



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças

INFORME TÉCNICO - ATUALIZAÇÃO

SEGUNDA FASE DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA-POLIOMIELITE

“PAIS RESPONSÁVEIS=FILHOS DE 0 A 4 ANOS VACINADOS”

I. Introdução

Daremos início, no dia 20 de agosto à segunda fase da 26ª Campanha Nacional de Imunização Contra a Poliomielite. No Brasil, os últimos casos registrados de poliomielite selvagem foram em 1989, totalizando já 16 anos sem a doença selvagem no país. Esta grande conquista foi alcançada sem dúvida, devido as **Campanhas de Imunização**.

Hoje, devido à globalização, países livres da poliomielite, necessitam não somente de uma vigilância epidemiológica de qualidade das Paralisias Flácidas Agudas como também, garantir a não re-introdução do vírus selvagem através da **manutenção de altas e homogêneas coberturas da vacina oral contra a poliomielite**.

II. Situação Global da Poliomielite

Desde 1988, quando a Organização Mundial de Saúde resolveu erradicar globalmente a poliomielite um grande progresso foi alcançado com um declínio do número de 125 países endêmicos para poliomielite para um total de seis endêmicos no ano de 2004 (Índia, Paquistão, Afeganistão, Niger, Nigéria, Egito).

Atualmente, três regiões mundiais já receberam a certificação da erradicação da poliomielite: as Américas (1994), a primeira região a receber a certificação; a região do Pacífico Ocidental (2001) e a Europa (2002).

Na região da Ásia, somente três países ainda permanecem com a circulação do vírus selvagem: Índia, Paquistão e Afeganistão com uma redução não só do número de casos (de 336 em 2003 para 193 em 2004) como um aumento da frequência e da qualidade das atividades de imunização restringiram os casos à apenas algumas áreas geográficas.

Apesar de todo este substancial progresso na erradicação da poliomielite a nível global, a fragilidade deste processo foi vista na África em 2003-2004 quando a Nigéria e Niger disseminaram o poliovírus selvagem para 16 países previamente livres da poliomielite. A Nigéria, no ano de 2004, foi responsável por 62% do total de casos do mundo, com 792 casos, e disseminou o vírus selvagem também para outros países como Arábia Saudita, Etiópia (Janeiro de 2005).

O Sudão teve um número de casos superior a 120, e disseminou o vírus para Yemen e Indonésia que atualmente já confirmaram respectivamente 400 e 205 casos (Tabela 1).

Angola, em 2005, também foi um dos países que registrou 4 casos importados. O país não tinha tido nenhum caso desde 2001.

Em 2005, o total de casos já atingiu o número de 1004 (Tabela 1) e com certeza superará o número total de casos confirmados no ano de 2004 que foi de 1255.

Toda esta realidade mundial em relação à poliomielite, só reforça ainda mais que os países livres da poliomielite precisam não só manter uma Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas confiável, oportuna e atuante, como manter a qualidade dos seus **DIAS NACIONAIS DE IMUNIZAÇÃO, garantindo que cada menor de 5 anos seja vacinado**.



Figura 1 – Situação Mundial da Poliomielite, Maio de 2005.

Fonte: CARE Nota: Traduzido pelo CCD/COVISA/SMS.

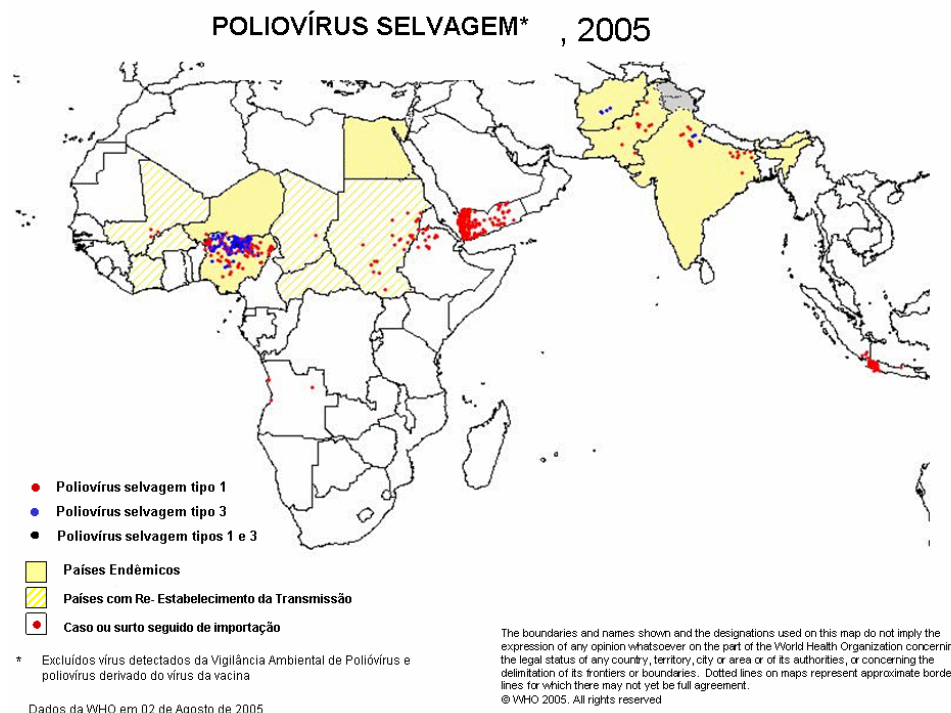


Figura 2 – Poliovírus Selvagem- Situação Global, Agosto de 2005.

