

Progresso Visando a Erradicação da Poliomielite – Afeganistão, 1994-1999

Em 1988, a Assembléia Mundial de Saúde adotou uma resolução para erradicar globalmente a poliomielite até o ano 2000. Durante o mesmo ano, o Comitê Regional, Região Mediterrânea Oriental (RMO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) resolveu erradicar a pólio da região até o ano 2000. Tem se progredido globalmente e nestes países da RMO de forma substancial visando o alcance desta meta (1-3). Este relatório descreve a situação atual da erradicação da pólio no Afeganistão, um país da RMO com continuação de conflito civil onde os esforços para erradicação iniciaram no final de 1994.

Vacinação de Rotina

Os serviços de vacinação de rotina têm sido mantidos através de aproximadamente 20 anos de conflito civil no Afeganistão. Em 1996, a cobertura nacional estimada com três doses de vacina oral contra poliomielite (VPO) entre crianças com idade melhor que 1 ano foi 30%. Os inquéritos de cobertura durante a revisão de 1998 do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) sugeriram que os níveis de cobertura vacinal variaram muito por região. Os níveis de cobertura menores que 30% foram notificados em várias regiões; em áreas do norte, os níveis de cobertura vacinal foram mesmo mais baixos por causa dos problemas de acesso resultante do conflito continuado. Campanhas suplementares para acelerar a cobertura geral do PAI usando toxóides diftérico e tetânico e vacina pertussis (DTP) e vacina contra o sarampo (VS) para crianças e toxóide tetânico (TT) para mulheres em idade fértil têm sido realizadas anualmente desde 1997. As campanhas de aceleração do PAI em 1999 promoveram a vacinação casa-a-casa de crianças com idade menor de 2 anos (n=82.000) e mulheres em idade reprodutiva (n=206.000) em 14 áreas urbanas.

Vacinação Suplementar com VOP

Vacinação suplementar para erradicação da pólio iniciou com três campanhas de imunização com multi-antígenos (CIMs) realizadas durante 1994-1996. As CIMs fornecem DTP, VS e VOP para crianças menores de 5 anos de idade e TT para mulheres em idade fértil. Os níveis alcançados de cobertura vacinal nas MICs foram maiores que 80% na maioria das áreas alvos; entretanto, as CIMs atingiram aproximadamente 70% da população total. Iniciando com CIMs e continuando com os Dias Nacionais de Imunizações (DNIs)*, os O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS se esforçaram na busca de períodos de cessar fogo entre as guerrilhas de áreas em conflito para permitir a vacinação das crianças.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Os primeiros DNIs foram realizados no âmbito nacional durante abril-maio de 1997 e repetidos durante abril-mio de 1998 e maio-junho de 1999. Em 1997, uma estimativa de 80% crianças menores de 5 anos (aproximadamente 3.5 milhões) receberam duas doses de VOP durante os DNIs.

Em 1998, os DNIs não foram realizados no norte do Afeganistão por causa de conflito armado; como resultado, aproximadamente um terço do grupo alvo foi excluído da vacinação. Não obstante, a cobertura vacinal do DNI de 1998 para as áreas acessíveis foi maior que 85%. A primeira etapa dos DNIs de 1999 foi retardada em três províncias do norte por causa de conflitos; inquéritos seguintes às etapas indicaram que 83%-87% das crianças alvo tinham sido vacinadas. O Afeganistão realizou duas etapas de DNI em outubro e novembro de 1999. Em 1998 e 1999, campanhas suplementares de vacinação com VOP foram realizadas nos distritos fronteiras com o Paquistão e Iran simultaneamente com os DNIs destes países.

Vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA)

Não existe nenhum sistema nacional de vigilância de doença no Afeganistão. Em 1997, a vigilância da PFA foi estabelecida nos principais serviços de saúde nas principais regionais. As equipes locais foram treinadas nos procedimentos de vigilância da PFA para realizar visitas de vigilância regular ativa para realizar a vigilância de locais para identificar e investigar casos de PFA. Os escritórios locais da OMD e UNICEF facilitam a coleta e envio de amostras de fezes para o escritório de apoio da OMS no Afeganistão em Islamabad, Paquistão através de escalas de vôos das Nações Unidas; as amostras são enviadas para processamento na Rede de Laboratório Regional de Pólio no Instituto Nacional de Saúde em Islamabad.

Todos os três sorotipos de poliovírus foram isolados dentro de poucos meses após o estabelecimento da vigilância da PFA. O poliovírus tem sido detectado em muitas partes do País. Todos os três sorotipos foram detectados em 1997; entretanto, o vírus tipo 2 não foi isolado durante 1998 e 1999. Desde maio de 1999, um surto de pólio está ocorrendo na província de Kunduz ao norte do Afeganistão (4).

A sensibilidade da vigilância de PFA é medida pela razão de PFA não pólio por 100.000 habitantes menores de 15 anos (alvo: 1 por 100.000 habitantes) e a qualidade é avaliada pela percentagem de casos dos quais foram colhidas duas amostras de fezes dentro de 14 dias do início da paralisia (amostra de fezes “adequada”; alvo: 80%). Os indicadores de desempenho continuam a melhorar. De 1998 a 1999 a razão de PFA não pólio aumentou de 0.6 a 1.2 e a proporção de casos de PFA com duas amostras adequadas de fezes aumentou de 52% a 61% em 1999 (Tabela 1).

Nota Editorial

A pólio permanece como causa líder de incapacidade permanente no Afeganistão, um país em conflito civil há aproximadamente 20 anos (5). A transmissão do poliovírus deve ser interrompida no Afeganistão para prevenir a morbidade, a mortalidade e incapacidade permanente e alcançar a meta de erradicação global da pólio no ano 2000.

