

Progresso para a erradicação da Poliomielite - Região do Mediterrâneo Oriental, Janeiro de 2000 – Setembro de 2001

A Assembléia Mundial de Saúde decidiu erradicar a poliomielite em 1988, e a meta do comitê regional para a Região do Mediterrâneo Oriental (EMR)* da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi erradicar a poliomielite daquela região em 2000. Este relatório sumariza a atividade de erradicação da pólio na EMR durante o período de janeiro de 2000 a setembro de 2001; a transmissão do poliovírus encontra-se interrompida em 18 dos 23 países da EMR e tem se tornado localizada nos cinco países restantes. A despeito desses alcances, os países da EMR devem superar muitos desafios para a interrupção da transmissão do vírus até o final de 2002.

Durante o ano de 2000, 79% das crianças receberam 3 doses de vacina oral contra poliomielite (VOP) através da vacinação de rotina. A cobertura de <80% foi notificada pelo Afeganistão (32%), Djibouti (46%), Paquistão (74%), Somália (18%, apenas regiões do norte), Sudão (65%), e Iemen (76%). Estes países representam aproximadamente metade da população regional (população estimada em 2000: 488 milhões)[†]. Durante o período de 1999 a meado de 2001, as atividades de vacinação suplementares foram realizadas em todos os países da EMR exceto Cyprus, Oman e Emirados Árabes Unidos. As atividades intensificadas foram realizadas em países onde a pólio era endêmica. Quatro dias nacionais de imunização (DNIs)[§] e campanhas sub-nacionais foram realizadas no Egito, Iraque, e Sudão (incluindo seções hostis do sul do Sudão). O Afeganistão e Paquistão realizaram quatro etapas de DNIs intensificados, e a Somália realizou campanhas sub-nacionais e três etapas de DNIs. No final de 2001, cada dos seis países (Afeganistão, Egito, Iraque, Paquistão, Somália e Sudão) tinham realizado quatro a cinco etapas de campanhas tipo DNIs, sub-nacionais, ou casa-a-casa (ou sejam, campanhas focais em massa em áreas de alto risco). Alguns países livre de pólio têm reduzido o escopo de atividades de nacional para sub-nacional, tendo como alvo as províncias com baixa cobertura vacinal ou áreas sob alto risco para a importação do poliovírus. A coordenação e sincronização dos DNIs dentro dos países da EMR e entre seus vizinhos têm obtido grande sucesso.

Todos os países da EMR têm estabelecido a vigilância da paralisia flácida aguda (PFA) e têm implementado a vigilância em países afetados pela guerra e em áreas com serviços de atenção a saúde rudimentares ou quase inexistentes (por exemplo, Afeganistão, Somália e Sul do Sudão). Durante o ano de 2000, um total de 16 países (Afeganistão, Bahrain, Egito, Irã, Jordão, Kuwait, Líbano, Oman, Paquistão, Arábia Saudita, Somália, Sudão, Síria, Tunísia e Iemen) alcançaram ou excederam a taxa mínima de notificação de PFA estabelecida pela OMS de caso de PFA não pólio por 100.000 crianças <15 anos, o que indica um sistema de vigilância sensível (Tabela 1); a taxa regional anual para 2001 é 1.8 comparada com 1.4 em 2000.

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

Um segundo indicador chave da qualidade da vigilância da PFA é um mínimo de 80% de amostras adequadas de fezes coletadas de todas as pessoas com PFA. Em 2000, um total de 11 países ou áreas (Bahrain, Egito, Iraque, Jordão, Kuwait, Líbano, Líbia, Palestina, Arábia Saudita, Síria e Tunísia) alcançaram ou excederam a taxa alvo; em quatro outros países (Irã, Oman, Paquistão e Iemen), as amostras adequadas foram coletadas de 60%-80% das pessoas com PFA. Em toda a região, o percentagem de pessoas com PFA com amostras adequadas de fezes aumentou de 67% em 1999 para 70% em 2000. Durante o período de janeiro a setembro de 2001, cinco países adicionais (Irã, Marrocos, Oman, Paquistão e Iemen) alcançaram a taxa alvo, e o Afeganistão e Sudão melhoraram de forma marcante, o que resultou em uma taxa regional de 83%.

