

Situação atual da poliomielite no mundo e perspectivas para erradicação global



Secretaria Estadual de Saúde-ES
Coordenação Estadual da Imunização e Imunopreveníveis
Grupo Técnico das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) e Poliomielite

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

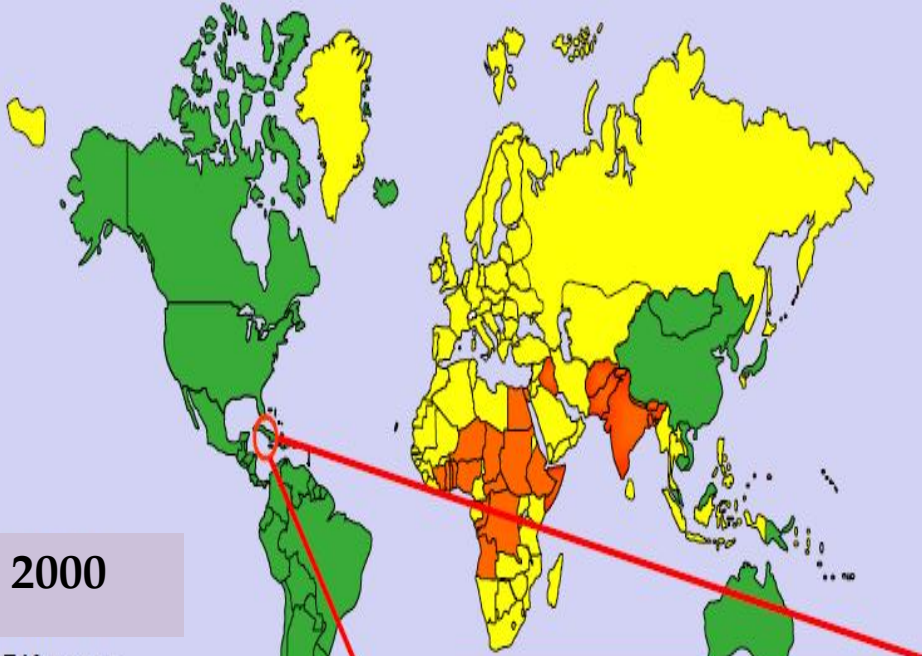


**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NO MUNDO



2000

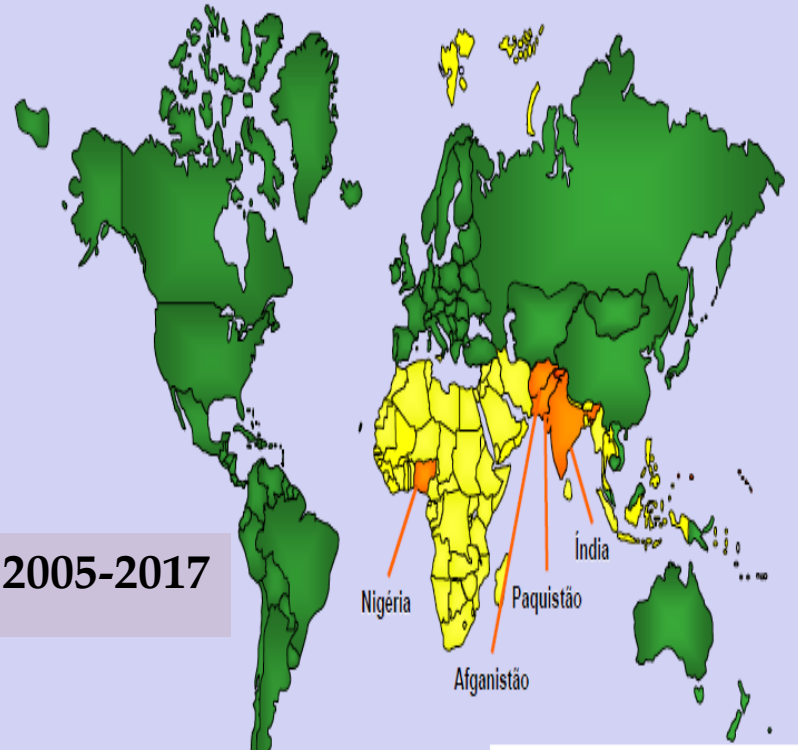
719 casos

- Países com a Poliomielite endêmica **20**
- Países com a Poliomielite não endêmica
- Países certificados como livres da Poliomielite



