



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

**INFORME TÉCNICO
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE 2011**



Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI - do Departamento de Vigilância Epidemiológica - DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde realizará nos dias 18 de Junho e 13 de Agosto, respectivamente, a primeira e segunda etapa da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite do ano de 2011. A efetividade desta ação depende fundamentalmente da amplitude de seu alcance, quando deverá ser vacinada toda a população de crianças menores de cinco anos de idade.

A população alvo em cada uma das etapas é de 14.148.182, com meta mínima a atingir de 95%, o que corresponde a 13.440.722 crianças com a vacina oral poliomielite independente de já ter sido vacinada anteriormente. Para apoiar a operacionalização da Campanha, nas duas etapas, o Ministério da Saúde está investindo um total de R\$46,6 milhões.

Embora a erradicação global esteja avançando, países livres da poliomielite precisam, não só ter uma adequada Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), como manter altas e homogêneas coberturas vacinais contra a poliomielite, tanto nas ações de rotina, como nas campanhas de vacinação.

Este é o 32º ano de Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite, 22º ano sem a doença no país. O Brasil está livre do poliovírus desde 1990, e assim deve-se manter até a concreta certificação mundial da erradicação deste agente infeccioso. O último caso da doença foi registrado no município de Souza na Paraíba em 1989. Os Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite no Brasil tiveram início no ano de 1980, visando acelerar o processo de erradicação da doença no país. Atualmente esta estratégia tem como objetivo garantir a não reintrodução da doença no território brasileiro.

Em 1994, o Brasil recebeu o Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem. A partir de então, o país assumiu o compromisso de manter altas coberturas

vacinais maiores ou igual a 90%. Em 2001, esta meta foi alterada para 95% da população alvo (< 5 anos de idade).

Este Informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha, e fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, Distrito Federal e outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos, bem como na orientação das ações da comunicação e mobilização social.



No dia 13 de agosto, segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite terá início, simultaneamente, a **Campanha Nacional de Seguimento Contra o Sarampo.**

1. Introdução

Atualmente as ações do Programa Nacional de Imunizações com a vacina oral poliomielite (VOP) na fase pós-certificação estão voltadas para a prevenção da reintrodução do poliovírus selvagem no país, considerando que ainda há risco de sua reintrodução, dada a possibilidade de importação de casos provenientes de países endêmicos ou pela ocorrência de surtos devido a circulação do poliovírus derivado vacinal (PVDV) em áreas de baixas coberturas com a vacina oral poliomielite (VOP).

No cenário global atual, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que 22 países ainda registram casos de poliomielite, sendo quatro desses endêmicos: Afeganistão, Índia, Nigéria e Paquistão e os demais restabeleceram a transmissão devido a importação de casos da doença, sendo eles a República Democrática do Congo, Chade, Angola, Côte d'Ivoire, Mali, Congo, Niger, Gabão, Uganda, Federação Russa, Liberia, Nepal, Kazaquistão, Tajiquistão, Turcomenistão, Senegal, Mauritânia, Serra Leoa. Em 2010 foram registrados 1.292 casos, sendo 232 (17,95%) nos países endêmicos e 1060 (82,05%) nos países não endêmicos (Figura 1).

Figura 1. Casos de poliomielite selvagem no mundo (países endêmicos e não endêmicos).

Total cases	Year-to-date 2011			Year-to-date 2010			Total in 2010*
Globally	123			115			1291
• in endemic countries:	43			44			232
• in non-endemic countries:	80			71			1059

Countries	Year-to-date 2011			Year-to-date 2010			Total in 2010*	Date of most recent case
	WPV1	WPV3	Total	WPV1	WPV3	Total		
Pakistan	33		33	5	10	15	144	10-Apr-11
Nigeria	6	2	8		2	2	21	18-Mar-11
India	1		1	3	16	19	42	13-Jan-11
Afghanistan	1		1	1	7	8	25	11-Jan-11
DR Congo	46		46				100	08-Apr-11
Chad	23	2	25		12	12	26	16-Mar-11
Angola	2		2	1		1	33	04-Feb-11
Côte d'Ivoire		3	3					27-Feb-11
Mali		1	1	1		1	4	08-Feb-11
Congo	1		1				382	22-Jan-11
Niger		1	1		2	2	2	19-Jan-11
Gabon	1		1					15-Jan-11
Uganda							4	15-Nov-10
Russian Federation							14	25-Sep-10
Liberia				1		1	2	08-Sep-10
Nepal				1		1	6	30-Aug-10
Kazakhstan							1	12-Aug-10
Tajikistan				32		32	458	04-Jul-10
Turkmenistan							3	28-Jun-10
Senegal				16		16	18	30-Apr-10
Mauritania				4				28-Apr-10
Sierra Leone				1		1	1	28-Feb-10
Total	114	9	123	66	49	115	1291	
Total in endemic countries	41	2	43	9	35	44	232	
Total outbreak	73	7	80	57	14	71	1059	