A rede regional de laboratório consiste de oito laboratórios nacionais e quatro regionais de referência. Em 2000, um total de 11 laboratórios foram completamente reconhecidos para a rede pela OMS com um reconhecimento provisório de um laboratório. Durante o período de janeiro a setembro de 2001, um total de 5.503 amostras de fezes foram obtidas e testadas de 99% de 2,767 casos de PFA de 21 países. As amostras da Somália e sul do Sudão foram testadas no laboratório da região africana da OMS. Os resultados laboratoriais foram relatados dentro de 28 dias da recepção para >80% das amostras de fezes testadas durante 2000 e 2001.

O número de casos confirmados de pólio notificados nos países EMR diminuiu de 914 em 1999 para 505 em 2000. Durante o período de janeiro a setembro de 2001, um total de 91 casos de pólio confirmados pela presença de vírus foram notificados de cinco países (Afeganistão, Egito, Paquistão, Somália e Sudão), aproximadamente um terço do número notificado de sete países durante o mesmo período em 2000. Um surto de pólio no Iraque durante o segundo semestre de 1999 (1) foi interrompido seguinte as atividades de DNIs e vacinação casa-a-casa de alta qualidade; o último caso confirmado ocorreu em janeiro de 2000.

Desde o final de 1999, a transmissão do poliovírus selvagem no Egito tem sido localizada na região norte. Durante o ano de 2001, a circulação continuada de várias linhagens de poliovírus selvagem tipo 1 no Egito foram confirmadas pelo isolamento do vírus de casos de PFA e de amostras de águas servidas. Através da vigilância ampliada no sul e centro da Somália, um surto de pólio foi identificado em Mogadishu durante o ano de 2000 (54 casos confirmados no período de março a junho) (2). O surto vem sendo controlado com casos esporádicos em, ou nas proximidades, a Mogadishu. As cadeias de transmissão únicas do poliovírus tipo 1 e 3 tem sido identificada no Sudão e Somália. O baixo nível de transmissão do vírus selvagem continuou no Sudão com uma solução de continuidade de 9 meses entre os dois últimos casos confirmados, um do norte em julho de 2000 e o último do sul em abril de 2001.

Dados genéticos recentes indicam a existência continuada de reservatórios de vírus compartilhados entre o Paquistão e Afeganistão. O Paquistão notificou ao maiores números de casos em 2000, embora o número de casos confirmados (199) tenha declinado aproximadamente 40% comparados com 1000 (324). Durante o período de janeiro a setembro de 2001, o número de casos confirmados declinou 43% (74 verso 130) comparado com o mesmo período em 2000. A maioria dos distritos parecem livres de pólio, com a transmissão mais intensa localizada em poucos distritos e cada província. No Afeganistão, o número de isolamentos de vírus e distritos afetados tem sido reduzido substancialmente. Nove casos confirmados foram notificados pelo Afeganistão durante o período de janeiro a setembro de

2001, comparado com 21 durante o período precedente de estudo. Todos os casos de 2001 têm vindo de distritos em três províncias adjacentes na região sul.

A OMS está apoiando os países a desenvolverem e implementarem planos nacionais para a contenção laboratorial do poliovírus (3). Até setembro de 2001, um total de 18 dos 23 países da região prepararam planos nacionais de contenção. A primeira fase do plano está sendo implementada no Jordão, Kuwait, Líbano, Líbia, Síria, Tunísia e Emirados Árabes Unidos. Oman, Qatar, Bahrain, Cyprus, Marrocos e Arábia Saudita completaram a primeira fase do plano e realizaram um inventário nacional de laboratórios que têm estoque de material infectante ou potencialmente infectante de poliovírus; 11 dos 12 laboratórios da rede de poliovírus designados pela OMS na região forneceram inventários do material estocado.

