

# INFORME TÉCNICO

**CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO  
CONTRA POLIOMIELITE – 16 DE JUNHO  
"LEVE SEU SUPER-HERÓI MENOR DE 5 ANOS AO  
POSTO DE VACINAÇÃO. E NÃO ESQUEÇA A CADERNETA".**

Divisão de Imunização  
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória  
Instituto Adolfo Lutz

## INTRODUÇÃO

A partir de 2012, o Brasil realizará uma única etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite. A vacina inativada poliomielite (VIP) será introduzida no calendário de vacinação da criança em esquema sequencial com a vacina oral poliomielite (VOP) a partir de agosto de 2012.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio da Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP, realizará esta única etapa no dia 16 de Junho. A meta é vacinar 95% das crianças menores de cinco anos de idade (cerca de 2,8 milhões de crianças) com uma dose da vacina oral contra poliomielite, independente de já ter sido vacinada anteriormente.

*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 vacinais contra poliomielite.*

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

No Brasil o registro do último caso confirmado foi em 1989 em Souza na Paraíba; no Estado de São Paulo, o último caso registrado foi em 1988, no município de Teodoro Sampaio. O Peru, em 1991, foi a última nação americana que registrou casos da doença. Em 1994, o Continente Americano recebeu o Certificado de Erradicação da Poliomielite, seguido pelo Pacífico Ocidental (2000) e Europa (2002).

O cenário epidemiológico atual da poliomielite evidencia ocorrência de surtos em vários países, mas encontra-se mais otimista na busca para se alcançar a erradicação global da doença. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), verificou-se importante redução, de 52%, no número de casos de poliovírus selvagem ocorridos no mundo em 2011 quando comparado ao ano de 2010.

No ano de 2012, a Índia saiu da lista dos países considerados endêmicos, por já estar há um ano livre de circulação autóctone de poliovírus selvagem.

No período de 2007 a 2012, 35 países registraram casos de poliomielite, sendo que três desses ainda são considerados endêmicos: Afeganistão, Nigéria e Paquistão.

Dois restabeleceram a transmissão (transmissão sustentada há mais de um ano): Chade e República Democrática do Congo. Vários outros países registraram surtos de poliovírus selvagem devido à casos importados: Cazaquistão, Libéria, Mali, Mauritânia, Nepal, Nigéria, Federação Russa, Senegal, Serra Leoa, Tajiquistão, Turcomenistão, Uganda, Gabão, Burquina Faso, Costa do Marfim, Congo, China e outros.

Em 2011 foram registrados 650 casos, sendo 341 (52,5%) nos países endêmicos e 309 (47,5%) nos países não endêmicos.

No 1º trimestre de 2012 ocorreram 64 casos de poliomielite.

**Tabela 1.** Número total de casos de poliomielite no mundo nos países endêmicos e não endêmicos em 2011 e 2012 (dados até 31/05/2012).

	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Endêmicos</b>	341	61
<b>Não endêmicos</b>	309	3
<b>Total</b>	650	64

Fonte: Iniciativa para erradicação global da Pólio

**Tabela 2.** Número de casos de poliomielite no mundo em 2011 e 2012(dados até 31/05/2012).

<b>País</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Nigéria	62	38
Afeganistão	80	7
Paquistão	198	16
Índia	1	0
Chade	132	3
Rep. Democrática do Congo (DRC)	93	0
Angola	5	0
Níger	5	0
Rep. Centro Africana (CAR)	4	0
China	21	0
Guiné	3	0
Quênia	1	0
Costa do Marfim	36	0
Mali	7	0
Congo	1	0
Gabão	1	0
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>64</b>

Fonte: Iniciativa para a Erradicação Global da Poliomielite

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS (PFA)**

- **Descrição da doença:** a poliomielite é uma doença infecto contagiosa causada por três tipos de poliovírus.

O período de incubação é de sete a 14 dias para as formas paralíticas, com variações de três a 35 dias. O vírus permanece na garganta por uma semana e nas fezes por períodos superiores a duas semanas. A infecção manifesta, ou sob forma inaparente, confere imunidade duradoura (tipo específica).