Fonte: WHO

Obs: Traduzido pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças – Secretaria Municipal da Saúde São Paulo.

Tabela 1 – Número de casos confirmados de poliomielite selvagem mundialmente segundo o país e o tipo de status, ano de 2005*.

PAÍS	TIPO DE STATUS	Nº. DE CASOS
Nigéria	Endêmico	308
Niger	Endêmico	2
Afganistão	Endêmico	4
India	Endêmico	25
Paquistão	Endêmico	12
Egito	Endêmico	0
Yemen	Importação	400
Ethiopia	Importação	13
Camarões	Importação	1
Indonésia	Importação	205
Sudão	Re-estabelecimento da Transmissão	26
Mali	Importação	3
Angola	Importação	4
Chad	Re-estabelecimento da Transmissão	1
TOTAL		1004

Fonte: WHO * Dados provisórios de 09 de Agosto de 2005

A vigilância epidemiológica da Poliomielite é realizada por meio da notificação de todas as paralisias e paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos independente da hipótese diagnóstica e em pessoas maiores de 15 anos somente se a hipótese diagnóstica for poliomielite.

Um dos indicadores usados para avaliar a qualidade da vigilância da doença é a taxa de notificação de PFA maior que 1 caso/100.000 habitantes menores de 15 anos. No ano de 2004, o Brasil e o Estado de São Paulo registraram respectivamente as taxas de 1,2 e 1,31 casos/100.000 habitantes menores de 15 anos.

No município de São Paulo o indicador de taxa de notificação vem sendo atingido desde o ano de 2000 (Tabela 2).

Tabela 2 – Situação do Programa de Vigilância das PFA/Poliomielite, segundo os Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica no município de São Paulo, 2000 A 2005*.

INDICADOR	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Taxa de Notificação	1.3	1.5	1.6	1.3	1.1	1.0
Investigação 48 hs	97	92.5	100	100	100	100
Coleta Adequada	50	45	50	63.9	73.3	71.4
Notificação Negativa	99.5	100	85.6	92.1	87.7	88,2

FONTE: CCD/COVISA/SMS-SP *Dados provisórios até SE 31/05

III - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Descrição da doença:** doença viral aguda que pode ocorrer sob a forma de infecção inaparente em aproximadamente 99 % dos casos. O quadro clínico é caracterizado por febre, mal estar, cefaléia, distúrbio gastrointestinal e rigidez de nuca acompanhadas ou não de paralisia. A susceptibilidade à infecção é geral, mas somente cerca de 1% dos infectados desenvolvem a forma paralítica.

- **Notificação do caso:** deve ser notificado, imediatamente, ao serviço de vigilância epidemiológica da região:

a) Todo caso de paralisia ou paresia flácida aguda em pessoas menores de 15 anos independente da hipótese diagnóstica;

b) Todo caso de paralisia em pessoas de qualquer idade, quando há suspeita diagnóstica de poliomielite.

- **Medidas de controle:** são feitas através da vacinação de rotina; vacinação nos Dias Nacionais de Vacinação; vacinação casa a casa quando necessário, além de intensificação da vigilância epidemiológica de paralisias flácidas agudas / poliomielite.

IV - CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A estratégia é vacinar indiscriminadamente todas as crianças de zero a 4 anos, 11 meses e 29 dias em todas as localidades.

As demais vacinas do calendário: Tetravalente (contra difteria, tétano, coqueluche e *Haemophilus influenzae* b); Tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola); contra Hepatite B serão aplicadas nas unidades de saúde para as crianças com situação em atraso.

No município de São Paulo, **a meta considerada satisfatória das campanhas (95% de cobertura vacinal) não tem sido atingida** (Tabela 3).

Atingir a meta em 2.005, nas duas etapas da Campanha Nacional de Vacinação é um desafio.

Tabela 3 - Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, Série Histórica de Cobertura Vacinal em Menores de 5 anos, Município de São Paulo - 1998 a 2005*.

ANO	1ª FASE		2ª FASE	
	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV %	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV %
1998	887.421	86,39	894.252	87,06
1999	915.479	89,02	857.064	83,34
2000	922.511	87,85	977.957	93,13
2001	890.576	84,61	912.578	86,70
2002	916.951	88,52	895.952	86,49
2003	900.503	93,98	893.937	93,30
2004	840.569	86,57	859.492	88,52
2005*	816.559	87,14	-	-

Fonte: API/Sub-Gerência de Imunização/CCD/COVISA/SMS * Dados Provisórios

Nota: População SEADE



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças

V - VACINA UTILIZADA

1. Composição:

A vacina contra a poliomielite oral trivalente é constituída de poliovírus atenuado do tipo I com 1.000.000 DICT 50, tipo II com 100.000 DICT 50 e tipo III com 600.000 DICT 50, além de eritromicina/estreptomicina (conservante), cloreto de magnésio (estabilizante), Tween 80 (dispersante), L-arginina (estabilizante) e água destilada.

