

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Ramon Saavedra

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

ELABORAÇÃO
Ana Carla Santos (Enfermeira)

REVISÃO
Akemi Erdens Ayoma
Aline Anne Ferreira
Davi Azevedo de São Bernardo

(71) 3103.7714
divep.poliopfa@saude.ba.gov.br

2026



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) BAHIA

Nº 02 | junho | 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 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.

A coleta de fezes deve ocorrer até 14º dia da deficiência motora (coleta oportuna) e encaminhada ao LACEN/BA em caixa térmica mantendo a temperatura entre 2º a 8º graus.

Medidas de prevenção e controle

Vacinação de rotina nas unidades de saúde, vacinação de viajantes para países endêmicos e campanha nacional de vacinação.

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 39 casos de poliovírus selvagem, sendo 9 casos no Afeganistão e 30 casos no Paquistão, representando uma redução em relação ao ano anterior. Os resultados das análises ambientais também indicam a circulação contínua do vírus na região, com um total de 672 amostras ambientais positivas registradas. Destas, 64 amostras foram detectadas no Afeganistão e 608 no Paquistão. Essas amostras são normalmente coletadas de esgoto e fontes semelhantes e servem como um indicador crucial para medir a disseminação da poliomielite.

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.

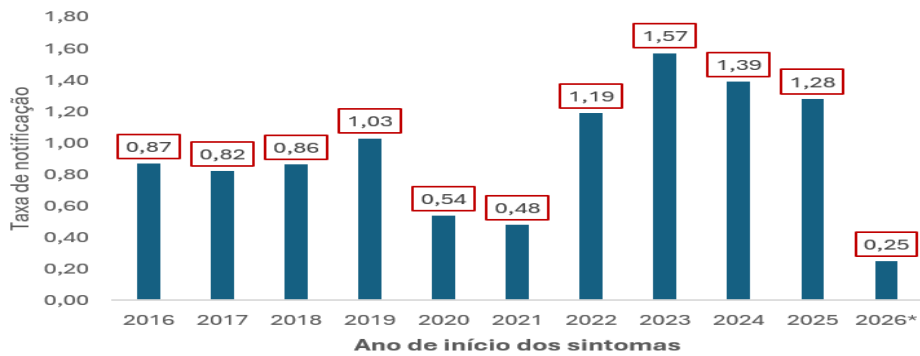
A Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) é atividade fundamental para manutenção da eliminação da poliomielite no país. Baseia-se na vigilância sindrômica, com alta sensibilidade na população com maior risco de adoecimento.

Na Bahia, no ano de 2026, até a Semana Epidemiológica 17, foram notificados 10 casos de PFA. Entre os casos notificados, 01 foi descartado pelo critério laboratorial negativo para Pólio, 01 caso excluído pela idade (16 anos), 01 caso excluído pela evolução clínica tardia, 02 casos com início dos sintomas em 2025 e notificados esse ano, sendo um encerrado pela evolução clínica sem sequelas e o outro aguardando parecer técnico.

Permanecem sem encerramento 05 casos, que estão aguardando o parecer da Câmara Técnica do Ministério da Saúde, diagnóstico final e dados de revisita. Serão considerados para os cálculos de indicadores apenas os casos válidos. A taxa de notificação, corresponde a 0,28 casos/100.000 crianças menores de 15 anos. As macrorregiões Leste e Centro leste são responsáveis por 4 casos notificados, através do Hospital Couto Maia, em Salvador e o Hospital Estadual da Criança, em Feira de Santana, mantendo a prevalência de maiores taxas de notificações desde 2025. Os municípios onde residem a maior parte dos casos notificados pertencem as macrorregiões Sul e Nordeste, totalizando 2 casos em cada macrorregião.

Em 2025, a taxa de notificação na Bahia, foi de 1,28 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, com registro de 37 casos totais. A Macrorregião Centro Leste, destacou-se devido maior taxa de notificação, apresentando 19 casos, equivalente a 5,1 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 habitantes 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 1.

Gráfico1 – Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda por ano (01 caso/100 mil hab <15 anos), Bahia, 2016-2026.