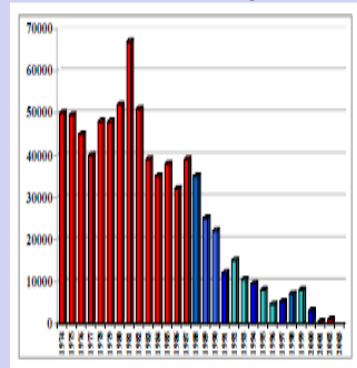
Laboratório de Enterovirus - FIOCRUZ - dezembro 2017

ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NO MUNDO



2005-2017

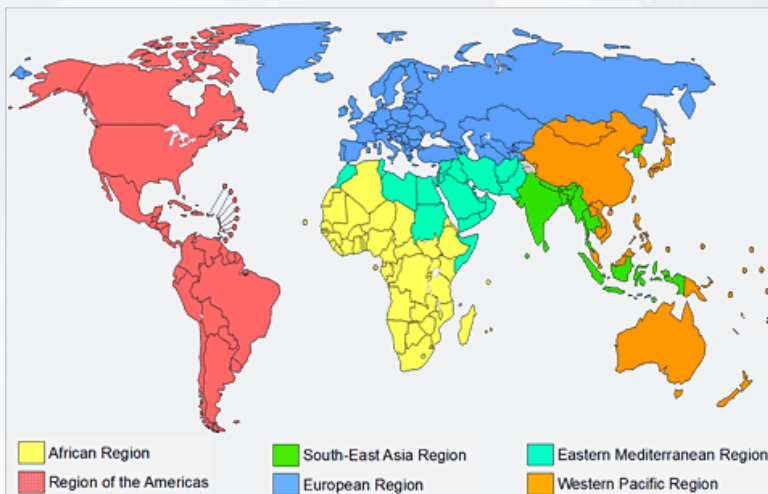
- Países com a Poliomielite endêmica **4**
- Países com a Poliomielite não endêmica
- Países certificados como livres da Poliomielite



Laboratório de Enterovirus - FIOCRUZ - dezembro 2017

Eliane Costa Versão

Processo e *status* de certificação global livre de poliomielite



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS PFAs

- POLIOMIELITE
- SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ
- MIELITES
- TRAUMA
 - A) AGULHA
 - B) NEUROPATIA TOMACULAR
- POLINEUROPATIAS AGUDAS
- DIFTERIA
- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- BOTULISMO
- MIASTENIA GRAVIS
- PARALISIAS PERIÓDICAS
- MIOSITES E POLIMIOSITES
- SÍNDROME DE HOPKINS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE POLIOMIELITE E SGB

POLIOMIELITE: Infecção por *Enterovirus* (especialmente pelo poliovirus)

- Febre no início
- Rapidamente progressiva
- Assimétrica
- LCR- inflamatório
- Seqüela definitiva
- Velocidade de condução normal

SGB: Doença auto -imune , aguda e desmielinizante

- Afebril
- Evolutiva
- Simétrica
- Dissociação albumino - citológica -LCR
- Evolução para melhora
- Velocidade de condução diminuída- EMG

