

INFORME TÉCNICO

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR

I. INTRODUÇÃO

Nos dias 05 de Junho e 21 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 contra poliomielite.

Este é o 24º ano de Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite, 15º 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, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC/USA) e a UNICEF, é interromper a transmissão do poliovírus selvagem em 2005, atingindo o Certificado Global de Erradicação da Poliomielite em 2008.

II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Desde 1988, com a decisão da Assembléia Mundial de Saúde de erradicar a poliomielite no mundo até o ano de 2005, 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 2003 (Afeganistão, Egito, Índia, Níger, Nigéria e Paquistão).

Em 2003, Nigéria, o mais populoso país africano, registrou 355 casos de poliovírus selvagem, respondendo por 45% dos casos mundialmente e mais de 80% dos casos na África. Neste mesmo ano ocorreram nove importações de poliovírus: Líbano (1), Benin (2), Togo (2), Burkina Faso (11), Camarões (9), Rep. Central Africana (1), Gana (8), Chad (25), e Costa do Marfim (1). Exceto Líbano, as importações foram em função de baixas coberturas vacinais e da epidemia na Nigéria.

Em 2004 (até 13 de Abril), foram relatados 89 casos no mundo, sendo 63 na Nigéria. Houve uma significativa diminuição dos casos na Índia - 8 casos em 2004, comparados a 68 no mesmo período em 2003. Até o momento não foram evidenciados mais

casos no Egito. Entretanto, já são registradas cinco locais com importações de poliovírus: Benin (3), Costa do Marfim (3), Chad (4), Botswana (1) e Burkina Faso (2).

A maioria dos casos de poliomielite está concentrada em seis estados ou províncias: Kano (Nigéria), Uttar Pradesh e Bihar (Índia) Sindh e Punjab (Paquistão).

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.

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

Para a manutenção da erradicação é importante, além da vacinação das crianças, desenvolver uma vigilância dos casos das paralisias flácidas agudas (PFA) que ocorrem nas pessoas. A investigação oportuna e adequada destes casos permite estabelecer o diagnóstico e garantir que no país não ocorrem casos 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 2003, o Brasil e o Estado de São Paulo registraram 1,2 e 1,18 casos/100.000 habitantes menores de 15 anos, respectivamente. Em São Paulo o total de casos foi de 121, 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 2003

INDICADOR	2000	2001	2002	2003
Taxa de Notificação (por 100.hab < 15 anos)	0.70	1.117	1.17	1,18
Investigação de casos em 48 hs (%)	97	92.2	98.3	97.5
Coleta Adequada de amostra de fezes(%)	43.0	43.1	49.6	53.7
Unidades com notificação negativa(%)	88	99.4	93.6	94.9

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 , 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/polioimielite.

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.

Na 2ª fase (21 de Agosto) está prevista a realização da Campanha de Seguimento contra o Sarampo, juntamente com a vacinação contra a poliomielite. Nesta etapa serão aplicadas **somente** as vacinas contra **polioimielite oral e tríplice viral** (vacinação indiscriminada).

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).

A meta considerada satisfatória , desde 2001, para manter o país livre da doença é atingir 95% das crianças nesta idade. Anteriormente a meta era de 90%.

Tabela 2**Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite Série Histórica de Cobertura Vacinal em Menores de 5 anos Estado de São Paulo - 1993 a 2003**

ANO	1ª FASE		2ª FASE	
	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV %	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV %
1993	3.083.964	98,21	2.933.880	93,40
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	97,07	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

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

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 sulfato de neomicina (conservante), cloreto de magnésio (estabilizante) e vermelho de amarante ou roxo de fenol (indicadores de ph).

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.

Os procedimentos para abertura do frasco devem ser observados para a utilização adequada e rendimento do total de doses. Solicitar ao município e/ou regional de saúde orientações a respeito destes procedimentos.

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.

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. Para comunicantes de vacinados 1 caso / 6,7 a 15,5 milhões de doses administradas.

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 Poliomyelitis Eradication - Nigeria, January 2003 - March 2004, MMWR April 30, 2004/53 (16) ; 323-346.
2. WHO.WER.Progress towards poliomyelitis eradication in India, 2003 - nº 13, 2004, 79 ; 121-128.
3. WHO. Polio News - Issue 21, March 2004, no site www.polioeradication.com.
4. CVE /SES - SP. Poliomielite - Informe Técnico.
5. Informe Técnico 2004 . Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. CGPNI. MS.

PAÍSES COM CIRCULAÇÃO DO POLIOVIRUS SELVAGEM

