



**CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
“Prof. Alexandre Vranjac”**

INFORME TÉCNICO

**CAMPANHA NACIONAL
DE VACINAÇÃO
CONTRA A POLIOMIELITE
2003**

*1ª Fase - 14 de junho
2ª Fase - 23 de agosto*

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
CUIDANDO DE GENTE

*DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR
maio de 2003*

I – INTRODUÇÃO

Nos meses de junho e 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 manter uma adequada Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), **além de altas e homogêneas coberturas de vaciniais.**

A Assembléia Mundial de Saúde, em 1988, tomou como decisão erradicar a poliomielite no mundo até o ano 2005 e, desde então o número estimado de casos dessa doença foi reduzido em mais de 99%.

Atualmente, três regiões (Américas, Pacífico Ocidental e Europa) receberam o Certificado de Erradicação da Poliomielite; porém sete países ainda são endêmicos para a doença: Índia, Nigéria, Paquistão, Afeganistão, Egito, Somália e Niger (**figura 1**). Vírus importados foram detectados em Zâmbia (2 casos) e Burkina Faso (1 caso).

A Campanha está prevista para realizar-se em duas fases: nos dias 14 de Junho e 23 de Agosto, quando deverão ser vacinadas todas as crianças de zero a quatro anos de idade, isto é, MENORES de cinco anos.

II - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Em 2002, 85% dos casos de poliovírus selvagem ocorreram na Índia, Nigéria e Paquistão, sendo que houve aumento no número de casos (1.920) com relação a 2001 (483). O estado indiano de Uttar Pradesh foi responsável por mais de 60% dos casos.

Outros países endêmicos (Afeganistão, Egito, Niger e Somália) registraram 25 casos, refletindo uma baixa intensidade de transmissão.

A principal causa para este aumento de casos foi a baixa cobertura vacinal de rotina e nos Dias Nacionais de Vacinação, facilitando a circulação do poliovírus selvagem, comprovando mais uma vez a importância de manter a qualidade das atividades de vacinação.

Em janeiro e fevereiro de 2003, a Índia desencadeou duas grandes campanhas de vacinação em massa contra a poliomielite, atingindo 165 milhões de crianças em cada etapa, na tentativa de diminuir o número de casos de poliomielite (em 2002 houve aumento de 5 vezes em relação a 2001).

No Brasil a poliomielite está erradicada e o registro dos últimos casos confirmados foram 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 ocor-

rem nas pessoas. A investigação oportuna e adequada 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 2002, 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 118, não sendo confirmado nenhum caso de poliomielite (tabela1).

Tabela 1 - PFA - CASOS NOTIFICADOS, COMPATÍVEIS, ASSOCIADOS À VACINA, DESCARTADOS E EM INVESTIGAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO, 1989 à 2002.

CLASSIFICAÇÃO ANO	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS	NÚMERO DE CASOS COMPATÍVEIS	Nº DE CASOS ASSOCIADOS À VACINA**	NÚMERO DE CASOS DESCARTADOS
1989**	89	1	1	87
1990***	115	4	-	111
1991	190	3	1	186
1992	74	1	-	73
1993	77	1	-	76
1994	83	-	-	83
1995	47	1	1	45
1996	61	3	-	58
1997	44	-	-	44
1998	51	1	-	50
1999	51	-	-	51
2000	72	7	-	65
2001	116	1	-	115
2002	118	-	-	118

** ATÉ O ANO DE 1989, OS CASOS ASSOCIADOS À VACINA ERAM SOMADOS AOS CASOS CONFIRMADOS. ESTES "CONFIRMADOS" DE 1989 CORRESPONDIAM A UM CASO COMPATÍVEL E UM CASO ASSOCIADO À VACINA.

***A PARTIR DE 1990, OS CASOS ASSOCIADOS À VACINA PASSARAM A SER CLASSIFICADOS SEPARADAMENTE DOS CASOS CONFIRMADOS.

FONTE: DIVISÃO DE HÍDRICA / 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 de 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-DTP+Hib (contra difteria, tétano e coqueluche + Hemófilo b); tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) e contra hepatite B serão aplicadas nas unidades de saúde para as crianças com situação em atraso.

Nos anos anteriores, o Estado de São Paulo vacinou 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 vacinar 95% das crianças nessa idade. Anteriormente a meta era de vacinar 90%.

Tabela 2
Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite
Série Histórica de Cobertura Vacinal em Menores de 5 anos
Estado de São Paulo – 1992 a 2002

Ano	1ª Fase		2ª Fase	
	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV%	Nº crianças vacinadas < 5 anos	CV%
1992	2.980.896	92,29	2.993.144	92,67
1993	3.083.964	98,21	2.932.880	93,40
1994	3.207.962	100,71	3.137.952	98,51
1995	3.211.201	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

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

VACINA UTILIZADA

1. Descrição:

A vacina oral contra a poliomielite, 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 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 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 estar sob temperatura negativa (-20°C), mantendo sempre disponível quantidades de vacinas sob temperatura de 2 a 8°C para abastecimento emergencial aos municípios.

4. Via de Administração:

A vacina contra a poliomielite é administrada por via oral. Habitualmente, para a Campanha, 2 gotas correspondem a uma dose, a depender do laboratório produtor.

5. Esquema de Administração:

Durante a Campanha: vacinar TODAS as crianças menores 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. 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. World Health Assembly - Global Eradication of Poliomyelitis by the year 2000. Geneva, Switzerland; World Health Organization, 1988 (WHO resolution number 4128).
2. CDC. Progress Toward Poliomyelitis Eradication - India, 2002, MMWR 2003; 52 (09): 172-175.
3. CVE/SES-SP. Poliomielite - Informe Técnico. <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.
4. WHO - Polio News Eradication, Issue 17 - December 2002.
5. PNI/CENEPI/FUNASA/OPAS - Polio - Situação Global, Janeiro de 2003. Apresentação realizada na Reunião nacional dos Coordenadores Estaduais de Imunização, fev/2003.
6. CDC. Progress Toward Global Eradication of Poliomyelitis, 2002, April 25, 2003; 52 (16): 366-369.

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E FOTOLITOS:
Marcos Rosado NIVE/CVE/SES-SP

FIGURA 1 - SITUAÇÃO MUNDIAL DA POLIOMIELITE