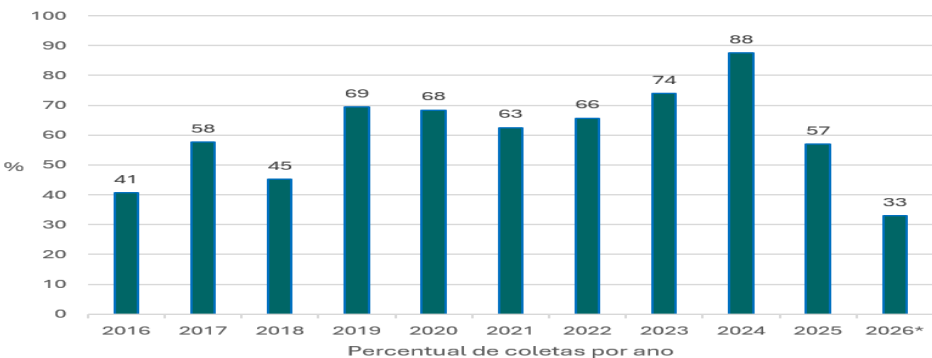


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep *Dados extraídos até SE 17/2026

Em 2026, das notificações realizadas, nenhuma delas 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 100% dos casos investigados em até 48h.

Em relação a oportunidade da coleta de fezes para o diagnóstico laboratorial, em 2026, o Estado alcançou, até a SE 17, resultado de 33%, abaixo da meta pactuada (80%). Ao analisar a série histórica deste indicador, no período de 2016 a 2026, observa-se um comportamento oscilatório no que tange ao alcance desta meta, revelando preocupante fragilidade nos fluxos de vigilância epidemiológica da doença, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Série histórica do percentual de coletas oportunas para PFA, Bahia, 2016 a 2026*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep *Dados extraídos até SE 17/2026

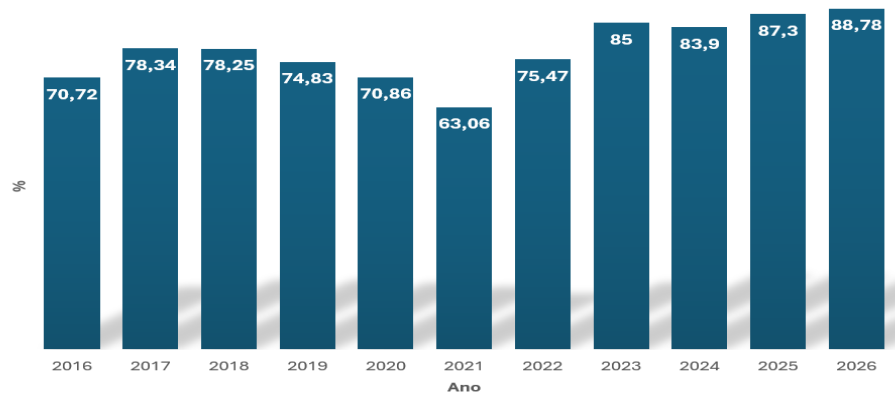
Com relação aos casos encerrados, somente um dos casos obteve encerramento oportuno (16%), desempenho abaixo da meta (80%). Esse caso foi finalizado após coleta oportuna negativa para Pólio, com sequelas motora após revisita . Registra-se, que existem mais de 40 diagnósticos diferenciais passíveis da 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%. 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%. Em 2026, até maio, os dados de cobertura vacinal trazidos pelo Ministério da Saúde já alcançam cerca de 85%. Esse aumento deve-se a intensificação da vacinação de rotina, busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e acesso aos serviços de saúde pela população como podemos observar no gráfico 3.

onforme 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 da cobertura vacinal média geral no estado da Bahia em 2025 estar em 87,3%, ainda inferior à meta preconizada de 95%, observa-se discreta melhora do cenário epidemiológico, evidenciada pela modificação de municípios que eram 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.

Gráfico 3 - Série histórica cobertura vacinal Pólio, no estado da BAHIA, 2016 a 2026*



Fonte: SEIDIGI — Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)
*Doses aplicadas até o dia 01/05/2026 às 00:00:00.

Considerando o risco de reintrodução e disseminação do poliovírus, recomenda-se aos municípios: a manutenção de elevadas coberturas vacinais contra a poliomielite, em conformidade com as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), o fortalecimento da vigilância epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA), assegurando a identificação, notificação e investigação oportuna de todos os casos em indivíduos menores de 15 anos e a ampliação da vigilância para adolescentes e adultos que apresentem quadro clínico compatível com poliomielite.

Ressalta-se a importância da notificação dos casos suspeitos de PFA em até 24 horas do início do déficit motor, a coleta adequada e oportuna da amostras de fezes, até 14 dias após o início do déficit motor agudo, e do seu encaminhamento em condições apropriadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), visando à análise laboratorial e ao monitoramento da circulação de poliovírus no Brasil.