Relatado por: Escritório Regional para a Região do Mediterrâneo Oriental, Departamento de Vacinas e Produtos Biológicos, Cairo, Egito, Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça. Departamento de Doenças Respiratórias e Entéricas, Divisão de Doenças Virais e Rickettsiais, Centro Nacional de Doenças Infecciosas; Divisão de Imunização Global, Programa Nacional de Imunizações, CDC.

Nota Editorial:

Os países EMR fizeram progresso rápido e substancial para a erradicação da pólio durante 2000. A intensidade e extensão geográfica da transmissão do vírus continuou a diminuir, e se as atividades de erradicação continuarem, a EMR deve se aproximar da interrupção da transmissão do poliovírus selvagem.

Quatro dos 10 países de prioridade global para erradicação da pólio estão na EMR: Paquistão, considerado um dos reservatórios mundiais do vírus; e Afeganistão, Somália, e Sudão, países afetados por conflitos. Os conflitos armados, a alta densidade populacional, a precária condição de saneamento, a baixa cobertura vacinal com VOP, e a infra-estrutura de saúde fraca ou ausente têm sido obstáculos para a interrupção da transmissão do vírus. O aumentado número de campanhas suplementares e melhoria de sua qualidade têm intensificado as atividades de erradicação nos países onde a pólio é endêmica. As medidas para melhorar as atividades de vacinação suplementar e aumentar a cobertura, especialmente entre populações de difícil acesso e de alto risco, incluíram preparação avançada, melhor planejamento local, extensiva supervisão, mobilização comunitária, comprometimento político elevado, e o uso da vacinação casa-a-casa. A vigilância na maioria dos países atualmente confiáveis identifica ou exclui o avanço da transmissão do vírus, permitindo o monitoramento do progresso e visando as atividades de vacinação. Os esforços acelerados têm exigido técnica, financiamento e apoio administrativo adicional[¶]. Com o apoio da OMS, aproximadamente 100 especialistas internacionais e 600 equipes nacionais têm sido colocada a níveis nacional e sub-nacional em todos os países prioritários.

A despeito desses avanços, o programa de erradicação enfrenta inúmeros desafios como 1) melhoria da qualidade da vacinação suplementar, vigilância, certificação e atividades de contenção; 2) acesso seguro a todas as crianças, particularmente em áreas afetadas por guerra e conflito; 3) fortalecimento do comprometimento político para alcançar a meta de erradicação nos países livre de pólio e em países onde a pólio é endêmica e; 4) fornecimento dos recursos financeiros necessários por parte de todas as agências parceiras e doadores bilaterais. Enfrentar esses desafios deve capacitar os países da EMR a interromper a transmissão do poliovírus até o final de 2002.

Referências

1. CDC. Outbreak of poliomyelitis - Iraq, 1999. MMWR 1999;48:858-9.
2. CDC. Progress toward global poliomyelitis eradication, 2000. MMWR 2001;50:320-2,331.
3. CDC. Global progress toward laboratory containment of wild polioviruses, June 2001. MMWR 2001;50:620-3.

* Djibouti, Egito, Líbia, Marrocos, Somália, Sudão, e Tunísia no norte e oriente da África; Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos, e Iemen na península arábica; Cyprus, Iraque, Jordão, Líbano, Síria, e a Autoridade Nacional Palestina No Oriente Médio; Afeganistão e Irã.

† Departamento Censitário dos Estados Unidos.

§ Campanhas de vacinação em massa durante um curto período (dias) nas quais 2 doses de VOP são administradas a todas as crianças na faixa etária alvo (normalmente <5anos de idade) independente de história vacinal com um intervalo de 4-6 semanas entre as doses.

