



TM

Morbidity and Mortality Weekly Report

Weekly

June 7, 2002 / Vol. 51 / No. 22

Progresso na Erradicação da Poliomielite – Nigéria, Janeiro de 2000 – Março de 2002

Desde 1988, quando a Assembléia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) resolveu erradicar a poliomielite globalmente, a incidência estimada anual de pólio diminuiu 99%. (1, 2). A Nigéria é o país mais populoso da África (população estimada de 2000: 127 milhões) e o principal reservatório do poliovírus. Este relatório sumariza o progresso para erradicação da pólio na Nigéria durante o período de janeiro de 2000 – março de 2002, destaca os alcances na vigilância das paralisias agudas (PFAs) e as evidências que indicam redução de transmissão do poliovírus. Os achados salientam a importância de se assegurar um rápido fluxo de informações para orientar as atividades do programa.

Poucos centros de saúde na Nigéria prestam serviços de vacinação de rotina com regularidade. Em 2000, os dados administrativos sugeriram que 38% do número estimado de crianças <1 ano de idade receberam 3 doses de vacina oral contra pólio (VOP, e um inquérito de cartões de vacinação ou histórias de crianças de 12-23 meses sugeriu cobertura de 24%; nenhum dado está disponível para 2001. Os problemas identificados no sistema de vacinação de rotina incluem transporte inadequado da vacina sistema de rede de frio na instância da área governamental local (AGL) e nas instâncias dos centros de saúde, monitoramento e supervisão das atividades de vacinação de rotina, e irregularidade na busca da vacina na instância dos serviços que administram vacinação. Os planos para fortalecer a vacinação de rotina na instância AGL estão em desenvolvimento. Com o apoio da OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o país vem desenvolvendo um plano de reabilitação da rede de frio para cinco anos.

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

As atividades de vacinação suplementar com VOP visando crianças de 0-59 meses de idade vem sendo realizadas anualmente na Nigéria desde que foram iniciados em 1997 os Dias Nacionais de Imunizações com postos fixos (DNIs)*. Para melhorar a cobertura, em 1999, os DNIs foram modificados para serem exclusivamente casa-a-casa, e etapas extras de Dias Sub-Nacionais de Imunização (DSNIs) foram adicionados. A suplementação com vitamina A, ocorrendo duas vezes ao ano com os DNIs, iniciou em junho de 2000.

Durante o ano de 2000, os DSNIs alcançaram 6.633.798 crianças em junho e 7.417.616 crianças em julho, e os DNIs alcançaram 42.254.312 crianças em outubro e 44.306.277 crianças em novembro. Durante o ano de 2001, os DNIs alcançaram 46.881.439 crianças em janeiro, 39.336.362 crianças em abril, 39.336.808 crianças em junho, e 34.778.783 crianças em novembro. Por causa de uma escassez da VOP, os DSNIs foram realizados em outubro de 2001 ao invés de DNIs; esta etapa alcançou 19.318.407 crianças em áreas de alto risco. A cobertura estimada de VOP na população alvo durante 2001 foi 88%-98%. Na quarta etapa, aproximadamente 700.000 crianças sem nenhuma dose prévia de VOP foram alcançadas. Os DNIs durante o período de outubro-novembro de 2000 e novembro de 2001 foram sincronizados com aqueles dos países da África central e ocidental com substanciais atividades de vacinação inter-fronteiras (3).

A qualidade da vigilância da PFA é avaliada por dois indicadores chaves: sensibilidade da notificação (alvo: taxa de PFA não pólio de ≥ 1 caso por 100.000 crianças < 15 anos de idade) e perfeição da coleta de amostras (alvo: duas amostras adequadas de fezes de $\geq 80\%$ de todas as pessoas com PFA). Em 2000, uma equipe conjunta compreendendo especialistas nacionais e internacionais avaliaram as atividades de erradicação da pólio na Nigéria e desenvolveram um plano estratégico para cinco anos. A equipe recomendou que pelo menos um funcionário dedicado a vigilância das PFAs fosse designado para cada 3.000.000 habitantes. Em setembro de 2000, após terem sido recrutados e treinados, esses funcionários assumiram a responsabilidade da vigilância das PFAs em tempo integral. Durante o ano 2001, uma estrutura de supervisão na instância intermediária foi introduzida.

* Campanhas de vacinação em massa durante um curto período (dias) no qual 2 doses de VOP são administradas para todas crianças no grupo alvo (usualmente aqueles < 5 anos de idade) independente de história de vacinação prévia.