Os acordos limitados de cessar fogo foram efetivos entre as partes em conflito durante os CIMs e DNIs, permitindo que os trabalhadores da saúde vacinassem as crianças nas áreas em disputa. Desde 1997, os DNIs têm alcançado taxas de cobertura vacinal relativamente altas entre a população alvo; entretanto, a interrupção da transmissão do vírus no Afeganistão pode se tornar mais longa que nos países onde os programas de vacinação de rotina apresentam um bom funcionamento.

Tabela 1. Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA) e cobertura vacinal dos Dias Nacionais de Imunização (DNIs) – Afeganistão, 1997-1999.

Vigilância	1997*	1998	1999†
Casos de PFA	28	121	111
Casos de pólio confirmados	19	59	43
Taxa de PFA não pólio§	0.3	0.6	1.2
Vírus selvagem confirmado	6	27	17
Tipo 1	4	15	11
Tipo 2	2	0	0
Tipo 3	0	12	6
Amostra de fezes¶	50%	52%	61%
Número de crianças vacinadas durante os DNIs (em milhões)			
Etapa 1	3.7	2.6	4.0
Etapa 2	3.8	2.7	4.0

* Setembro-dezembro de 1997.

† Janeiro-agosto de 1999.

§ Por 100.000 crianças menores de 15 anos. A taxa é projetada para 1997 e 1999.

¶ Percentagem de casos de PFA dos quais foram coletadas duas amostras de fezes dentro de 14 dias do início da paralisia.

Os sistemas de vigilância da PFA requerem esforço bem coordenado e contínuo para identificar os casos suspeitos; coletar, armazenar e enviar amostras de fezes; e coletar, tabular e analisar dados. Apesar da prevalência do conflito, a vigilância da PFA tem melhorado rapidamente no Afeganistão e está se tornando modelo para o estabelecimento da vigilância da PFA nos outros países sob circunstâncias difíceis (6). A notificação de casos de sarampo e tétano neonatal tem sido adicionadas ao sistema de vigilância da PFA como primeiro passo para o estabelecimento de um sistema integrado de notificação de doenças transmissíveis. Contribuindo para o sucesso no estabelecimento da vigilância está a cooperação entre os serviços nacionais de saúde, OMS, UNICEF e organizações não governamentais e com recursos provenientes de doadores internacionais. Embora a qualidade da vigilância da PFA no Afeganistão seja melhor que em outros países onde a pólio é endêmica, esta deve ser aperfeiçoada para melhor estabelecer o grau de transmissão do vírus e para apontar as áreas para as atividades de vacinação suplementar.

As atividades de erradicação da pólio, particularmente DNIs, pode desempenhar um papel chave na iniciativa e revitalização dos serviços de países em países onde os conflitos têm danificado a infraestrutura; o investimento em vacinação pode servir como exemplo para restaurar outros serviços básicos de saúde no país. Como demonstrado em outros países, os elementos críticos das estratégias de erradicação da pólio implementados no Afeganistão – comprometimento político, parceria internacional, capacidade para vigilância, e integração dos serviços preventivos – agora servem como plataforma para o reforço da vacinação e outros serviços de saúde preventivos. A mobilização social e recursos adicionais disponíveis para a erradicação da pólio (p. ex.: equipamento de rede de frio, treinamento e

equipe adicional) pode levar a melhoria da consciência e uso dos serviços de vacinação de rotina.

Os esforços continuados da saúde pública são essenciais para erradicar a pólio no Afeganistão. A aceleração do estágio final da erradicação da pólio no Afeganistão irá requerer etapas extras de DNIs e atividades de vacinação casa-a-casa para administrar VOP, o que necessitará de fundos externos adicionais substanciais**. Na fase final de erradicação da pólio, o aumento do esforços será necessário. Ao menos que a erradicação da pólio tenha sucesso mesmo sob circunstância de muitas mudanças, a pólio permanecerá endêmica em alguns países, resultando na exportação do poliovírus para áreas vizinhas e distantes livres desse vírus, retardando a erradicação regional e global.

Referências

1. CDC. Progress toward global poliomyelitis eradication, 1997-1998. MMWR 1999;48:416-21.
2. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication – Eastern Mediterranean Region, 1996-1997. MMWR 1997;46:973-7.
3. CDC. Wild poliovirus transmission in bordering areas of Iran, Iraq, Syria and Turkey, 1997-June 1998. MMWR 1998;47:585-9.
4. CDC. Outbreak of poliomyelitis – Kunduz, Afghanistan, 1999. MMWR 1999;48:761-2.
5. Francois I, Lambert ML, Salort C., Slypen V, Bertrand F, Tonglet R. Causes of locomotor disability and need for orthopaedic devices in a heavily mined Taliban-controlled province of Afghanistan: issues and challenges for public health managers. Trop Med Int Health 1998;3:391-6.
6. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication during armed conflict – Somalia e southern Sudan, January 1998 – June 1999. MMWR 1999;48:633-7.

*Campanha em massa cobre um curto período (dias a semanas), no qual duas doses de VOP são administradas a todas as crianças do grupo alvo (normalmente 0 a 4 anos) independente de história de vacinação prévia, com um intervalo de 4-6 semanas entre as doses.

**A erradicação da pólio no Afeganistão é apoiada pelo governo. O Apoio externo é proveniente dos parceiros da erradicação global da pólio, incluindo o Rotary Internacional, UNICEF, OMS e os governos dos Estados Unidos, Grã Bretanha, Dinamarca, Noruega, Suécia, Luxemburgo, Alemanha e Comunidade Européia

Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)