



Indicadores de qualidade em Vigilância Epidemiológica na Poliomielite no Brasil

ELISABETE PEREIRA LOPES¹, PEDRO ALVES D'AZEVEDO¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Email: betehistoria@gmail.com

Introdução: Nas Américas o último caso de infecção por poliovírus selvagem foi em 1991, no Peru. No Brasil, o último ocorreu em 1989, na cidade de Souza/PB. No RS o último caso ocorreu em 1983 na cidade de Rio Grande. Em, 1994, a organização Pan-americana de Saúde/OMS certificou a erradicação da transmissão autóctone do poliovírus selvagem nas Américas, conforme mostra o gráfico. A circulação do vírus selvagem segue endêmica em alguns países do mundo, o crescente número de casos de importações fez com que no dia 05/05/2014 a Organização mundial da saúde(OMS) declarasse estado de emergência internacional(ESPII) por causa da situação epidemiológica da poliomielite, com ocorrência de 62 casos em 10 países, localizados na Ásia central, oriente médio e África central. No Brasil duas estratégias são utilizadas para a manter erradicação do vírus da Pólio, a manutenção de altas coberturas vacinais e vigilância epidemiológica.

Objetivo: avaliar o alcance das estratégias de erradicação da Pólio para verificar a existência de fatores de risco para reintrodução do vírus no país.

Método: estudo dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das PFAs e cobertura vacinal do Brasil e do Rio grande do sul, desenvolvido no departamento de Vigilância Epidemiológica do CEVS/SES-RS e encontrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET) e no Sistema de Informação de Imunizações.

Resultados: Atualmente, no Brasil e no RS as coberturas vacinais contra poliomielite mostram-se heterogêneas, levando a possível formação de bolsões suscetíveis e com isso, o risco de reintrodução da doença. A qualidade na vigilância epidemiológica das PFAs no Brasil e no RS é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional: 1) Taxa de notificação; 2) Investigação epidemiológica em até 48 horas; 3) Coleta de uma amostra oportuna de fezes e 4) Proporção de notificação semanal negativa. Exceto para a taxa de notificação que a meta é de no mínimo 01 caso/100.000 < 15 anos, para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%.No estado do Rio grande do sul as metas têm sido alcançadas com altas taxas de notificação porém a coleta oportuna apenas no ano de 2012 atingiu a meta de 80%, conforme mostra a tabela a seguir.

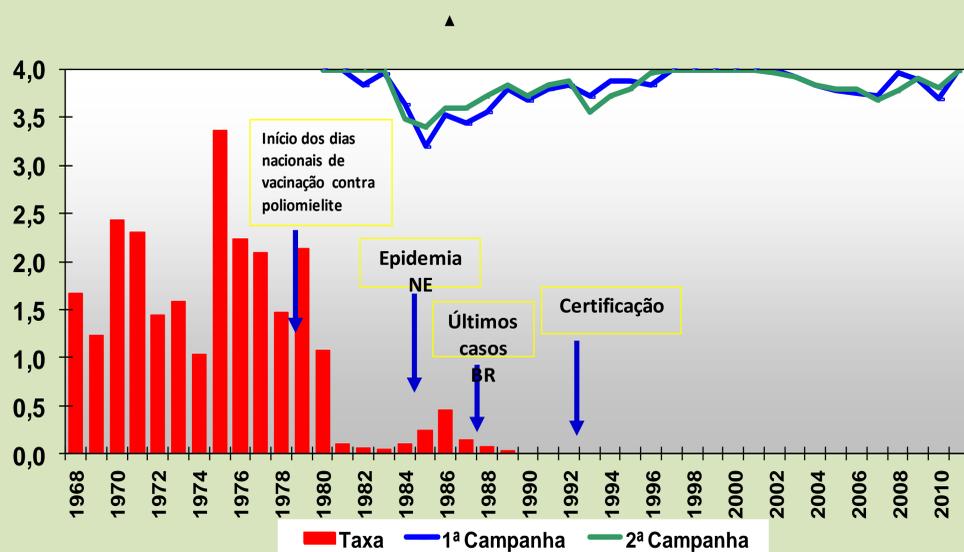
Indicadores de Qualidade de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite, RS, 2007 - 2014*

RS	Pop 0 a 14a	Nº Casos Esperados	Nº Casos Notificados	Taxa de Notificação 1caso/100mil hab<15a	Investigação Oportuna	Coleta Oportuna	Notificação Negativa
META					80%	80%	80%
2007	2.552.427	26	25	1,0	96%	68%	90%
2008	2.437.241	24	26	1,1	92%	58%	90%
2009	2.389.883	24	18	0,8	100%	67%	82%
2010	2.229.504	22	26	1,2	96%	62%	93%
2011	2.237.977	22	17	0,8	94%	53%	94%
2012	2.245.808	22	27	1,2	100%	82%	94%
2013	2.245.808	22	27	1,2	89%	70%	94%
2014	2.245.808	22	14	0,7	88%	50%	91%

*2014 - até se29

Fonte: CEVS, 2014.

Incidência de Poliomielite e Cobertura Vacinal com a VOP, em Campanhas, Brasil, 1968 - 2011



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Conclusões: após analisar os indicadores propostos foi verificado que existem fatores de risco para a reintrodução do vírus da pólio no estado do rio grande do sul, visto que apresenta uma cobertura vacinal heterogênea e dificuldades em atingir a meta da coleta oportuna. dada a situação mundial torna-se um desafio importante suprir as lacunas existentes na vigilância epidemiológica e na imunização do estado para que dessa forma se mantenha o país e o RS livres do vírus da pólio.

