



MMWR™

Morbidity and Mortality Weekly Report



Weekly

July 25, 2003 / Vol. 52 / No. 29

Progresso Para a Erradicação da Poliomielite – Afeganistão Paquistão, Janeiro de 2002 – Maio de 2003

Desde 1988, quando a Assembléia Mundial de Saúde resolveu erradicar a poliomielite no mundo (1), o número de países nos quais a pólio é endêmica tem diminuído de 127 para sete, incluindo o Afeganistão e Paquistão (2). Esses dois países são considerados um bloco epidemiológico por causa de suas proximidades geográficas, freqüente movimento da população através da fronteira e a presença de linhagens do poliovírus selvagem geneticamente similares (PVS). Embora a pólio permaneça endêmica em ambos os países, o progresso na interrupção da transmissão tem sido substancial (3). Este relatório descreve as atividades intensificadas para erradicação da pólio no Afeganistão e Paquistão durante o período de janeiro de 2002 a maio de 2003, resume o progresso feito e exalta os desafios que restam para a interrupção da transmissão do poliovírus.

Vacinação de Rotina

Em 2002 no Afeganistão, a cobertura vacinal nacional de rotina relatada em crianças <12 meses com 3 doses de vacina oral contra o poliovírus (VOP) foi 48% (variação: 6% [Urozgan]–84% [Nagarhar]) (Ministério da Saúde, dados não publicados, 2003). Em 2002 no Paquistão, a cobertura foi 71% (Ministério da Saúde, dados não publicados, 2003).

Atividades de Vacinação Suplementar

Desde 2002, o Afeganistão e Paquistão têm realizado atividades suplementares de vacinação com freqüência (ASIs) que usam a administração da vacina casa-a-casa, incluindo pelo menos quatro etapas de dias nacionais de imunização (DNIs)* e três etapas de dias sub nacionais de imunização (DSNIs)† anualmente. As áreas visadas para os DSNIs são aquelas nas quais vários fatores (p. ex.: resultados da vigilância, sequenciamento genético, cobertura vacinal de rotina ou suplementar e dinâmica da população) indicam um alto risco para a continuidade da transmissão do vírus. Em 2003, o Paquistão realizou quatro etapas de DNI e quatro etapas de DSNIs em coordenação estreita com o Afeganistão, que realizou cinco etapas de DNI e três etapas de DSNIs. Durante o ano de 2003, as ASIs planejadas incluem quatro etapas de DNI (em abril, maio, setembro e outubro) e três

* Campanhas de vacinação em massa em todo o país implementadas durante um curto período de tempo (dias a semanas) nas quais duas doses de VOP são administradas a todas as crianças (usualmente <5 anos), independente de história vacinal, com um intervalo de 4-6 semanas entre elas.

† Campanhas similares aos DNI, porém confinadas a parte do país.

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

etapas de DSNIs (em março, julho e dezembro) no Afeganistão e quatro etapas de DSNIs (em janeiro, junho, julho e dezembro) no Paquistão. Em ambos os países, a qualidade da ASI é monitorada por grupos independentes; professores e estudantes universitários (no Afeganistão) e companhias privadas de inquéritos e equipes universitárias (no Paquistão) monitoram a qualidade da ASI enquanto as etapas estão sendo executadas e realizam avaliações imediatas da cobertura pós-ASI.

Para fornecer informações adicionais sobre a cobertura vacinal, os programas nacionais para erradicação da pólio analisam a situação vacinação de VOP (rotina e suplementar) de crianças com paralisia flácida aguda não pólio (PFA) relatadas através do sistema de vigilância das PFAs: Durante o período de 2000-2003, a proporção de pacientes com PFA não pólio com <24 meses de idade que receberam <3 doses de VOP diminuiu de 72% para 18% no Afeganistão e de 46% para 28% no Paquistão.

