

Epidemiológico das Paralisia Flácidas Agudas - Bahia, 2018.

Nº 01, Ano 2018

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 mais atingidas. Não existe cura para a enfermidade, mas pode ser prevenida através da vacinação.

Caso Suspeito 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 PFA

Caso de deficiência motora flácida, de início súbito em menores de 15 anos de idade, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.

Cenário da Erradicação da Poliomielite

A Erradicação Global da Poliomielite prevista pela Organização Mundial de Saúde para 2020 é um horizonte possível. Porém, ainda existem três países endêmicos para o vírus selvagem (Afeganistão, Paquistão e Nigéria) e outros 19 considerados de risco para a doença (Camarões, República Centro-Africana, Chade, Guiné Equatorial, Etiópia, Guiné, Iraque, Quênia, República Democrática Popular de Laos, Libéria, Madagascar, Myanmar, Niger, Serra Leoa, Somália, Sudão do Sul, Ucrânia, República Árabe da Síria e República Democrática do Congo).

Em virtude das ações de imunização em massa e vigilância epidemiológica na década de 90, o Brasil recebeu o Certificado de Área Livre de Circulação do poliovírus selvagem juntamente com outros países das Américas. A partir de então, o país assumiu o compromisso de manter altas coberturas vacinais e monitorar a ausência da circulação viral através de uma vigilância epidemiológica ativa.

Em 2017 ocorreram 21 casos de poliomielite por vírus selvagem Tipo 1 (PVS1), sendo 13 no Afeganistão e 8 no Paquistão. Além desses, ocorreram 91 casos por surto de poliovírus circulante derivado da vacina tipo 2 (cPVDV2) na República Árabe da Síria (74) e República Democrática do Congo (17) (Tabela 1). O cenário demonstra a fragilidade do país e o **risco de importação de pólio**, seja pela existência de susceptíveis, considerando as baixas coberturas vacinais, seja pela dificuldade da vigilância epidemiológica em conseguir monitorar a ausência da circulação do poliovírus selvagem ou ocorrência de casos de poliomielite vacinal.

Tabela 1. Distribuição Global da Circulação do Poliovírus, entre 2016 e 2017.

País ou Território	Vírus Selvagem		Vírus Circulante derivado vacinal	
	2016	2017	2016	2017
Países endêmicos				
Afeganistão	13	12	0	0
Nigéria	4	0	1	0
Paquistão	20	7	1	0
¹Países não endêmicos				
Camarões	0	0	0	0
Chad	0	0	0	0
Etiópia	0	0	0	0
Gaza	0	0	0	0
Guiné Equatorial	0	0	0	0
Iraque	0	0	0	0
Israel	0	0	0	0
Laos	0	0	3	0
Niger	0	0	0	0
Quênia	0	0	0	0
República Árabe da Síria	0	0	0	74
República Democrática do Congo	0	0	0	17
Somália	0	0	0	0
Total	37	19	5	91
Total Vírus Tipo 1	37	19	3	91
Total Vírus Tipo 2	0	0	2	0
Total Vírus Tipo 3	0	0	0	0

* dados de 30/01/18

Fonte: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus>

¹ Não ocorrência de poliomielite causada pelo vírus selvagem, no mínimo por três anos seguidos

Vigilância Epidemiológica

A vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) é atividade fundamental para manter a eliminação da Poliomielite no país. Baseia-se na vigilância sindrômica, com alta sensibilidade, na população em maior risco de acometimento da doença.

Indicadores de resultado

O Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFAs apoia-se nas seguintes atividades:

- notificação imediata dos casos de PFA (48 horas);
- investigação imediata (48 horas) dos casos notificados;
- coleta oportuna de fezes (14 dias do início do déficit motor); - notificação negativa a partir da busca ativa em prontuários de menores de 15 anos de idade internados (semanal).

