



**CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
Prof. "Alexandre Vranjac"**

INFORME TÉCNICO

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE 2002

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA**



I - Introdução

Estaremos cumprindo mais uma etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. A cada dia estamos mais próximos da erradicação mundial.

A Assembléia Mundial de Saúde, em 1988, resolveu erradicar a poliomielite no mundo até o ano 2005. Desde então, o número estimado de casos de pólio tem diminuído em mais de 99%. As regiões das Américas e do Oeste do Pacífico já receberam o Certificado de Erradicação de Poliomielite, e é esperado que a região Européia o receba este ano (2002). Um grande progresso na erradicação da pólio tem sido feito na região do Mediterrâneo Oriental, onde a doença é endêmica em 5 dos 22 países (Afeganistão, Egito, Paquistão, Somália e Sudão).

II - Situação Epidemiológica

No mundo, no ano 2000, foram confirmados 2971 casos de pólio, dos quais 719 (24%) por laboratório. Em 2001 foram confirmados 537 casos de pólio, sendo 437 (88%) através de laboratório.

A transmissão de poliovírus selvagem ocorreu em 10 países em 2001 (em 2000 eram 20 países) sendo a Índia, o Paquistão e a Nigéria os maiores reservatórios no mundo.

Durante 2001, 3 países com a pólio erradicada desenvolveram infestações de poliovírus selvagem: Bulgária, Geórgia e Zâmbia. Essas infestações foram detectadas rapidamente e com a intensificação da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFAs) e as vacinações impediu-se a disseminação dos poliovírus importados.

Recentemente ocorreu a circulação de poliovírus vacinal tipo 1 na República Dominicana e Haiti, (entre 2000 e 2001) e nas Filipinas (2001). Em ambas as situações, a circulação de vírus vacinal ocorreu em áreas

de baixa cobertura vacinal, ressaltando a importância de alcançar elevados índices de vacinação para a prevenção tanto das transmissões do poliovírus selvagem quanto do poliovírus derivados da vacina.

No Brasil a poliomielite está erradicada, e o registros dos últimos casos confirmados foram em 1989 nos estados do Rio Grande do Norte e Paraíba. No estado de São Paulo, o último caso foi registrado em 1988 no interior (município de Teodoro Sampaio).

No ano de 2001, no Brasil foram notificados 675 casos de PFAs atingindo um taxa de notificação de 1,3 caso/100 mil hab. menores de 15 anos (a meta mínima é de 1 caso); no estado de São Paulo, foram notificados 116 casos de PFAs com uma taxa de 1,17 caso/100 mil hab. menores de 15 anos.

III - Vigilância Epidemiológica

- Descrição da Doença: doença viral aguda que pode ocorrer sob a forma de infecção inaparente em 99% dos casos. O quadro clínico é de febre, mal estar, cefaléia, distúrbio gastrointestinal e rigidez de nuca acompanhadas ou não de paralisia. A susceptibilidade à infecção pelo poliovírus selvagem 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:
 - todo caso de paralisia flácida aguda em pessoas menores de 15 anos independente da hipótese diagnóstica;
 - todo caso de paralisia em pessoas de qualquer idade, quando há suspeita diagnóstica de poliomielite.

- Medida de controle: são feitas através da vacinação de rotina, dos Dias Nacionais de Vacinação, da vacinação casa a casa, além de intensificação da vigilância epidemiológica de paralisias flácidas agudas/poliomielite.

temperatura recomendada, (controle com termômetro e registro) poderão ser novamente acondicionados no refrigerador da unidade e utilizados o mais rapidamente possível.

4. Via de Administração:

A vacina contra poliomielite é administrada via oral. Com as vacinas utilizadas nesta Campanha, 2 gotas correspondem a uma dose.

5. Esquema de Administração:

Campanha: Vacinar todas as crianças menores de 5 anos (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. 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.

IV - Campanha de Vacinação

A estratégia é vacinar indiscriminadamente todas as crianças menores de 5 anos em todas as localidades.

As demais vacinas do calendário DTP (contra coqueluche, difteria e tétano); contra sarampo tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba); contra hepatite B e contra haemophilus serão aplicadas nas unidades de saúde para as crianças com situação em atraso.

Em 2001 a cobertura vacinal nas 2 fases foi de 93%.

Os dias Nacionais da Campanha de Vacinação de 2002 serão: dia 15 de junho para a 1º fase e dia 24 de agosto para 2ª fase.

VACINA UTILIZADA

1. Descrição:

A vacina contra a poliomielite oral trivalente é constituída de poliovírus atenuados do tipo I com 1.000.000 DICT 50, tipo II com 100.000 DICT 50) e tipo III com 500.000 DICT 50.

2. Apresentação:

É apresentada sob forma líquida, em frascos ou bisnagas de 25 ou 50 doses. A cor da vacina varia do amarelo ao róseo.

3. Conservação:

Em Campanha de Vacinação conservar à temperatura de + 2°C a +8 °C. Ao final do dia os frascos abertos deverão ser inutilizados e os fechados, desde que mantidos à

Bibliografia Consultada

1. World Health Assembly - Global Eradication of Poliomyelitis by the year 2000. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1988 (WHA resolution número 4128).
2. CDC. Progress Toward Poliomyelitis Eradication - Egypt, 2001, MMWR 2002; 51 (14):305-7.
3. CDC. Progress Toward Poliomyelitis Eradication, 2001, MMWR 2002; 51 (14):253-7.
4. CVE/SES-SP. Poliomielite - Informe Técnico. <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>>

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E FOTOLITOS:

Marcos Rosado (NIVE/CVE)

POLIOVÍRUS SELVAGEM

(10 países endêmicos até 19/02/02)



Polio erradicada

Vírus selvagem de origem incerta

S/ vírus selvagem

Baixa transmissão vírus selvagem

Com importações

Alta transmissão vírus selvagem