

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