Vigilância Epidemiológica das PFA/Poliomielite no Brasil

Objetivo

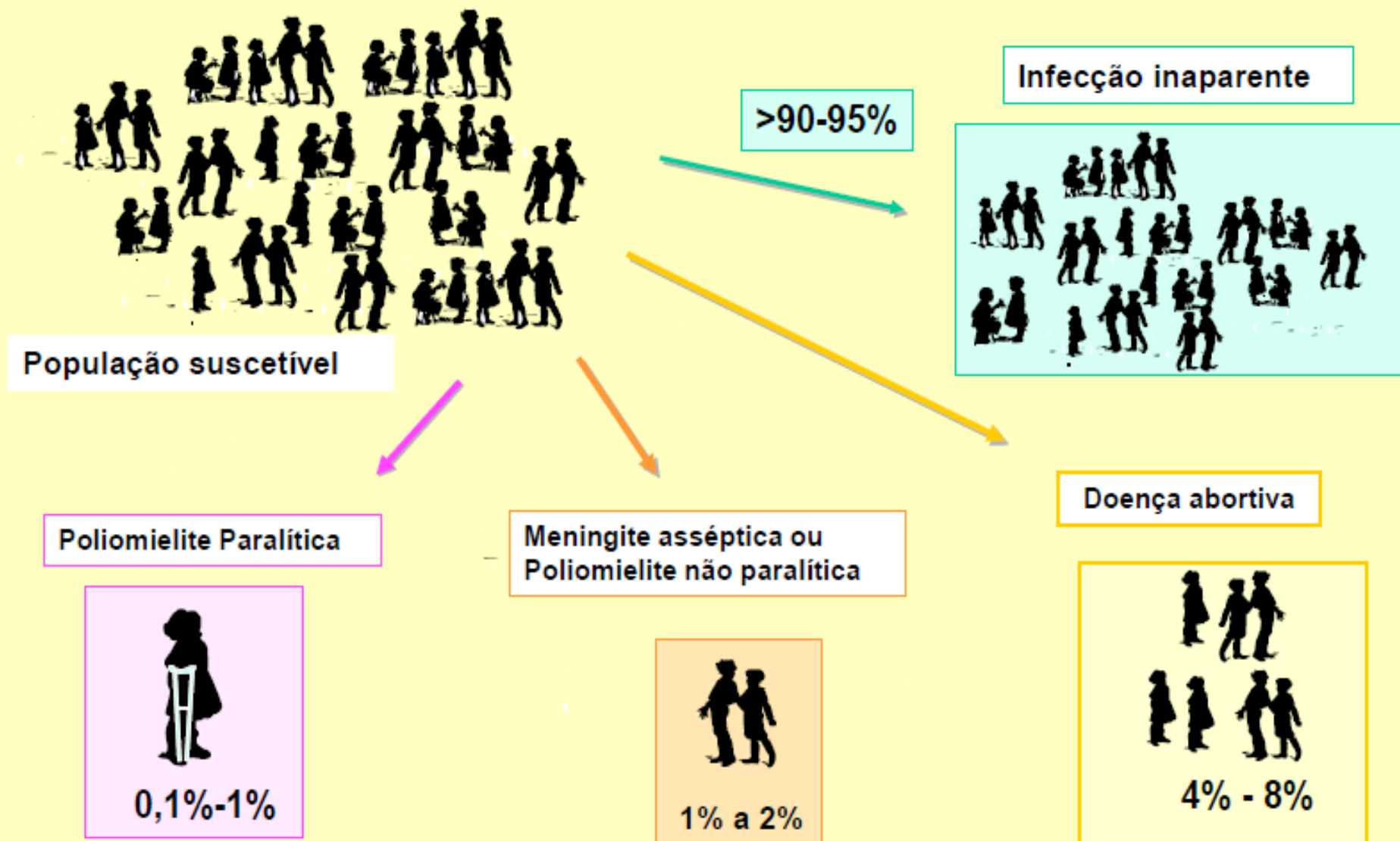
Manter o Brasil livre da circulação do Poliovírus Selvagem e Derivado Vacinal

Meta

Identificar, notificar e investigar **TODOS** os casos de PFA
em < de 15 anos

Patogenia

Os poliovírus são capazes de infectar 100% dos indivíduos suscetíveis.