Para esta Campanha estaremos distribuindo vacinas dos laboratórios Biomanguinhos e SmithKline.

2. Apresentação:

É apresentada sob forma líquida, em frascos ou bisnagas de 25 doses. A cor da vacina varia do amarelo ao róseo.

3. Conservação:

Em Campanha de Vacinação conservar a temperatura de + 2°C a + 8°C nas unidades de saúde. Ao final do dia os **frascos abertos deverão ser inutilizados** e os fechados, desde que mantidos à temperatura recomendada (controle com termômetro e registro), poderão ser novamente acondicionados no refrigerador da unidade e utilizados o mais rapidamente possível.

Os estoques nas regionais de saúde podem ser sob temperatura negativa (-20°C) mantendo sempre disponível quantidades de vacinas sob temperatura 2 a 8°C para abastecimento emergencial dos municípios.

4. Via de Administração:

A vacina contra a poliomielite é administrada por via oral. Habitualmente, duas gotas correspondem a uma dose, dependendo do laboratório produtor.

5. Esquema de Administração:

Durante a Campanha: vacinar TODAS as crianças de zero a 4 anos, 11 meses e 29 dias (incluindo os recém-nascidos) mesmo aquelas que apresentarem o esquema básico de vacinação completo (vacinação indiscriminada). A dose de vacina será útil para cobrir eventuais falhas na resposta imune de doses anteriores.

6. Eventos Adversos:

A vacina oral contra a poliomielite é extremamente segura e as reações associadas são muito raras. Quadros de reações alérgicas não graves podem ocorrer em pequena fração dos vacinados (14 notificações de reações alérgicas de 2000 a 2002 - dados do Sistema Nacional de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SI-EAPV). Considerando que, em média, são administradas 50 milhões de doses da vacina/ano entre campanha e rotina temos a taxa de 1 evento para cada 2,9 milhões de doses aplicadas.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças

A grande preocupação é o quadro de paralisia pós-vacinal associada ao vírus vacinal atenuado, caracterizada por doença febril aguda com déficit motor flácido, de intensidade variável, geralmente assimétrica, que surge entre 4 e 40 dias depois da vacinação no caso do próprio vacinado e entre 4 e 85 dias no comunicante. Todos os casos devem ser notificados e investigados criteriosamente para elucidação diagnóstica.

A ocorrência da paralisia associada à vacina é rara, 1 caso / 2,4 milhões de doses distribuídas nos EUA. A taxa é maior nos casos que ocorrem após a primeira dose (cerca de caso / 760 mil doses, incluindo receptores e comunicantes). No Brasil, a incidência da poliomielite associada à vacina é de 1 caso / 4,4 a 6,7 milhões de doses administradas entre todos os vacinados. Para comunicantes de vacinado 1 caso / 6,7 a 15,5 milhões de doses administradas. Para os receptores de primeira dose, 1 caso / 761,1 mil primeiras doses. Para os comunicantes de receptores de primeiras doses 1 caso / 1 milhão de primeiras doses.

Na ocorrência de eventos adversos associados à vacinação notificar a Vigilância Epidemiológica do Município/ Regional ou ao DISQUE CVE 0800-555466.

7. Recomendações:

Durante as Campanhas de vacinação **não devem ser** consideradas algumas situações de adiamento para vacinação contra poliomielite na rotina, por exemplo, vômito ou diarreia.

Nos postos de grande demanda, para evitar um contato prolongado com o calor da mão, utilizar dois frascos ou bisnagas de vacina, alternando a cada cinco crianças vacinadas.

VI - REFERÊNCIAS

1. Center of Disease Control. Progress Toward Interruption of Wild Poliovirus Transmission--- Worldwide, January 2004---March 2005. MMWR 2005; 54:408-412.
2. CARE- Cooperative for Assistance and Relief Everywhere. Global Polio Status, May 2005. Disponível em <http://www.lastchild.org> .[Acessado em Agosto de 2005].
3. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 5 ed. Brasília: FUNASA, 2002.
4. Secretaria Estadual da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite. Informe Técnico. 2005.
5. The Global Eradication of Polio. Global maps and listing. Disponível em <http://www.polioeradication.org>. [Acessado em 02 de agosto de 2005].
6. The Global Eradication of Polio. Global Case Count. Disponível em <http://www.polioeradication.org>. [Acessado em 02 de agosto de 2005].
7. World Health Organization. Poliomyelitis outbreak spreads across Yemen: case confirmed in Indonesia. Weekly Epidemiological Record. 2005; 80:157-158.
8. World Health Organization. Progress towards interruption of wild poliovirus transmission, January 2004 to March 2005. Weekly Epidemiological Record. 2005; 80:149-154.