Fonte: <http://www.polioeradication.org/> *dados até 04 de maio de 2011.

Os dados até o dia 04 de maio de 2011 mostram uma mudança no cenário epidemiológico global, com 123 casos de poliomielite registrados, dos quais, 43 em países endêmicos e 80 casos em países não endêmicos. Destes 114 casos foram identificados como poliovírus selvagem tipo 1, e 9 casos o tipo 3. Em 2010, nesse mesmo período, foram registrados 115 casos, 44 em países endêmicos e 71 casos em países não endêmicos, sendo 66 casos do poliovírus selvagem tipo 1 e 49 casos do tipo 3.

Segundo dados da OMS, as campanhas de vacinação contra a poliomielite serão realizadas, este ano, em 44 países. A Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite, coordenada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Rotary Internacional, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC/USA) e o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), é hoje considerada sem precedentes, essencial na campanha por um mundo livre da doença (Quadro 1).

Quadro 1: Países que realizarão os Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 2011.

Países que realizam os Dias Nacionais de Vacinação - Pólio 2011	
Região	Países
Africa	Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cape Verde, Central African Republic, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, Togo, Uganda
Eastern Mediterranean	Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalia, Sudan, Yemen
Europe	Kazakhstan, Kyrgyzstan, Russian Federation, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan
South-East Asia	Bangladesh, India, Nepal

Fonte: http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/siacalendar/padvancedsia.cfm

Espera-se mundialmente, que as campanhas periódicas de vacinação, junto com a vacinação de rotina, continuem a assegurar a imunidade entre a população e minimizar o risco de um surto, sendo que a chave do sucesso será o continuado empenho de todos os envolvidos, cujo apoio tem sido imprescindível na interrupção da cadeia de transmissão da poliomielite.

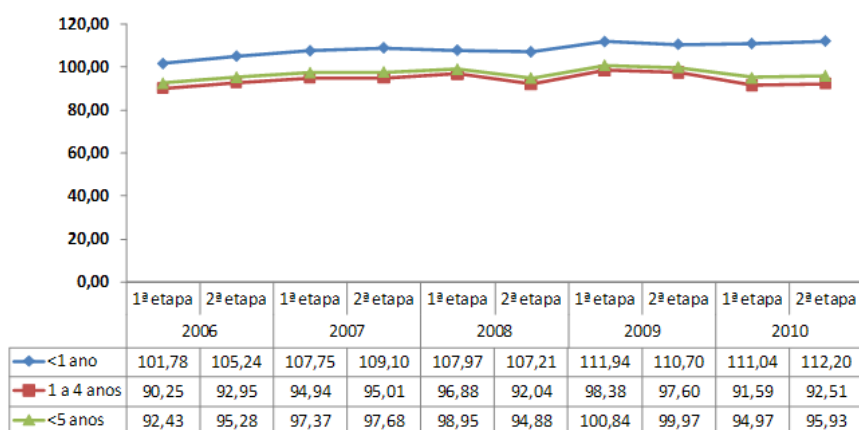
Destaca-se, diante deste quadro mundial, a necessidade de envidarmos esforços para atingirmos os indicadores preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações para manutenção do país livre da doença, considerando que, mesmo tendo alcançado bons resultados em relação às metas nacionais e estaduais preconizadas, as coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no país, levando à formação de bolsões de pessoas suscetíveis com risco de vir a adoecer e, a conseqüente reintrodução dos poliovírus no país favorecido pelo fluxo de viajantes.