Indicadores Operacionais de Avaliação da Qualidade do SVE_PFA

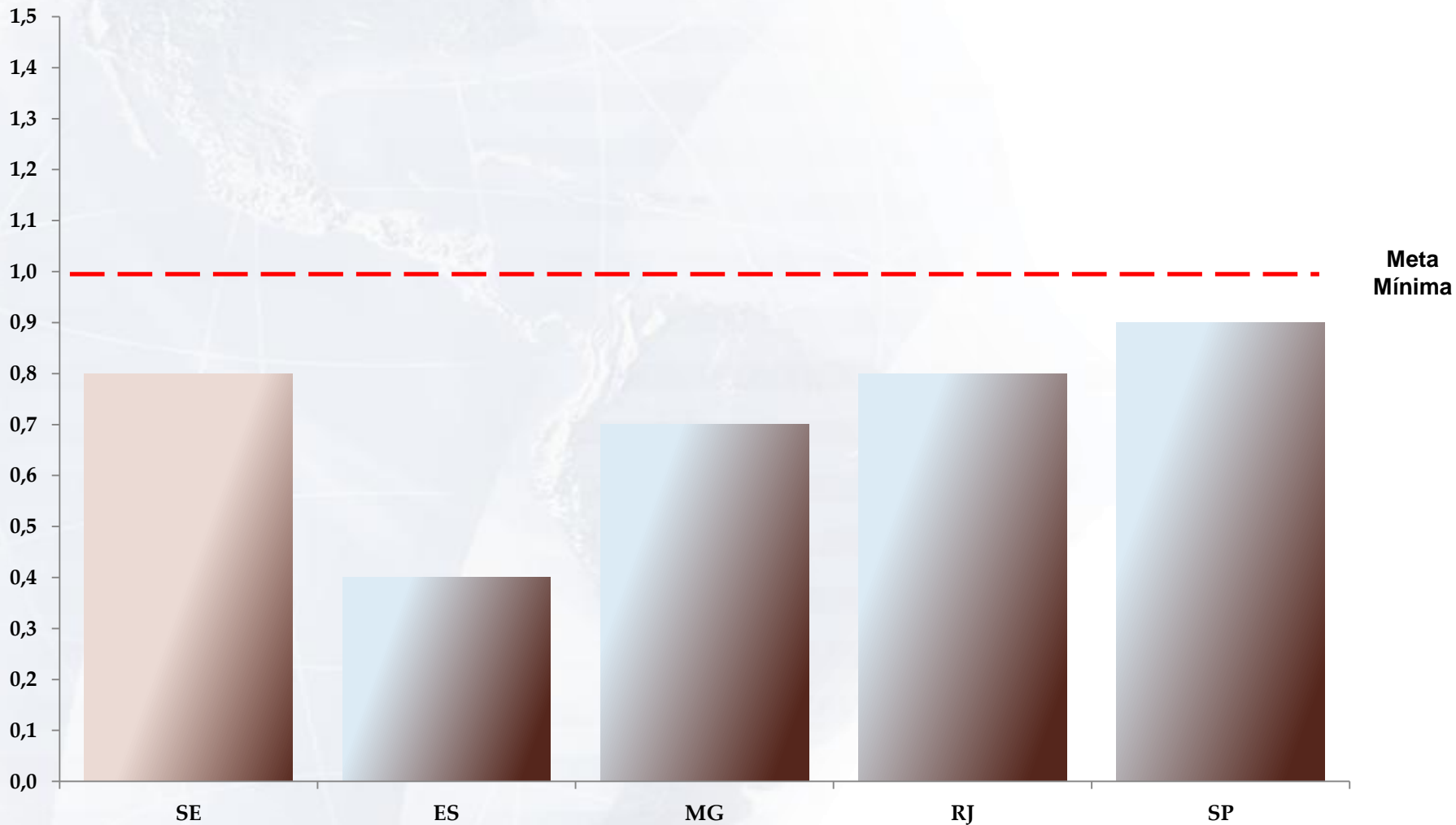
- **Taxa de notificação:** Avaliar a **sensibilidade** da vigilância
 - Meta mínima **1**: **um caso de PFA por 100.000 habitantes < 15 anos**ES: Tx Notificação PFA = **1** (Mínimo **9 casos** notificados de PFA)
- **Notificação Negativa/positiva:** Informar semanalmente a ocorrência ou ausência de casos de PFA
 - Meta mínima: pelo menos **80%** das unidades notificadoras
- **Investigação em 48 horas:** Implementar ações de controle oportunas
 - Meta mínima: pelo menos **80%** dos casos notificados
- **Coleta oportuna de amostra de fezes:** Monitorar circulação de Poliovírus e/ou PVDV – Assegurar a erradicação da Poliomielite
 - Meta mínima: pelo menos **80%** dos casos notificados com **uma** amostra de fezes coletada **até o 14º dia do início da deficiência motora**

Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas - Brasil - 2007 a 2018*

Ano	Número Casos	Taxa de Notificação	Coleta Adequada de Fezes	Investigação em 48 Horas	Notificação Negativa
2007	636	1,1	79	98	93
2008	585	1,2	72	98	95
2009	548	1.1	77	98	92
2010	504	1,1	78	97	94
2011	561	1,2	76	98	96
2012	498	1,1	74	98	94
2013	420	0,9	70	93	96
2014	445	1	69	95	96
2015	486	1	71	97	96
2016	500	1,1	64	99	98
2017	485	1,1	69	99	96
2018*	170	0,4	71	96	95



Taxa de Notificação de PFA por 100.000 Habitantes menores de 15 Anos, Região Sudeste 2017



Fonte: ISIS/CGDT/DEVIT/SVS/MS



Organización
Panamericana
de la Salud

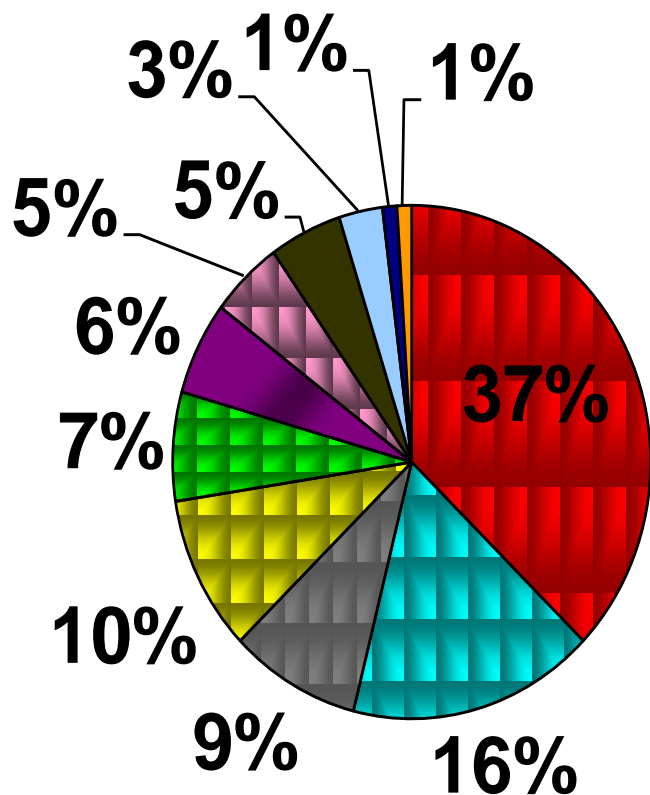


Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

INDICADORES DE QUALIDADE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS P. F. A – 2008 a 2018* (SE 35/2018) - ES:

ANO	Nº CASOS ESPE- RADOS *	Nº CASOS NOTIFICADOS (Município residência)	NOTIFICAÇÃO NEGATIVA Meta (80 %)	INVESTIGAÇÃO EM 48H Meta (80 %)	COLETA OPORT. FEZES Meta (80 %)	TAXA DE NOTIFICAÇÃO Meta = 1
2008	10	09	99%	100%	56% (5 casos)	0.9
2009	10	12	100%	100%	83%	1.2
2010	09	5	100%	100%	80%	0.55
2011	09	13	91%	85% (11 casos)	77% (10 casos)	1.6
2012	09	07	90%	100%	71,4% (5 casos)	0.77
2013	08	06	91%	100%	67% (4 casos)	0.7
2014	08	03 (Cachoeiro, A. Cláudio e Cariacica)	91%	100%	33% (1 caso)	0.37
2015	08	04 (Cariacica, Serra, Iúna e Cachoeiro)	100%	100%	100%	0.4
2016	08	03 (Cariacica, Colatina e Serra)	91%	67%	66%	0.37
2017	08	03 (A. Chaves, Aracruz e Mantenópolis)	86%	75%	75%	0.37
2018*	08	05 (Cachoeiro, Cariacica, Serra e Vila Velha -2 casos)	86%	100%	100%	0.6