Vigilância das PFAs

A qualidade da vigilância das PFAs é avaliada por dois indicadores chaves estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS): sensibilidade da notificação (alvo: taxa de PFA não pólio >1 caso por 100.000 crianças com <15 anos) e integralidade da coleta de amostras de fezes (alvo: duas amostras adequadas de fezes[§] de >80% de todas as pessoas com PFA). Em 2002 no Afeganistão, a taxa nacional de PFA não pólio foi 3,3, e a taxa de coleta de amostras adequadas de fezes foi 81%, durante o período de janeiro a maio de 2003, a taxa de PFA não pólio aumentou para 85% (Tabela). Em 2002, no Paquistão, a taxa nacional de PFA não pólio foi 2,8, as taxas de PFA não pólio relatadas em todas as províncias foram >2,0, e as amostras adequadas de fezes foram coletadas de 87% das pessoas com PFA; durante o período de janeiro a maio de 2003, a taxa de PFA não pólio aumento para 3,0, e a taxa de coleta adequada de amostra de fezes aumentou para 89% (Tabela).

TABELA. Número de casos confirmados de poliovírus selvagem (PVS) e indicadores chaves de vigilância, por ano — Afeganistão e Paquistão, Janeiro de 2002 – Maio de 2003*

País	Nº de casos confirmados de PVS	Distribuição por sorotipo isolado de PVS			Nº de casos de AFP†	Taxa de PFA não pólio §	% de pessoas com PFA com amostras adequadas ¶	% de amostras de fezes com isolados de enterovírus não pólio **	% de resultados relatados dentro de 28 dias
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3					
Afeganistão									
2002	10	5	0	5	335	3.3	81	15	99
2003	1	0	0	1	226	3.8	85	17	77
Paquistão									
2002	90	67	0	23	1,802	2.8	87	19	99
2003	39	23	0	16	980	3.0	89	20	94

* Até 24 de junho de 2003.

† Paralisia flácida aguda.

§ Por 100.000 crianças <15 anos (alvo: >1 caso de PFA não pólio por 100.000); taxa para 2003 está anualizada.

¶ Duas amostras de fezes coletadas com >24 horas de intervalo, dentro de 14 dias do início da paralisia e adequadamente enviadas ao laboratório (alvo: >80%).

** Indicador combinado de manutenção de uma rede de frio reversa durante o transporte da amostra e a sensibilidade do laboratório no processamento (alvo: taxa de >10% de isolamento).

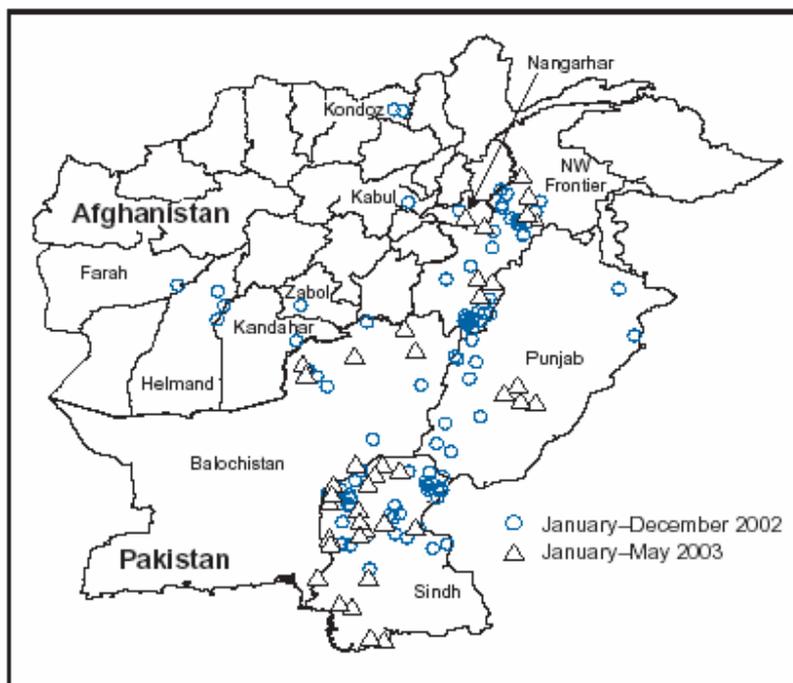
§ Duas amostras de fezes coletadas com intervalo de >24 horas, dentro de 14 dias do início da paralisia e enviadas adequadamente ao laboratório (alvo: >80%).

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: edson.moura@saude.gov.br

Em: 30/08/2003

FIGURA. Casos confirmados de poliomielite, por data — Afeganistão e Paquistão, Janeiro de 2002–Maio de 2003*



* Até 24 de junho de 2003.