2. O Brasil e a estratégia anual de campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite.

O Brasil serviu de exemplo para outros países ao adotar, a partir do ano de 1980, a estratégia anual de campanhas nacionais em duas etapas para crianças menores de cinco anos de idade, com intervalo de dois meses entre as doses, independente do estado vacinal anterior. Esta estratégia apresentou excelentes resultados ao longo dos anos, alcançando já no primeiro ano de campanha cerca de 18 milhões de crianças nas duas etapas, num esforço de mobilização que se mantém até os dias atuais, possibilitando a erradicação da poliomielite no Brasil.

Na figura 2, demonstra-se o desempenho do Brasil nas campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite no período de 2006 a 2010 por grupos de idade e etapas em < 5 anos.

Figura 2. Coberturas vacinais em campanhas de vacinação contra a poliomielite por grupos de idade e etapas em < 5 anos, Brasil, 2006 a 2010.



Fonte: CGPNI/SVS/MS

Observou-se o desempenho das Unidades Federadas na primeira e segunda etapa da campanha nacional de vacinação no ano de 2010, no qual, onze e quinze das 27 Unidades Federadas (UF) respectivamente, alcançaram ou ultrapassaram a meta de vacinar 95% dos <5anos de idade.

Verificou-se que na faixa etária <1ano de idade as coberturas vacinais são mais elevadas quando comparadas ao grupo de 1 a 4 anos. Considerando-se os resultados por etapas, constatou-se que 19 e 25 UF registraram coberturas >100% na primeira e segunda etapa nessa ordem e somente uma, o DF que ficou com cobertura vacinal <95% tanto na primeira como na segunda etapa. Destaca-se um aumento nas coberturas vacinais na segunda etapa em relação à primeira em 22 das 26 UF e DF.

Em relação à faixa etária de 1 a 4 anos de idade, as coberturas vacinais ficaram abaixo de 100% para todas as UF nas duas etapas. Somente sete e nove UF na mesma ordem atingiram coberturas vacinais ≥95% na primeira e segunda etapa. Como ocorreu na faixa etária <1 ano de idade, houve um aumento nas coberturas vacinais na segunda etapa quando comparadas à primeira etapa em 21 das 27 UF. Levando-se em conta os resultados nas duas etapas neste grupo de idade, somente as UF do Pará, Rondônia, Pernambuco, Santa Catarina e Paraná apresentaram CV superiores a 95% nas duas etapas da campanha.

Em relação à homogeneidade nas UF (proporção de municípios em cada UF com cobertura vacinal ≥95%), observou-se que na primeira etapa, variou de 29,41% dos municípios em Alagoas a 81,82% dos municípios no Acre, e no país atingiu 61,98%, (3.449) dos municípios com esse índice de coberturas (95%). Somente duas UF atingiram 80% de municípios com cobertura vacinal ≥ 95% (Acre e Pernambuco). Na segunda etapa, a homogeneidade variou de 37,25% (Alagoas) a 91,89 % dos municípios no Pernambuco e um pequeno aumento na homogeneidade no país ficando em 68,93%. Ou seja, 3.836 municípios atingiram cobertura vacinal ≥95%. Em sete UF, 80% ou mais dos seus municípios atingiram essa meta (Acre, Pará, Rondônia, Roraima, Pernambuco, Sergipe e Paraná). Desagregando-se os dados por faixas etárias, em geral verifica-se melhor desempenho dos municípios, como se refletiu nas UF, na adesão a vacinação das crianças <1 ano de idade quando se comparou ao grupo de 1 a 4 anos de idade.

A partir de 2012, o Brasil irá realizar uma única etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite, bem como estaremos introduzindo a vacina inativada poliomielite (VIP) no Calendário de vacinação da criança com esquema seqüencial com a vacina oral poliomielite (VOP). Para tanto, será necessário, neste momento de transição, que os Estados e Municípios avaliem suas coberturas vacinais, identifiquem bolsões de não vacinados e programem as ações de intensificação de modo a alcançarem coberturas vacinais de no mínimo 95% de forma homogênea. O plano de ação desta nova estratégia será apresentado para todas as SES e SMS, no segundo semestre de 2011.

Reforça-se que, todas as ações da vigilância das paralisias flácidas agudas devem ser implementadas de forma ativa, buscando cumprir as metas estabelecidas.

3. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em 2011

3.1. Objetivo

Manter o Brasil na condição de país certificado internacionalmente para a erradicação da poliomielite, estabelecendo proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente.

3.2. Meta

A meta é vacinar, nas duas etapas da campanha, no mínimo 95% dos menores de cinco anos de idade (0 a 4 anos 11 meses e 29 dias) do total de 14.148.182, o que representa 13.440.722 de crianças.

3.3. Estratégia

A vacinação é indiscriminada, todas as crianças com idade entre zero e menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) deverão ser vacinadas com a vacina oral poliomielite independente de tê-la recebido anteriormente, sendo que as doses administradas em crianças menores de 2 meses não deverão ser consideradas como doses válidas, devendo o responsável, ser orientado a retornar ao serviço de saúde, para iniciar o esquema.

4. A vacina oral poliomielite

A vacina induz boa imunidade intestinal e humoral. Confere proteção contra os três sorotipos do poliovírus I, II e III, e sua eficácia é em torno de 90% a 95% com a administração de uma dose. Para uma imunidade longa, frente aos tipos de poliovírus, faz-se necessária uma série completa do esquema básico, ou seja, três doses. Assim, praticamente 100% dos vacinados terão proteção garantida.

A administração é mais simples, sendo bem aceita pela população e possibilita a imunização dos contatos das pessoas vacinadas, em razão da disseminação do poliovírus no ambiente, viabilizando a eliminação da doença causada pelo poliovírus selvagem. A vacina é recomendada pela OMS para regiões com índices de coberturas vacinais baixos ou heterogêneos.

Parte da vacina a ser utilizada nas duas etapas da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite no ano 2011 foi envasada pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos – Bio-Manguinhos/FIOCRUZ/RJ, e parte foi importada (Laboratórios Novartis/ Chiron e GSK)

4.1. Composição do produto, de acordo com o laboratório de origem

A vacina é trivalente contém uma suspensão dos vírus da poliomielite atenuados dos tipos I, II e III (cepas Sabin), independente do laboratório de origem. Em cada dose de 0,1ml são encontrados princípios ativos não menores do que:

- poliovírus atenuados tipo I: 1 milhão CCID50 (*);
- poliovírus atenuados tipo II: 100 mil CCID50;
- poliovírus atenuados tipo III: 600 mil CCID50 do.

(*) CCID: dose infectante em cultura de células.

As vacinas trivalentes contêm também os seguintes excipientes:

LABORATÓRIO PRODUTOR	ESPECIFICAÇÕES	IMUNOBIOLOGICO/ILUSTRAÇÃO
BIOMANGUINHOS/ FIOCRUZ	cloreto de magnésio, estreptomicina, eritromicina, <i>tween</i> 80, L-Arginina e água destilada	
Novartis/Chiron	cloreto de magnésio e arginina estabilizantes; lactalbumina, fenol vermelho (indicador de pH); cloreto de sódio, cloreto de potássio, cloreto de cálcio, glicose, fosfato de sódio, sulfato de magnésio, fosfato de potássio, água injetável	
GSK	cloreto de magnésio, L-arginina, polissorbato 80, traços de sulfato de neomicina traços de sulfato de polimixina B e água purificada. As doses das vacinas de frascos de vidro serão distribuídas para os estados de MG, BA, RJ, PR e SP.	

4.2. Cuidados na utilização da vacina oral poliomielite

Para utilização correta da vacina oral poliomielite o trabalhador de saúde envolvido na vacinação deve ler com atenção o que está descrito na bula que acompanha o produto. Pelo fato da vacina oral poliomielite ser apresentada na forma de suspensão, as equipes de vacinação devem ser orientadas no sentido de agitar levemente o frasco da vacina antes da administração de cada dose.

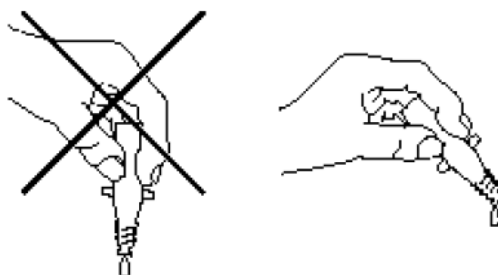
Alerta-se, ainda, para evitar o contato da bisnaga conta-gotas com boca da criança, impedindo a contaminação pela saliva no ato da vacinação.

