



MMWR™

Morbidity and Mortality Weekly Report

Weekly

21 de Junho de 2002 / Vol. 51 / No. 24

Progresso Para a Erradicação da Poliomielite – Paquistão, Janeiro de 2000 – Abril de 2002.

Desde 1988, quando a Assembléia Mundial de Saúde resolveu erradicar a poliomielite no mundo, a incidência global estimada de pólio diminuiu 99% (1). O Paquistão iniciou as atividades para erradicação da pólio em 1994 e o Afeganistão em 1997 (2). Embora a pólio permaneça endêmica nos dois países, a incidência e a distribuição geográfica do poliovírus vem sendo reduzida substancialmente. Este relatório sumariza o progresso para a erradicação da pólio no Paquistão e Afeganistão durante janeiro de 2000 – abril de 2002. Ambos os países visam interromper a transmissão do poliovírus até o final de 2002; entretanto, a situação de segurança instável na região poderá ameaçar este sucesso.

Vacinação de Rotina

Durante o período de 2000 – 2001 no Paquistão, a cobertura vacinal de rotina notificada de crianças menores de 1 ano com 3 doses de vacina oral contra o poliovírus (VOP) variou de 33% na província de Balochistão a 82% em Punjab. No Afeganistão, a cobertura vacinal nacional de rotina com OPV3 notificada aumentou de 35% em 1999 para 45% em 2001; as taxas de cobertura em 2001 variaram de 15% na região do nordeste a 83% na região do leste.

Atividades Suplementares de Imunização

Ao menos duas etapas de Dias Nacionais de Imunizações (DNIs)^{*} vem sendo realizadas anualmente no Paquistão desde 1994 (3). Durante 1999, as atividades de vacinação foram intensificadas pela adição de uma estratégia de vacinação casa-a-casa e etapas extras de DNIs. Quatro etapas de DNIs foram realizadas durante o ano 2000 e cinco durante o ano 2001, e um dia subnacional adicional

* Campanhas de vacinação em massa em todo o país durante um curto período de tempo (dias ou semanas, no qual 2 doses de VOP são administradas a todas as crianças (usualmente menores de 5 anos de idade), independente de história vicinal, com um intervalo de 4-6 semanas entre as doses.

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

de imunização (DSNI)[†] foi realizado em agosto de 2001. Durante 2002, uma etapa de DSNI foi realizada em janeiro, e duas etapas de DNIs foram realizadas em março e abril. Duas etapas adicionais de DSNI serão realizadas em junho e julho, e DNIs completos estão planejados para setembro e outubro. Os dados de vigilância e sequenciamento genético estão sendo usados para visar os distritos reservatórios de poliovírus (ou seja, os distritos nos quais persistem durante o ano a transmissão indene particularmente durante a temporada de baixa transmissão [janeiro-março]).

Após as campanhas subnacionais durante 1994-1996 que incluíram a VOP e outros antígenos, os DNIs para pólio iniciaram no Afeganistão em abril e maio de 1997; desde então, ao menos duas etapas de DNIs vem sendo realizadas anualmente (4). Durante o ano 2000, as ações foram intensificadas pela adição de estratégia de vacinação casa-a-casa e aumento do número de etapas de DNIs. Na primavera de 2001, uma estratégia de vacinação casa-a-casa foi usada para alcançar 5,8 milhões de crianças; na primavera de 1999, 4,0 milhões de crianças foram alcançadas pelo uso de postos fixos de vacinação. As atividades suplementares de imunizações (ASIs) vem sendo coordenadas com os vizinhos do Afeganistão, particularmente Paquistão e Irã. Durante janeiro-agosto de 2001, três etapas de DNIs, uma campanha de vacinação tipo operação limpeza em Kandahar e três distritos vizinhos, e uma etapa de DSNI em províncias e distritos de alto risco foi realizadas. Em setembro e novembro de 2001, os DNIs foram realizados apesar da ausência de equipe internacional de apoio causada por conflito armado na região.