Diagnóstico dos Casos de PFA em < 15 anos, 2006 a 2016 - ES



- SGB
- Mielites
- AVC
- Parali. Periódica
- Polineur. Inesp.
- Encefalites
- Polin. Esquist.
- Tumor
- Hemiplegia
- Pólio Vacinal
- Pólio Compatível

ROTEIRO PARA FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA DE PFA

(Paralisia Flácida Aguda) em menor de 15 anos.

DATA : Data que é realizada a BA (Busca Ativa).

MUNICÍPIO: _____

NOME DO SERVIÇO: Preencher 1 (um) formulário para cada serviço de saúde.

TIPO DE ESTABELECIMENTO: Público, Privado ou Outro

PERÍODO REVISADO: Revisar somente Registro do ano corrente.

Começar 1º pelo mês corrente e depois decrescendo até janeiro.

Nº DE DIAGNÓSTICOS REVISADOS: Nº de Diagnósticos diferenciais de PFA (lista CID – 10).

Nº DE PRONTUÁRIOS REVISADOS: Nº dos Diagnósticos acima, em menor de 15 anos.

Nº DE PFA ENCONTRADAS: Nº dos Diagnósticos acima, com história de PFA.

Nº DE PFA JÁ NOTIFICADAS: Nº dos Diagnósticos acima, que já tenha sido notificado anteriormente.

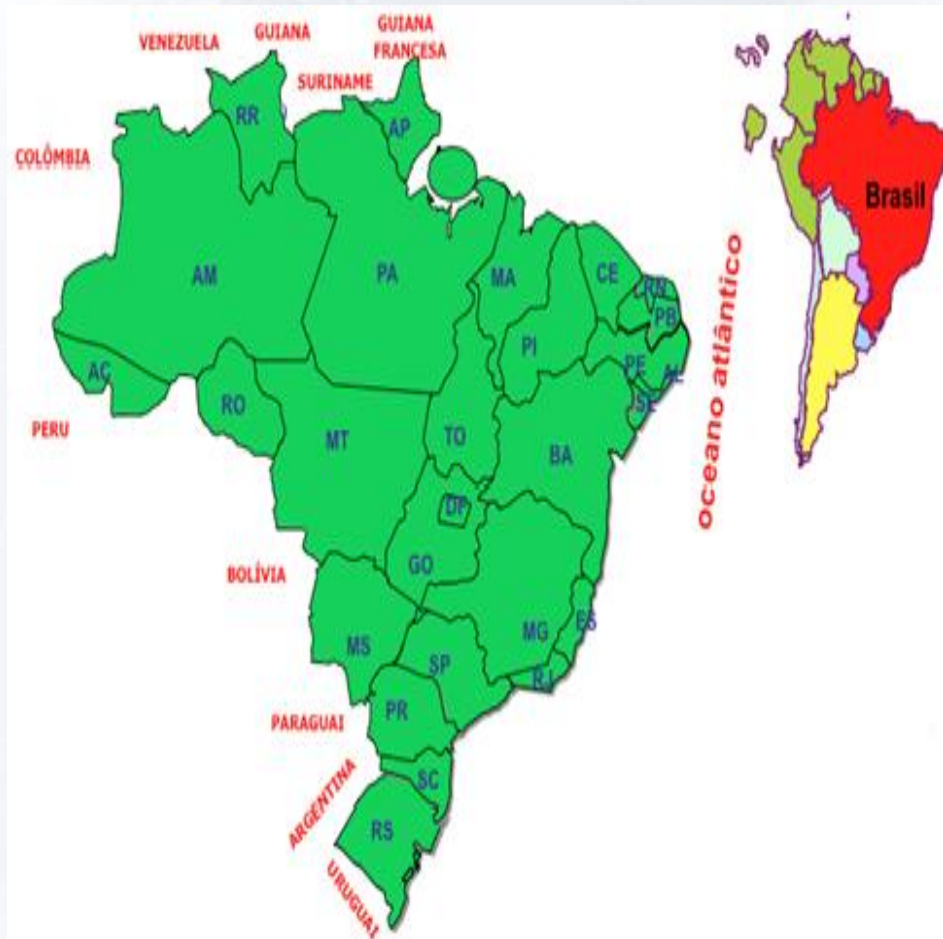
MEDIDAS ADOTADAS E DESCRIÇÃO DOS CASOS INVESTIGADOS:

Medidas: Sensibilizar profissionais de saúde do serviço onde foi realizado a BA sobre o Programa das PFA, para notificar imediatamente todo caso suspeito de PFA (Notificação Obrigatória Imediata), tomar medidas de controle em tempo hábil, coletar fezes oportunas de todo caso notificado e distribuir material informativo (deixar no serviço a Tabela de diagnósticos diferenciais de PFA e fichas de notificação de Poliomielite/PFA do SINAN).

Fazer um pequeno RELATÓRIO da Busca Ativa realizada.

ANO 2018	Nº Casos Espera- dos de PFA	Nº Casos Notifi- cados	Coleta Oportuna de Fezes	Invest. Oportuna de PFA	Noti. Negativa Semanal	BA Municí- pios	BA - Nº Formu- lários	BA - Nº Serviços
Regional Colatina	1	0	0			3	26	11
Regional Cachoeiro	1	1	100%	100%		0		
Regional Metropolitana	5	4	0%	100%		6	27	9
Regional São Mateus	1	0	0			0		
TOTAL ES	8	5	100%	100%	91%	9	53	20

Desafios para a Prevenção, Vigilância e Controle



**Fronteira com 10 Países
15,7 mil Km de extensão**

- Intenso fluxo de passageiros provenientes de áreas endêmicas (Turistas, Imigrantes, Refugiados, Intercambio Cultural e Financeiro, etc...)
- Fluxo de passageiros que viajam para áreas endêmicas
- Rotatividade de recursos humanos nos serviços de saúde
- Baixa sensibilidade dos profissionais e gestores em saúde para a importância da VE e a notificação de casos de PFA
- Coberturas vacinais baixas e não homogêneas
- Coletas de fezes inoportunas e/ou inadequadas

Vigilância de PFA

Continuará sendo o **mecanismo prioritário para a detecção da** circulação dos poliovírus:

- Toda pessoa menor de 15 anos de idade que apresente paralisia flácida aguda, por qualquer motivo, exceto traumatismo grave, ou
- Toda pessoa de qualquer idade que tenha suspeita de poliomielite.

Surtos de PFA devem ser investigados para descartar o diagnóstico de pólio

A **vigilância ambiental** complementar a vigilância de PFA em algumas **áreas selecionadas**.



Recomendações do TAG

Os países devem:

- Alcançar e manter uma alta cobertura de vacinação com a VIP, superior a 95% em cada distrito ou município.
- Fortalecer a vigilância de PFA, a fim de detectar prontamente os casos de poliomielite causada por cVDPV ou poliovírus selvagem.
- Todos os países devem introduzir pelo menos uma dose de VIP até o final de 2015 para assegurar um switch seguro da tVOP à bVOP.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



DRG, último caso de Pólio do Brasil, Sousa/PB.

Fonte: <http://www.saude.pb.gov.br/site/nota/nota930.html>



Peru

In 1994, Luis Fermín Tenorio Cortez was the last case of poliomyelitis in the Americas. Measles is the next to go.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**