A vacina do laboratório **GSK** vem na apresentação de **frascos de vidro**.

No caso da bisnaga conta-gotas do fabricante Novartis/Chiron deve ser alertado que a tampa do frasco contem um dispositivo perfurante. No momento da utilização, a tampa deve ser girada no sentido horário de forma a perfurar o conta-gotas.

A posição do frasco/bisnaga, no momento da administração, é mostrada na figura 7 a seguir. O frasco/bisnaga deve ser mantido na posição oblíqua (45°), com a tampa para baixo. Uma leve pressão no frasco permitirá a saída de uma gota. Entre uma gota e outra o frasco/bisnaga deve ser colocado na posição vertical (Figura 3).

Figura 3: Posição do frasco/bisnaga da VOP



4.3. Validade e conservação

A vacina deve ser armazenada sob temperatura de -20°C , para preservar sua potência, por um período não superior ao prazo de validade indicado no rótulo, que deve ser rigorosamente obedecido. Após degelo, deve ser conservada sob refrigeração a temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$ (geladeira) e protegida da luz.

A utilização de sobras da vacina oral poliomielite, após abertura do frasco, é o mesmo procedimento adotado na rotina dos serviços de saúde, desde que mantidas as condições recomendadas de assepsia e conservação. Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos que funcionam em unidades de saúde, nos postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que o conteúdo de frascos abertos seja utilizado somente no dia da vacinação, desprezando-se as sobras conforme legislação da ANVISA, inicialmente expressa na Resolução RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 e Resolução CONAMA no 358 de 2005. O tratamento e destinação final devem atender a Resolução CONAMA no. 237/1997.

4.4. Contra indicações

Não há contraindicações absolutas a administração da vacina oral poliomielite, evitando-se, entretanto, a vacinação de crianças nas seguintes situações:

- crianças portadoras de infecções agudas, com febre acima de 38°C ;
- crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina;
- crianças que, no passado, tenham apresentado qualquer reação anormal a esta vacina;
- crianças imunologicamente deficientes devido a tratamento com imunossuppressores ou de outra forma adquirida ou com deficiência imunológica congênita;
- crianças com história de paralisia flácida associada a vacina, após dose anterior da vacina poliomielite oral.

4.5. Evento adverso

A vacina oral poliomielite é extremamente segura, sendo raras as reações associadas a sua administração. O evento adverso informado como associado à vacina produzida a partir dos poliovírus atenuados e a poliomielite pós-vacinal ou poliomielite associada ao vírus vacinal, caracteriza-se pelo desenvolvimento de paralisia flácida aguda (PFA) idêntica a infecção com o vírus selvagem, podendo, também, determinar sequelas motoras definitivas.

A PFA é uma doença aguda febril que causa deficiência motora flácida, de intensidade variável, geralmente assimétrica. A paralisia surge entre o 4º e o 40º dia depois da vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia. Essa situação ocorre em razão de uma mutação sofrida pelo vírus vacinal, tornando-o capaz de provocar a doença. Esse mecanismo de transformação da cepa vacinal em patogênica e denominado de reversão.

A ocorrência da paralisia associada à vacina, no entanto, é muito rara.

5. Imunobiológicos e recursos para a campanha

Para cada etapa da campanha está prevista a distribuição de cerca de **21,6** milhões de doses da vacina oral poliomielite totalizando **43,2** milhões de doses.

Para apoiar a operacionalização da 1ª e 2ª etapa da Campanha o Ministério da Saúde está investindo um total de **R\$ 46,6 milhões** sendo **R\$ 26,3 milhões** com a aquisição dos imunobiológicos, e **R\$ 20,2 milhões** com transferência fundo a fundo para as Secretarias Estaduais - SES e Municipais de Saúde - SMS **por meio da Portaria nº 553 de 22 de março de 2011**.

Também são investidos recursos das SES e SMS para a realização da vacinação, possibilitando o funcionamento de aproximadamente 115 mil postos de vacinação, com o envolvimento de cerca de 350 mil pessoas e a utilização de cerca de 42 mil veículos (terrestre, marítimos e fluviais).