Vigilância da Paralisia Flácida Aguda

A qualidade da vigilância da paralisia flácida aguda (PFA) é avaliada por dois indicadores chaves estabelecidos pela OMS: sensibilidade de notificação (alvo: taxa de PFA não pólio de ≥ 1 por 100.000 crianças <15 anos) e perfeição da coleta de amostras (alvo: duas amostras adequadas de fezes[§] de $\geq 80\%$ de todas as pessoas com PFA). Desde 2001, a vigilância da PFA no Paquistão tem atendido esses indicadores. Durante 2000-2001, a taxa de PFA não pólio aumentou de 1.5 por 100.000 crianças <15 anos de idade para 2.2, e a taxa de coleta adequada de fezes aumentou de 67% para 83% (Tabela). Durante janeiro-abril de 2002, as taxas permaneceram acima do alvo, com uma taxa de PFA não pólio anual de 2.2 e uma taxa de coleta adequada de fezes de 88%. A taxa de isolamento de enterovírus não pólio (EVNP) (alvo: $\geq 10\%$), um marcador para o desempenho laboratorial e a integridade da rede de frio reversa para amostras, foi 13% em 2000 e 19% em 2001.

[†] Mesmo procedimento que os DNIs, porém em uma geográfica menor.

[§] Duas amostras de fezes coletadas em um intervalo de pelo menos 24 horas dentro de 14 dias do início da paralisia e enviada propriamente ao laboratório.

TABELA. Número de casos notificados de paralisia flácida aguda (PFA) e casos de poliovírus selvagem confirmados, e indicados chaves da vigilância – Afeganistão e Paquistão, Janeiro de 2000- Abril de 2002*

	Janeiro-dezembro de 2002				Janeiro-dezembro de 2001				Janeiro-abril de 2002			
	Nº de casos de PFA	Nº de casos de vírus selvagem confirmados	Taxa de PFA não pólio	Amostras adequadas de fezes [†]	Nº de casos de PFA	Nº de casos de vírus selvagem confirmados	Taxa de PFA não pólio	Amostras adequadas de fezes [†]	Nº de casos de PFA	Nº de casos de vírus selvagem confirmados	Taxa de PFA não pólio	Amostras adequadas de fezes [†]
Afeganistão	252	27	1.3	50	214	11	1.8	73	72	1	1.8	86
Paquistão	1.152	199	1.5	67	1.573	116	2.2	83	512	18	2.2	88

*Dados para 2002 até 31 de março de 2002.

[†] Duas amostras de fezes coletadas em um intervalo de pelo menos 24 horas dentro de 14 dias do início da paralisia e enviada propriamente ao laboratório.

Desde que o sistema de vigilância da PFA no Afeganistão iniciou em 1997, os indicadores de vigilância tem melhorado constantemente. Durante 2000, a taxa de PFA não pólio foi 1.3, e a taxa de coleta adequada de fezes foi 50%; durante 2001, as taxas foram 1.8 e 73%, respectivamente. Em janeiro de 2001, o país mudou de classificação clínica para classificação virológica de casos de pólio. Durante setembro-dezembro de 2001, um período marcado por conflito armado, 42 casos de PFA foram identificados (27 [64%] com amostras adequadas de fezes). A vigilância da PFA na região sul, a qual notificou nove dos 11 casos de pólio em 2001, foi afetada mais que as outras regiões pela falta de segurança e deslocamento de equipe. Desde janeiro de 2002, um total de 72 casos de PFA tem sido notificado nacionalmente, com amostras adequadas coletadas de 62% (86%) dos casos. A taxa de isolamento EVNP foi 19% em 2000, 16% em 2001, e 11% durante janeiro-abril de 2002.

O Laboratório de Referência Regional para Poliovírus credenciado pela OMS em Islamabad realiza teste virológico de amostras de fezes do Afeganistão e Paquistão. Durante 2001, os resultados laboratoriais foram notificados dentro de 28 dias da recepção da amostra para 81% dos 1.584 casos de PFA no Paquistão e para 72% dos 215 casos no Afeganistão (alvo: >80%).