O laboratório de referência regional credenciado pela OMS nos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) em Islamabad, Paquistão, realiza teste virológico de amostras de fezes do Afeganistão e Paquistão, incluindo o isolamento primário do vírus e diferenciação intratípica (DIT). A taxa de isolamento de enterovírus não pólio (EVNP) entre amostras de fezes (alvo: taxa de isolamento de 10%) é um indicador combinado da qualidade de transporte das amostras (ou seja, manutenção de amostras em temperatura apropriada do tempo da coleta até a entrega no laboratório) e a sensibilidade do processamento laboratorial. Em 2002, as taxas de isolamento de EVNP para o Afeganistão e Paquistão foram 15% e 19%, respectivamente; durante o período de janeiro a maio de 2003, as taxas foram 17% e 20%, respectivamente (Tabela). A eficiência laboratorial é mensurada pela proporção de pessoas com PFA das quais os resultados de isolamento viral estão disponíveis dentro de 28 dias do recebimento das amostras (alvo: 80% de pessoas com PFA). Em 2002, o laboratório NIH notificou resultados finais para isolamento primário de vírus dentro de 28 dias para 99% das amostras recebidas do Afeganistão e Paquistão. Durante o período de janeiro a maio de 2003, a proporção de resultados de cultura de amostra que foram notificadas dentro de 28 dias foi 77% do Afeganistão e 94% do Paquistão (Tabela). Durante o período de 2002 a 2003, para as pessoas das quais o poliovírus foi isolado, o intervalo médio entre o início da paralisia e a comunicação dos resultados DIT finais foi 4-5 semanas.

Incidência da Pólio

Durante 2001-2002, o número de casos de pólio no Paquistão que confirmados virológicamente diminuiu de 119 (notificado de 39 [29%] de 135 distritos) para 90 (notificado de 34 [25%] distritos). Em 2002, dos 90n casos notificados, 67 (74%) foram PVS tipo 1 (P1) e 23 (26%) foram PVS tipo 3 (P3). Durante o período de janeiro a maio de 2003, um total de 39 casos foi notificado de 20 (15%) distritos, comparado com 24 casos notificados por 16 (12%) distritos durante o mesmo período em 2002 (Figura). Em 2001, dos 90 casos notificados, 64 (71%) ocorreram em crianças <24

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

3

E-mail: edson.moura@saude.gov.br

Em: 30/08/2003

meses; durante o período de janeiro a maio de 2003, dos 39 casos notificados, 22 (56%) ocorreram neste grupo etário. Em 2002, a transmissão no Paquistão ocorreu primariamente no norte de Sindh, a área de Peshawar, a parte sul da Província de Northwest Frontier (NWFP), e sudoeste de Punjab; várias áreas consideradas anteriormente como reservatórios, (por exemplo, Karachi e Hyderabad em Sindh, a área Quetta em Balochistan, e os distritos de Bannu e Lakki Marwat em NWFP) notificaram poucos ou nenhum caso. Em 2003, os casos continuaram a se concentrar em duas zonas de transmissão (norte de Sindh e norte de NWFP) que estiveram ativas em 2002, com alguma transmissão no sudoeste de Punjab.

Em 2002 no Afeganistão, 10 casos (cinco P1 e cinco P3) foram notificados por sete das 32 províncias, comparados com 11 casos de seis províncias em 2001. Em maio de 2003, um caso de P3 foi notificado pela província de Nagarhar; o caso mais recente notificado anteriormente foi em dezembro de 2002 na região sul; até 24 de junho, nenhum outro caso tinha sido notificado. A província de Nagarhar faz fronteira com o Paquistão e os resultados do sequenciamento genético indicam que este vírus está relacionado àqueles circulantes na fronteira e em NWFP. Os resultados do sequenciamento dos casos no Afeganistão em 2002 sugerem que o único reservatório em que o vírus da pólio permanece endêmico em 2002 foi na parte sudoeste do país, oeste de Kandahar. Em 2003, nenhum poliovírus selvagem foi isolado desta área até 24 de junho.

Os dados do sequenciamento genético dos PVSs isolados no bloco epidemiológico Afeganistão/Paquistão indicam que a biodiversidade continua a diminuir. Durante o período 2000–2001, o número de agrupamentos de linhagem do vírus para P1 diminuiu de 10 para seis, e o número de agrupamentos para o P3 diminuiu de seis para três. Em 2002, cinco agrupamentos (quatro P1 e um P3) contribuíram com 90% dos casos confirmados de ambos os países.