6. Registro de doses aplicadas da vacina oral poliomielite na 1ª e 2ª etapas da Campanha de Vacinação

O registro das doses administradas na campanha de vacinação contra a poliomielite em 2011 ocorrerá por sala de vacina e por idade: < 1 ano, 1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos e **NÃO SERÁ MAIS REGISTRADO NO API**, somente no site <http://pni.datasus.gov.br> (Figura 4).

Figura 4. Página para registro de doses aplicadas, vacina oral poliomielite, 2011.

SI-PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

http://pni.datasus.gov.br/index.asp

Ministério da Saúde

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

DATASUS

Início Apresentação Dúvidas Download Destaque do governo Envio de Arquivo Cadastro de Senha para as Campanhas Enviar Dados da Campanha de Gripe home Fale Conosco MS-BBS Acessos Rápidos - Selecione a opção Suporte técnico CGPNI Links

HOME

Sistema de Informações do PNI

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunizados necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

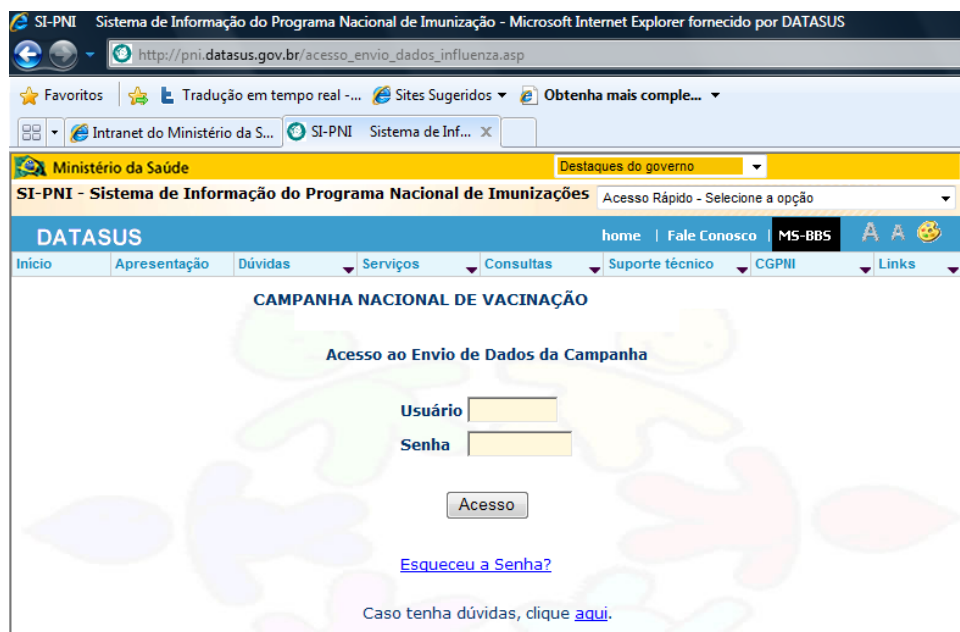
A CGPNI (Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações) é responsável pelas ações de vacinação em nosso país. Para maiores esclarecimentos sobre vacinação, entre em contato através do e-mail pni_cgpni@listas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (0xx)61 3213-8356 e (0xx)61 3213-8357.

Para solicitar suporte técnico à equipe de desenvolvimento dos sistemas informatizados do SI-PNI entre em contato através do e-mail pni@listas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (0xx)21 3985-7237 e (0xx)21 3985-7258.

REGISTRO DE USO DOS SISTEMAS DO DATASUS FORUM.DATASUS.GOV.BR Vacinômetro da Campanha Contra a Gripe Gotômetro da Campanha Contra a Polio 1ª etapa Gotômetro da Campanha Contra a Polio 2ª etapa

A população indígena tem um registro diferenciado e, portanto, na campanha da poliomielite, as crianças indígenas também serão registradas separadamente, como foi na campanha contra a gripe.

Figura 5. Página de acesso para envio de dados da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite, 2011.



A partir do dia 17 de junho começará a digitação da 1ª etapa e a partir do dia 12 de agosto da 2ª etapa. Estas informações serão disponibilizadas em tempo real (online) com consultas permitidas por município, regional de saúde, unidade federada, região e Brasil. Mantem-se disponível para inclusão de informações no site, na Campanha em 2011, o levantamento inicial contendo as informações de todas as Unidades Federadas a respeito do andamento inicial da Campanha.