Aproximadamente 90 a 95% das infecções são subclínicas.

A forma abortiva ocorre em 4 a 8% dos casos e caracteriza-se por febre, cefaléia, dor de garganta, anorexia, vômitos e dor abdominal; é clinicamente indistinguível de outras infecções virais.

A forma meníngea ocorre em 1% a 2% dos casos e apresenta sinais de irritação meníngea juntamente com os mesmos sintomas da forma abortiva.

A forma paralítica ocorre em 0,1% a 1% das infecções por poliovírus.

Caracteriza-se por uma paralisia flácida assimétrica, predominando em membros inferiores e em grandes grupos musculares. Outras formas raras incluem a poliomielite paralítica bulbar e a polioencefalite

- **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

## CAMPAHA DE VACINAÇÃO

### INTRODUÇÃO

A estratégia é vacinar indiscriminadamente todas as crianças com até 4 anos, 11 meses e 29 dias, o que no nosso Estado corresponde a cerca de 2,8 milhões de crianças.

Na ocasião da Campanha, recomenda-se aproveitar a oportunidade para oferecer a esta população outras vacinas de acordo com indicação específica e calendário de vacinação.

A meta considerada satisfatória desde 2001 para manter o país livre da doença é atingir 95% das crianças nesta faixa etária em pelo menos 80% dos municípios do Estado (homogeneidade).

**Tabela 3.** Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite. Série Histórica de Cobertura Vacinal em Menores de 5 anos, SP, 2000 a 2011.

ANO	1ª FASE		2ª FASE	
	Vacinados < 5 anos	CV %	Vacinados < 5 anos	CV %
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	3.071.476	91,53	3.085.676	91,96
2005	3.053.336	92,43	3.069.818	92,92
2006	2.999.901	92,16	3.051.800	93,75
2007	2.993.967	95,98	2.948.150	94,51
2008	2.970.293	96,19	2.741.590	88,79
2009	2.938.445	95,48	2.915.000	97,73
2010	2.762.252	90,47	2.862.663	93,76
2011	2.852.948	101,22	2.759.645	97,91

Fonte: site PNI

**Tabela 4.** Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, homogeneidade no Estado de São Paulo, 2001 a 2011.

ANO	1ª FASE (%)	2ª FASE (%)
2001	81,90	82,80
2002	82,20	86,50
2003	84,80	86,20
2004	76,70	79,60
2005	80,0	81,20
2006	73,95	77,98
2007	85,73	84,81
2008	89,15	78,29
2009	91,47	88,37
2010	72,40	80,16
2011	93,33	89,77

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

## VACINA UTILIZADA

### Composição

A vacina a ser utilizada na Campanha foi produzida e embalada em bisnaga com aplicador e tampa rosqueável pelo laboratório Bio-Manguinhos/FIOCRUZ/RJ.

A vacina contra a poliomielite oral é trivalente e constituída de poliovírus atenuado dos tipo I, II e III. Em cada dose de 0,1 ml são encontrados princípios ativos não menores do que:

- poliovirus atenuado tipo I: 1 milhão CCID50(\*);
- poliovirus atenuado tipo II: 100 mil CCID50;
- poliovirus atenuado tipo III: 600 mil CCID50.

(\* )dose infectante em cultura de células.

Excipientes: Cloreto de Magnésio, Estreptomicina, Polissorbato 80, L-Arginina e Água destilada.

### **Conservação**

A vacina deve ser armazenada sob temperatura de -20°C por um período não superior ao prazo de validade. Após degelo deve ser conservada sob refrigeração a temperatura de + 2°C a + 8°C (geladeira) e protegida da luz. 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.

### **Via de Administração**

A vacina contra a poliomielite é administrada por via oral. Habitualmente duas gotas correspondem a uma dose.