Relatado por: *Institutos Nacionais de Saúde; Escritório no País da Organização Mundial de Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância, Islamabad, Paquistão. Ministério da Saúde Pública; Escritório no País da Organização Mundial de Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância, Kabul, Afeganistão. Escritório Regional para a Região do Mediterrâneo Oriental, Organização Mundial de Saúde, Cairo, Egito. 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; Divisão de Nutrição e Atividade Física, Centro Nacional de Prevenção de Doença Crônica e Promoção à Saúde, CDC.*

Nota Editorial: O avanço para a interrupção da transmissão do PVS tem continuado no Afeganistão e Paquistão apesar do conflito armado e o progresso da instabilidade política. Importantes alcances para 2002 incluem uma redução no número de casos de PVS, maior restrição da circulação do poliovírus a zonas de transmissão bem definidas e a diminuição da diversidade genética dos poliovírus isolados. Além disso, ambos os países obtiveram apoio da Aliança Global para Vacinas e Imunizações para fortalecer seus programas de vacinação de rotina.

Apesar do progresso feito, desafios críticos para o alcance da erradicação permanecem em ambos os países e superação das falhas na qualidade da vigilância é de importância crítica. Embora o Afeganistão tenha iniciado a vigilância sentinela em 1997, a vigilância ativa sistemática nos principais estabelecimentos de saúde foi iniciada apenas recentemente. No Paquistão, os dados genéticos para 2002-2003 indicam que a vigilância poderia ter perdido o progresso da transmissão por períodos prolongados em algumas áreas, incluindo o norte de NWFP e sul de Punjab. Em ambos os países, a análise da situação de VOP entre os pacientes de PFA não pólio indica que as equipes de vacinação perderam um número

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

4

E-mail: edson.moura@saude.gov.br

Em: 30/08/2003

substancial de crianças <24 meses durante as campanhas recentes. Embora o Afeganistão tenha retornado a qualidade do programa a níveis alcançados antes do conflito armado no final de 2001, os problemas crescentes de segurança dentro do país, particularmente no sul e sudeste, têm limitado o acesso a áreas críticas durante os DSNIs e pode ter comprometido a qualidade da vigilância da PFA.

Para as atividades de erradicação da pólio nas zonas restantes de transmissão serem melhoradas, a íntima colaboração entre os governos nacionais e seus parceiros[¶] e entre os programas do Afeganistão e Paquistão são críticos. Uma comunicação e estratégia de defesa abrangente é necessária para auxiliar a motivação e engajar os governos do distrito e comunidades, alcançar pessoas de alto risco durante as ASIs e fortalecer as equipes de vacinação. Para a qualidade da vigilância ser melhorada e mantida, os indicadores de desempenho da vigilância da PFA deve ser monitorado continuamente, particularmente para detectar o desempenho adequado na instância sub-nacional.

Através das ações de milhares de trabalhadores da saúde e voluntários, o Afeganistão e Paquistão têm feito progresso para a interrupção da transmissão do PVS. As equipes em ambos os países, com o apoio e consentimento governamental, têm implementado as estratégias de alta qualidade. Para a pólio ser erradicada, a manutenção deste consentimento e melhoria da qualidade das atividades nas zonas restantes de transmissão deve ser uma prioridade dos governos nacionais e locais e seus parceiros.

Referências

1. World Health Assembly. Polio eradication by the year 2000: resolution of the 41st World Health Assembly. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1988 (WHA resolution no. 41.28).
2. CDC. Progress toward global eradication of poliomyelitis, 2003. MMWR 2003;52:366–9.
3. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication—Pakistan and Afghanistan, January 2001–April 2002. MMWR 2002;51:521–4.

Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/SVS/MS**, em parceria com a **Organização Pan Americana de Saúde – OPAS** - Escritório Regional da **Organização Mundial de Saúde para a Região das Américas** - Brasil, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

[¶] As ações para erradicação da pólio no Afeganistão e Paquistão são apoiadas pelos governos de ambos os países;; Rotary Internacional; OMS; Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); governos do Canadá, Japão, Países Baixos e Reino Unido; Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID); Comitê Internacional da Cruz Vermelha; Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades Vermelho Crescente; Parceiros de Investimento para a Pólio (um programa conjunto do Banco Mundial, Fundação Bill e Melinda Gates, Rotary International, e Fundação das Nações Unidas); e CDC.

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](#)