

Informe Técnico

Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite

11 De Junho e 20 de agosto de 2005

Documento elaborado:
Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP
Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/CVE/CCD/SES-SP

I- Introdução

Nos dias 11 de Junho e 20 de Agosto, estaremos realizando mais uma etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. Embora a erradicação global esteja avançando, países livres da poliomielite precisam, não só ter uma adequada Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), como manter altas e homogêneas coberturas de vacina oral contra poliomielite.

Este é o 26º ano de Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite, 16º ano sem a doença no país. O Brasil está livre do poliovírus desde 1989 e assim deve-se manter até a concreta certificação mundial da erradicação deste agente infeccioso. As campanhas devem ser aproveitadas ao máximo, para a garantia da não reintrodução da doença em nosso território.

A meta da Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite, coordenada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Rotary Internacional, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC/USA) e a UNICEF, é interromper a transmissão do poliovírus selvagem.

II - Situação Epidemiológica

Desde 1988, com a decisão da Assembléia Mundial de Saúde de erradicar a poliomielite no mundo, três regiões (Américas, Pacífico Ocidental e Europa) receberam o Certificado de Erradicação da Poliomielite e o número de países endêmicos para a poliomielite diminuiu de 125 em 1988 para seis em 2004 (Afeganistão, Egito, Índia, Níger, Nigéria e Paquistão).

O número de casos de poliomielite no mundo aumentou de 784 (2003) para 1266 (2004); a Nigéria contribuiu com este aumento em 63% dos casos, sendo responsável pela transmissão a outros países africanos. Houve restabelecimento da circulação da doença em seis países Burkina Faso, Chade, Costa do Marfim, Mali, República central Africana e Sudão. Este surto do Sudão, subsequentemente levou a importação do vírus selvagem para a Etiópia e Arábia Saudita.

Em 2005 já são registrados 233 casos, com importações no Iêmen e Indonésia:

PAÍS	Nº	
<u>Iemen</u> (importação)	88	A transmissão do poliovírus selvagem na Ásia está restrita, desde 2004, a regiões específicas no Afeganistão (Kandahar), Índia (Uttar Pradesh e Bihar) e Paquistão (Punjab e Sindh), com redução do número de casos de 336 (2003) para 193 (2004). No Brasil a poliomielite está erradicada e o registro dos últimos casos confirmados foi em 1989 nos estados do Rio Grande do Norte e Paraíba.
<u>Nigéria</u> (endêmico)	77	
<u>Sudão</u> (transmissão re-estabelecida)	25	
<u>Indonésia</u> (importação)	14	
<u>Índia</u> (endêmico)	14	
<u>Paquistão</u> (endêmico)	7	
<u>Etiópia</u> (importação)	5	
<u>Afeganistão</u> (endêmico)	1	
<u>Niger</u> (endêmico)	1	
<u>Camarões</u> (importação)	1	
<u>Egito</u> (endemic)	0	

No estado de São Paulo, o último caso registrado foi em 1988, município de Teodoro Sampaio.

Com a globalização, é fundamental que países livres da poliomielite, além da vacinação, mantenham uma vigilância de qualidade, precisa e atuante através da notificação de todas as Paralisias Flácidas Agudas em menores de 15 anos independente da hipótese diagnóstica, ou em pessoas de qualquer idade com hipótese diagnóstica de poliomielite.

Um dos indicadores utilizados 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 1,2 e 1,31 casos/100.000 habitantes menores de 15 anos, respectivamente. Em São Paulo o total de casos foi de 131, não sendo confirmado nenhum caso de poliomielite.

Tabela 1. Evolução dos Indicadores de Qualidade de Vigilância das PFA no Estado de São Paulo, 2000 a 2004

INDICADOR	META MÍNIMA	2000	2001	200 2	2003	2004
Taxa de Notificação (por 100.hab < 15 anos)	1 caso/100.000 hab. < 15 anos	0.70	1.117	1.17	1.18	1.31
Investigação de casos em 48 hs (%)	80% casos	97	92.2	98.3	97.5	100
Coleta Adequada de amostra de fezes (%)	80% casos	43.0	43.1	49.6	53.7	51.90
Unidades com notificação Negativa (%)	80% das unidades de notificação implantadas	88	99.4	93.6	94.9	91.1

Fonte: divisão de DTHA/CVE/SES-SP

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 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:

- todo caso de paralisia ou paresia 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.

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.

Nos anos anteriores, o Estado de São Paulo tem vacinado nas Campanhas mais de 3,2 milhões de crianças de zero a quatro anos, em cada fase (tabela 2), com exceção no ano de 2004, quando os índices foram menores. Apesar da redução no índice de cobertura, quase 80% dos municípios paulistas vacinaram mais de 95% das suas crianças menores de 5 anos de idade em 2004.

A meta considerada satisfatória, desde 2001, para manter o país livre da doença é atingir 95% das crianças nesta idade. Atingir a meta em 2005, constitui desafio a ser atingido nas duas etapas da Campanha nacional de Vacinação.

Tabela 2. Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite Série Histórica de Cobertura Vacinal em Menores de 5 anos Estado de São Paulo - 1994 a 2004

ANO	1ª fase		2ª fase	
	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV %	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV %
1994	3.207.962	100,71	3.137.952	98,51
1995	3.311.201	99,47	3.333.171	103,25
1996	3.177.363	98,42	3.258.673	100,94
1997	3.317.290	102,76	2.988.431	99,27
1998	3.335.949	97,0 7	3.247.746	94,50
1999	3.286.725	94,70	3.239.745	93,35
2000	3.344.352	95,01	3.464.840	98,44
2001	3.294.644	94,71	3.301.779	94,92
2002	3.264.790	94,67	3.245.364	94,11
2003	3.224.211	96,37	3.240.312	96,85
2004	3.081.974	91,85	3.154.842	94,02

Fonte: NIVE/Divisão de Imunização/CVE/SES-SP

Vacina Contra a Poliomielite

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 disponíveis 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, sendo que 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 administra-

das 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.

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 assimétrico, 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

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

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.

Bibliografia Consultada

1. CDC. Progress toward interruption of wild poliovirus transmission---worldwide, january 2004-march 2005. MMWR 2005; 54:408-412.
2. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication Afghanistan and Pakistan, january 2004-february 2005. MMWR 2005; 54:276-279.
3. CVE/SES-SP. Poliomielite Informe Técnico.
4. FNS. Guia de Vigilância Epidemiológica. 5 ed. Brasília: FUNASA, 2002.
5. WHO. Polio News Polio eradication situation report April 2005, no site (www.polioeradication.org).
6. WHO. WER. Poliomyelitis outbreak spreads across Yemen; case confirmed in Indonesia; nº.18, 2005, 80:157-164.



Países com Circulação do Poliovírus Selvagem