### **Cuidados na utilização da vacina oral contra a poliomielite**

Para utilização correta da vacina oral contra a poliomielite o trabalhador de saúde envolvido na vacinação deve conhecer os cuidados na utilização da vacina, alertando-se, ainda, para que a bisnaga conta-gotas não encoste na boca da criança, evitando a contaminação pela saliva no ato da vacinação.

### **Contraindicações**

A vacina está contra-indicada nas seguintes situações:

- crianças imunodeprimidas (congenita ou adquirida, neoplasias, tratamento com corticosteróides em doses elevadas, equivalente à prednisona na dose de 2mg/kg/dia ou mais;

- crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina;
- reação anafilática em dose anterior;
- crianças com história de paralisia flácida associada à vacina.

### **Vacinação simultânea e intervalo entre as vacinas**

Na Campólio as demais vacinas do calendário poderão ser aplicadas simultaneamente para as crianças com atraso no esquema vacinal.

### **Eventos Adversos**

A vacina oral contra a poliomielite é extremamente segura e as reações associadas a sua administração são muito raras.

A grande preocupação é o quadro de paralisia pós-vacinal associada ao vírus vacinal atenuado, caracterizado 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, cerca de 1 caso/2,4 milhões de doses distribuídas nos EUA. A taxa é maior após a primeira dose (cerca de 1 caso/760 mil doses, incluindo receptores e comunicantes). Para os receptores de primeira dose, o risco é de 1 caso/1,5 milhões. Para os comunicantes de receptores de primeira dose, o risco é de 1 caso/2,2 milhões de doses. Para as doses subsequentes, o risco é substancialmente menor para receptores e comunicantes. Para imunodeficientes, o risco é 3,2 mil a 6,8 mil vezes maiores.

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

**Recomendações:**

- a vacinação poderá ser antecipada nas zonas rurais e outros locais de difícil acesso e também em creches e escolas;
- 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

1. CVE/SES – SP. Poliomielite – Informe Técnico.
2. Informe Técnico campanha nacional de vacinação contra a Poliomielite - SVS/PNI.
3. FNS. Guia de Vigilância Epidemiológica. 5 ed. Brasília: FUNASA, 2005.
4. CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book. 10<sup>th</sup> Edition February 2008. Poliomyelitis: 101-14.
5. MS. Funasa. Cenepi. CGPNI. Manual de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília. 2008.
6. WER – May 18, 2012/Vol. 61/Nº 19 Progress toward Interruption of Wild Poliovirus Transmission – Worldwide, January 2011 – March 2012.
7. WER- 13 May 2011, vol 86c,20 (pp 199-204) Progress towards interrupting wild poliovirus transmission worldwide: January 2010 – March 2011.
8. WER - 15 April 2011, vol. 86, 16 (pp 153-60) - Monitoring progress towards global polio eradication: poliovirus surveillance, 200 – 2010.
9. WER - 8 April 2011, vol. 86, 15 (pp 141-52) 141-2 Outbreak news – Outbreak of poliomyelitis, Republic of the Congo, September 2010 – February 2011 15 April 2011, vol. 86, 16 (pp 153-60).
10. WER - 1 April 2011, vol. 86, 14 (pp 129-40) Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of Poliomyelitis, 2010.
11. WER - 18 March 2011, vol. 86, 12 (pp 101-12) Progress in interrupting wild poliovirus circulation in countries with re-established transmission: Africa, 2009 – 2010.
12. WER - 10 December 2010, vol. 85, 50 (pp 497–508) Progress towards eradicating poliomyelitis in India, January 2009 – October 2010 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2010.
13. WER - 5 November 2010, vol. 85, 45 (pp 445-52) Outbreaks following importations of wild poliovirus into countries of the WHO African, European and South-East Asian Regions: January 2009 – September 2010.
14. WER - 10 September 2010, vol. 85, 37 (pp 357-64) Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2010.

15. WER - 9 July 2010, vol. 85, 28 (pp 273-80) Progress towards eradicating poliomyelitis in Nigeria, January 2009–June 2010.
16. WER - 4 June 2010, vol. 85, 23 (pp 213-28) Polio vaccines and polio immunization in the pre-eradication era: WHO position paper.