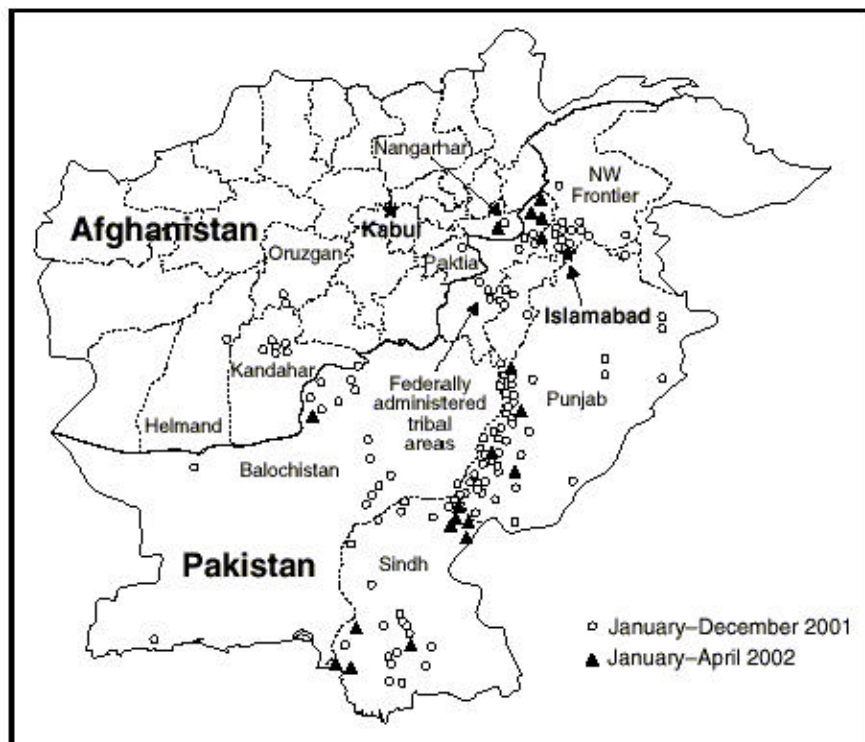
Incidência de Pólio

Durante 2000-2001, o número de casos de pólio confirmados virologicamente declinou 42% no Paquistão, de 199 em 59 distritos para 116 em 39 distritos; durante janeiro-abril de 2002, um total de 18 casos tem sido confirmado virologicamente (Figura). Dos 116 casos em 2001, um total de 69 foi causado pelo poliovírus tipo 1 (P1), 46 por poliovírus tipo 3 (P3), e um por uma mistura de P1 e P3. Os dados epidemiológicos dos casos de pólio em 2001 indicaram vários grupos de alto risco, incluindo refugiados afegãos e crianças cujos pais incultos.

Durante o ano de 2000 no Afeganistão, os 27 casos de pólio que foram confirmados virologicamente foram notificados de 22 distritos; durante o ano de 2001, um total de 11 casos foi notificado de sete distritos. Durante janeiro-agosto de 2001, nove casos de poliovírus foram notificados, dos quais sete foram de Kandahar e três de distritos vizinhos, e dois foram de um distrito de uma província vizinha. Durante o mesmo período em 2000, um total de 21 casos de pólio foi notificado. Nenhum caso de pólio tem sido notificado pelas regiões norte, nordeste, central e ocidental desde o final de 2000. Cada dos 11 casos (um P3 e 10 P1) notificados em 2001 vieram de regiões que fazem fronteira com o Paquistão. Até

abril de 2002, um caso de pólio (P3) foi confirmado na região leste, com início em fevereiro. Um caso foi notificado na região sul do Afeganistão com início no início de maio de 2002, indicando que a transmissão continua naquela região.

FIGURA. Distribuição de isolados de poliovírus selvagem de casos de paralisia flácida aguda – Afeganistão e Paquistão, Janeiro de 2001-Abril 2002.