Durante o ano de 2000-2001, a taxa nacional de detecção de caso de PFA de 0,6 a 2,2, e a taxa de coleta adequada de amostras de fezes aumentou de 35% a 65% (Tabela). Em 2001, em todos os 36 estados mais o Território Federal da Capital (TFC) de Abuja, a taxa de PFAs não pólio foi $\geq 1,0$; para todos os casos de PFAs, pelo menos uma amostra de fezes foi coletada dentro de 28 dias. Em sete estados, a coleta adequada de duas amostras de fezes foi $\geq 60\%$. Durante o período de janeiro-março de 2002, duas amostras adequadas de fezes foram coletadas para 85% dos casos de PFAs; 27 (73%) estados tiveram uma taxa de $\geq 80\%$, sete (19%) tiveram uma taxa de 60%-80%, e três (8%) tiveram uma taxa de $< 60\%$.

Tabela. Número de casos notificados de paralisia flácida aguda (PFA), distribuição por número e sorotipo de casos de poliovírus selvagem confirmados, e indicadores chaves de vigilância, por ano –Nigéria, 2000-2002*

Ano	Nº de Casos PFA	Casos de poliovírus selvagem confirmados	Distribuição por sorotipo de poliovírus selvagem isolados [†]			Taxa de PFA não pólio [§]	% de pessoas com PFA com amostras adequadas de fezes [¶]
			Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3		
2000	991	29	28	0	1	0.6	35%
2001	1.940	56	35	0	21	2.2	65%
2002	300	10	6	0	5	1.7	85%

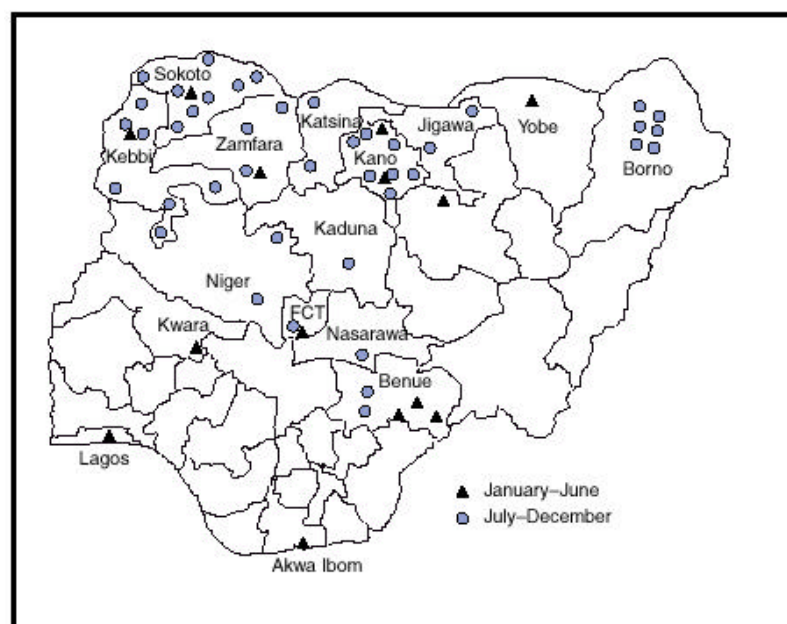
* Dados para 2002 até 31 de março de 2002.

[†] Em 2002, uma amostra de fezes testada para o tipo 1 e tipo 3 isolados.

[§] Número de casos de PFA por 100.000 populações < 15 anos. A taxa mínima esperada é um caso de PFA não pólio por 100.000 por ano.

[¶] Duas amostras de fezes coletadas em um intervalo de pelo menos 24 horas dentro de 14 dias do início da paralisia de pessoas com PFA.

Figura. Distribuição de poliovírus isolados de casos de paralisia flácida aguda –Nigéria,



2001.

O sistema de vigilância das PFAs é suportado por dois laboratórios nacionais creditados pela OMS, um localizado em Ibadan no estado de Oyo, e o outro em Maiduguri no estado de Borno. Durante 2001-2001, o número de amostras de fezes processado por esses laboratórios aumentou de 1.940 a 3.821. Um indicador da qualidade da rede de frio reversa par o transporte de amostras de fezes ao laboratório é a taxa de isolamento de enterovirose não pólio (EVNP); a taxa alvo é ? 10%. Em 2001, a taxa de isolamento de EVNP foi 10,2%.

As melhorias na vigilância das PFAs foram associadas com um aumento no número de isolados de poliovírus selvagens detectados, de 29 (28 tipo 1, um tipo 3) em 2000 para 56 (35 tipo 1, 21 tipo 3) durante 2001. Os dados de seqüenciamento genético de isolados de poliovírus indicou que as linhagens estão desaparecendo, sugerindo o declínio na intensidade de transmissão. Os dados de vigilância mostraram uma elevação na distribuição geográfica da transmissão do poliovírus para os estados do norte durante o período de julho-dezembro de 2001 (Figura). Os dados de seqüenciamento genético mostraram que os poliovírus isolados durante o ano de 2001 de pessoas com PFA nas vizinhanças do sul da Nigéria foram de origem nigeriana (2). Até 31 de março de 2001, um total de 10 poliovírus foram isolados em sete estados e TFC Abuja (dois em Kano e Katsina, e um em Níger, Kaduna, TFC Abuja, Gombe, Jigawa e Borno), todas as áreas nas quais a pólio foi identificada como altamente endêmica em 2001.