Metas de desempenho

- Taxa de notificação: 1 caso/ 100 mil habitantes menores de 15 anos de idade;
- Notificação oportuna: 80% dos casos;
- Investigação oportuna: 80% dos casos notificados;
- Coleta de fezes oportuna: 80% dos casos notificados;
- Encerramento oportuno: 80% dos casos notificados;
- Notificação negativa: 80% das unidades de saúde com perfil notificante realizando busca ativa semanal;
- Cobertura vacinal para poliomielite: 95% de crianças menores de 1 ano vacinadas;

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Maria Aparecida Araújo Figueiredo

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças imunopreveníveis - CIVEDI

Ramon da Costa Saavedra

GT - Vigilância das Paralisias Flácidas e Agudas/ Poliomielite

Tatiana C M Medrado - sanitária

Aline Anne Ferreira - sanitária

Tânia Damásio - aux. de enfermagem

**poliopfa.bahia@gmail.com
(71) 3116.0042**

Na Bahia, notificou-se 27 casos, equivalendo a 75% do cumprimento da meta do ano. Tem-se que nas SE 37, 46 e 47 ocorreram o maior número de notificações, equivalendo a 11,1% (3) cada. A taxa de notificação encontra-se em 0,74 casos/100.000 habitantes na população de menores de 15 anos. A idade dos casos variou de um (1) a 14 anos, com discreta maioria proporcional do sexo masculino, 59,3% (16). Verifica-se que a notificação da síndrome esteve concentrada, principalmente, nos municípios de Salvador (12 casos) e Feira de Santana (6 casos), sendo que apenas sete municípios dos 417 municípios notificaram PFA. O que pode alertar para a ausência ou pouca sensibilidade da rede de assistência na suspeição dos prováveis diagnósticos que cursaram na evolução com a síndrome de PFA em crianças internadas. Os Núcleos Regionais de Saúde que notificaram no período foram Centro-Leste (6), Centro-Norte (1), Leste (14), Oeste (1) e Sudoeste (1).

A taxa de notificação ficou em 0,74/100 mil habitantes menores de 15 anos de idade, com aumento relevante quando comparado ao ano anterior, também observado quando analisa-se a oportunidade de notificação (22,2%). Quanto à investigação dos casos houve alcance de 92,6%, acima da meta esperada, infere-se que seja reflexo do alinhamento com o trabalho dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e referências regionais a partir da divulgação do fluxo da vigilância de PFA e maior cumprimento dos mesmos pela rede.

O indicador de oportunidade na coleta de fezes alcançou 63%, melhora importante quando comparado ao ano anterior (41,4%). Em relação ao encerramento, os 27 casos foram descartados para poliomielite, destes 74,1% tiveram encerramento oportuno, resultado alcançado pela possibilidade de diagnóstico laboratorial favorecido pelo aumento das coletas oportunas, vide Tabela 2.

Tabela2. Resultado da Vigilância Epidemiológica de PFA - Análise dos indicadores 2016 e 2017.

Indicadores	Meta 2016 (80%)	Resultado 2016	% de alcance	Meta 2017 (80%)	Resultado 2017	% de alcance
Taxa de Notificação	1/100 mil	0,63/100 mil		1/100 mil	0,74/100 mil	
Notificação oportuna (até 2 dias)	29	4	13,8	29	6	22,2
Coleta Oportuna (até 14 dias)	29	12	41,4	29	17	63,0
Investigação oportuna (até dias)	29	26	89,7	29	25	92,6
Encerramento oportuno (até 60 dias)	29	11	37,9	29	30	74,1
Total Casos Notificados	36	29	80,6	36	27	75,0

Fonte: GT VE-PFA/Pólio - Divep/Suvisa Sesab

Em relação à busca ativa semanal, em média, existiram 1.714 unidades de saúde com perfil de notificação e realizou-se, em média, busca ativa em apenas 72 unidades, equivalendo a 4%. Destaca-se que dos 28 hospitais com perfil de notificação, somente oito (8) mantém regularidade na realização de busca ativa em prontuários e comunicação da ausência de casos, equivalendo a 28,5%. Tais resultado vem impactando negativamente na vigilância epidemiológica das PFAs tendo em vista que se baseia na sensibilidade do sistema de saúde em captar diagnósticos diferenciais para poliomielite e assim certificar a continuidade da ausência da circulação do poliovírus selvagem, bem como conseguir detectar casos de poliomielite ocorridos a partir de vírus circulante vacinal.

A unidade com maioria das notificações foram os estabelecimentos de saúde Hospital Geral Roberto Santos e Hospital Estadual da Criança. Em relação ao perfil do profissional que notificou os casos tem-se os enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.