de acordo com a Cobertura Vacinal VIP, Bahia, 2025



Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS

Dados extraídos em: 18/03/2026

Com dados contidos na RNDS referentes às doses aplicadas até o dia 17/03/2026 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, 2024.