¶ O apoio às atividades de erradicação da pólio na EMR é fornecido principalmente pelos governos dos estados membros e pelo Rotary Internacional, CDC, governo do Reino Unido através do Departamento de Estrangeiros e Desenvolvimento Internacional, governo do Japão através da Agência Japonesa de Cooperação Internacional, governo do Canadá através da Agência Internacional de Desenvolvimento Canadense, governo da Dinamarca através da Assistência de Desenvolvimento Internacional Dinamarquesa, Sultanato de Oman, governo da Holanda e Itália, Fundação das Nações Unidas e a Agência Americana para Desenvolvimento Internacional.

Tabela 1. Número de casos de paralisia flácida aguda (PFA) notificados e casos de pólio confirmados* e indicadores chaves da vigilância, por país – Região do Mediterrâneo Oriental, Organização Mundial de Saúde (OMS), janeiro de 2000 – setembro de 2001.

País	Janeiro - dezembro de 2000				Janeiro - setembro de 2001			
	Nº de casos de PFA	Nº de casos confirmados (vírus selvagem)	Taxa de PFA não pólio [†]	% de pessoas com PFA com duas amostras de fezes [§]	Nº de casos de PFA	Nº de casos confirmados (vírus selvagem)	Taxa de PFA não pólio [¶]	% de pessoas com PFA com duas amostras de fezes
Afganistão	252	120 (27)	1,08	49,6	183	9 (9)	1,75	75
Bahrain	2	0	0,97	100,0	4	0	2,36	0
Cyprus	0	0	0		1	0	0,69	0
Djibouti	2	0	0,79	0	0	0	0	
Egito	275	4 (4)	1,28	89,5	211	3 (3)	1,19	90
Irã	310	3 (3)	1,22	76,1	272	0	1,34	85
Iraque	276	4	2,46	84,4	226	0	2,38	92
Jordão	26	0	1,40	96,2	21	0	1,28	86
Kuwait	8	0	1,51	100,0	7	0	1,25	86
Líbano	13	0	1,48	84,6	11	0	1,52	54
Líbia	15	0	0,82	93,3	17	0	1,05	47
Marrocos	74	0	0,73	44,6	166	0	1,98	89
Oman	11	0	1,31	72,7	13	0	1,88	100
Paquistão	1,152	199 (199)	1,53	70,6	1,259	69 (69)	2,31	84
Palestina	9	0	0,69	100,0	11	0	1,03	100
Qatar	1	0	0,70	0	4	0	3,37	100
Arábia Saudita	86	0	1,12	88,4	64	0	1,00	84
Sudão	269	79 (4)	1,35	48,7	220	26 (1)	1,67	74
Síria	112	0	1,52	80,4	79	0	1,30	90
Tunísia	42	0	1,35	81,0	31	0	1,22	94
Emirados Árabes Unidos	5	0	0,60	20,0	8	0	1,27	75
Iemen	152	0	1,17	65,8	135	0	1,91	83
Total	3.253	505 (287)	1,40	70,0	3.050	131 (86)	1,80	83

* PFA e no mínimo um dos seguintes: 1) infecção por poliovírus selvagem confirmada por laboratório, ou 2) amostras de fezes inadequadas e paralisia residual aos 60 dias, morte ou sem investigação de seguimento aos 60 dias.

[†] Número de casos de PFA por 100.000 habitantes <15 anos. Taxa mínima esperada é um caso de PFA não pólio por 100.000 por ano.

[§] Duas amostras de fezes coletadas em um intervalo de no mínimo 24 horas dentro de 14 dias do início da paralisia de pessoas com PFA.

[¶] Taxa de PFA não pólio por ano.

O uso de nomes de marcas e fontes comerciais é para identificação apenas e não implica no endosso pelo Departamento de Saúde e Serviço Social dos Estados Unidos.

As referências aos sites não CDC na Internet são fornecidos como um serviço aos leitores *MMWR* e não continuam ou implicam no endosso dessas organizações ou seus programas pelo CDC ou pelo Departamento de Saúde e Serviço Social dos Estados Unidos. O CDC não é responsável pelo conteúdo das páginas encontradas nestes sites..

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](#)