Durante o ano de 2001, dos 56 casos confirmados, 29 (52%) foram entre crianças de 24-59 meses, 20 (35%) foram entre crianças de 12-23 meses, e sete foram entre crianças <12 meses. Das 22 crianças cujo estado vacinal era desconhecido, oito (36%) tinham recebido 1 dose de VOP, e sete (32%) tinha recebido 1 doses de VOP.

Relatado por: *Ministério Federal da Saúde, Abuja, Nigéria. Doenças Imunopreveníveis, Escritório Regional da Organização Mundial de Saúde para a África, Harare, Zimbábue. Departamento de Vacinas e Biológicos, Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça. Divisão de Doenças Virais e Rickettsiais, Centro nacional de Doenças Infecciosas; Divisão de Imunização Global, Programa Nacional de Imunizações, CDC.*

Nota Editorial:

Durante o período de 2001-2001, a vigilância das PFAs melhorou substancialmente na Nigéria. Os dados de seqüenciamento genético de

poliovírus isolados sugerem a eliminação de linhagens genéticas múltiplas e reduz altamente a intensidade da transmissão. Em partes do sul da Nigéria, nenhum poliovírus tem sido isolado desde julho de 2001.

A transmissão continua nos estados do nordeste (tipo 1) e os estados do norte central e noroeste (tipo 3). Os alcances chave durante os dois últimos anos incluem criação de uma infra-estrutura de corpo médico amplo para a vigilância das PFAs cobrindo todas as partes do país, implementação de uma estratégia de vacinação casa-a-casa durante os DNIs e DSNIs, e suplementação de centenas de milhares de crianças com vitamina A durante as campanhas de vacinação contra pólio.

Apesar do progresso, a Nigéria permanece um dos três reservatório globais de poliovírus (ao lado do norte da Índia e Paquistão) cuja lei de cobertura vacinal de rotina com VOP e alta densidade populacional favorece a transmissão do poliovírus. Um revisão conjunta nacional/internacional destacou vários a persistência de vários desafios para a erradicação da pólio na Nigéria. A equipe de revisão encontrou o gerenciamento inadequado das atividades de vacinação suplementar na instância AGL e recomendou melhorias no planejamento do DNI, treinamento de vacinador, e monitoramento no dia-a-dia das atividades de vacinação. A equipe também encontrou atrasos consistentes no pagamento das equipes de vacinação, levando a uma considerável falta de motivação e perda de crianças. Apesar do substancial progresso na vigilância das PFAs, mais melhorias são necessárias na representatividade geográfica dos indicadores de qualidade da vigilância e a taxa de EVNP para assegurar que a transmissão do poliovírus não está ocorrendo de forma não detectada. Finalmente, as ações de mobilização social melhoradas são necessárias para atingir os membros de etnias minoritárias e outros grupos de alto risco que são perdidos freqüentemente pelas atividades de vacinação suplementar.

Em 2002, os dados de vigilância das PFAs estão sendo usados visando DNIs mais precisamente. Duas etapas de DSNIs foram implementados durante o período abril-maio de 2002 em áreas nas quais os isolados de poliovírus foram identificados durante o período de julho-dezembro de 2002. A vacinação responsiva tipo operação-limpeza ocorrerão imediatamente após a detecção de qualquer poliovírus na Nigéria; isto exigirá um fluxo rápido das informações de vigilância para orientar as atividades do programa. Um grupo de especialistas nacionais e internacional se reunirá no verão de 2002 par revisar a situação epidemiológica e fazer recomendações adicionais. Os DNIs estão

planejados para setembro e novembro de 2002. A implementação dessas atividades tornarão a Nigéria capaz de interromper a transmissão do poliovírus selvagem.

Referências

1. World Health Assembly. Global eradication of poliomyelitis by the year 2000. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1988 (WHA resolution no. 41.28).
2. CDC. Progress toward global eradication of poliomyelitis, 2001. *MMWR* 2002;51:253-6.
3. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication-Angola, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, and Nigeria, January 2000-2001. *MMWR* 2001;50:826-9.

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 de sites não CDC na Internet são fornecidos como um serviço aos leitores *MMWR* e não constituem 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 se responsabiliza pelo conteúdo das páginas encontradas nestes sites. Os endereços URL listados no *MMWR* estavam atualizados na data da publicação.

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](#)