Notificado por: *Institutos Nacionais de Saúde; Escritório no País da Organização Mundial de Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância, Islamabad, Paquistão. Ministério de 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. Dept de Vacinas e Biológicos, Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça. Div de Doenças Virais e Rickettsiais, Centro nacional de Doenças Infecciosas; Div Imunização Global, Programa Nacional de Imunizações, CDC.*

Nota Editorial:

O Paquistão e Afeganistão constituem um único bloco epidemiológico representando um dos três principais reservatórios globais persistentes para transmissão de poliovírus (os outros dois são o norte da Índia e Nigéria). As melhorias na qualidade dos ASIs e vigilância da PFA desde janeiro de 2000 tem aproximado os dois países para a interrupção da transmissão do poliovírus.

Embora o conflito armado no Afeganistão tenha apresentado muitos desafios para as atividades de vigilância e vacinação, os dados de janeiro-abril de 2002 indicam que o progresso para a erradicação tem se recuperado. A qualidade melhorada do

ASIs e a adição de etapas de DSNI direcionadas no Afeganistão antes de setembro de 2001 parecem ter prevenido um ressurgimento ampliado do poliovírus no país durante o conflito recente. Apesar da continuidade da instabilidade militar e política, a equipe de saúde pública no Afeganistão e Paquistão teve sucesso na implementação dos DNIs no final de setembro e novembro e continuou as atividades essenciais de vigilância.

O sistema de vigilância da PFA no Paquistão fornece dados confiáveis para basear as decisões programáticas. A qualidade da vigilância da PFA no Afeganistão parece estar se recuperando de uma declínio durante o conflito recente. A restauração rápida do sistema nas regiões fronteiriças com o Paquistão onde a pólio é endêmica é um programa de ponta quanto à prioridade. Ambos os países realizarão intensas ASIs visando as populações de alto risco durante o verão de 2002 seguido por DNIs em setembro e outubro. As atividades de vacinação tipo operação limpeza para finalizar com as cadeias finais de transmissão serão implementadas em 2003 em resposta a qualquer isolamento do poliovírus selvagem. As atividades de vacinação e vigilância são coordenadas entre os dois países e incluem a sincronização de ASIs, estabelecimento de postos de vacinação na fronteira e trocas regulares de dados.

Inúmeros riscos podem ameaçar a interrupção da transmissão do vírus até o final de 2002, incluindo conflito armado e deterioração da segurança na região, movimentos súbitos de populações extensas que podem disseminar o vírus para áreas onde atualmente está ausente, persistência da transmissão do vírus em reservatórios compartilhados entre os dois países, falha no alcance dos grupos de alto risco em ASIs, escassez nos recursos humanos e financeiros, aumentando a complacência, e a inabilidade para o equilíbrio das prioridades. No Afeganistão, a nova administração interina está de acordo com a erradicação da pólio, e no Paquistão, a concordância política por parte dos governos distritais formados recentemente para com o governo federal é alta. A colaboração entre os governos locais e seus parceiros globais¹ tem sido crítico na manutenção das atividades de erradicação em ambos os países e continuará a ser essencial para o alcance da erradicação da pólio.

References

1. CDC. Progress toward global eradication of poliomyelitis, 2001. MMWR 2002;51:253-6.
2. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication-Eastern Mediterranean Region, January 2000-September 2001. MMWR 2001;50:1113-6.
3. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication-Pakistan, 1999-June 2000. MMWR 2000;49:758-62.

¹ Polio eradication efforts in Pakistan and Afghanistan are supported by the governments of both countries, Japan, the United Kingdom, and the Netherlands; the Bill and Melinda Gates Foundation, the United Nations Foundation; the United Nations Children's Fund (UNICEF); the International Committee of the Red Cross; the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; Rotary International; the U.S. Agency for International Development; WHO; and CDC.

4. CDC. Progress toward poliomyelitis eradication-Afghanistan, 1999-2000. MMWR 2001;50:144-7.

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](#)