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO – POLIOMIELITE

O envio dos dados de campanha estará disponível até...

Município:/UF

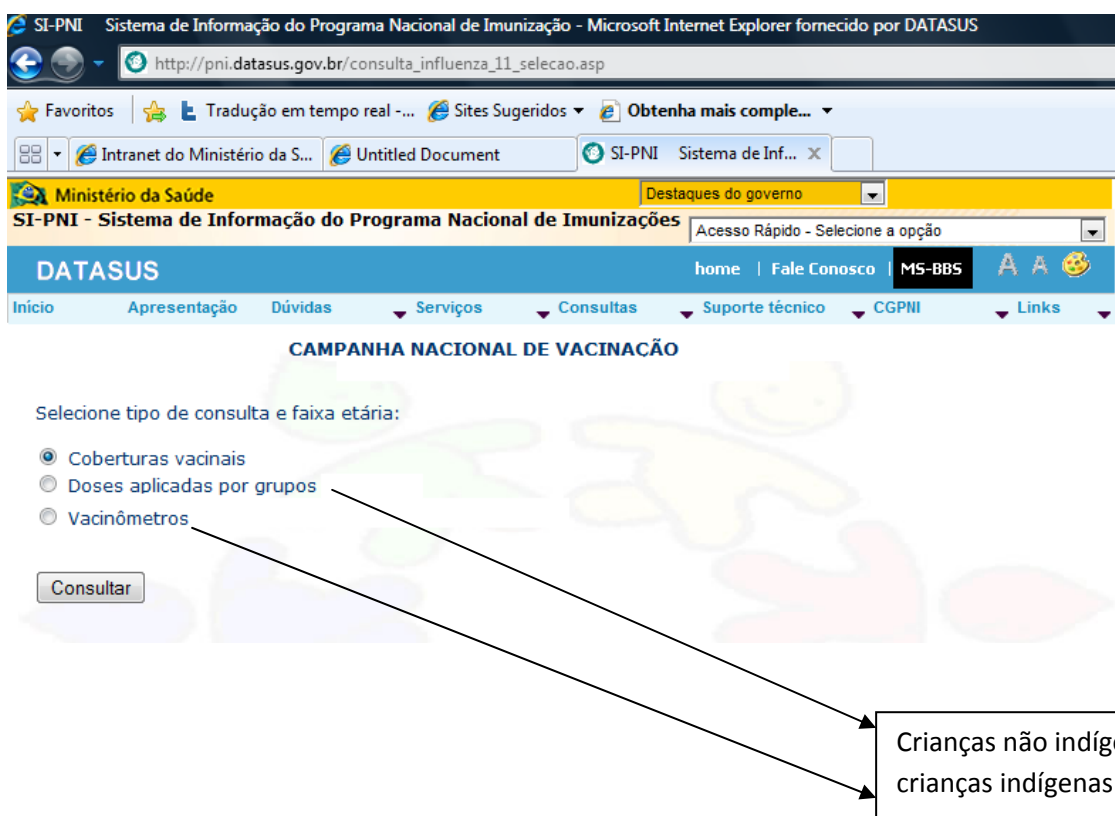
Estab. de saúde:

XXXXXXX – UBSF PERTINHO

Selecionar outra unidade

CRIANÇAS	<1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL	Data da informação
Crianças (NÃO indígenas)							
Crianças indígenas							
Total							

Figura 6. Página para consultas, vacina oral poliomielite, 2011.



OS RELATÓRIOS PERMANECEM OS MESMOS DAS CAMPANHAS ANTERIORES, INCLUINDO SOMENTE OS RELATÓRIOS POR SALA DE VACINAS.

ATENÇÃO! TODO DIA É DIA DE INFORMAR.

O ÚLTIMO DIA PARA INCLUSÃO DOS DADOS NO SITE:

1ª ETAPA: 15 DE JULHO

2ª ETAPA: 16 DE SETEMBRO

ANEXO 1

A vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas (PFA)

O principal objetivo da Vigilância epidemiológica é manter o Brasil livre da circulação do poliovírus selvagem, e especificamente, monitorar a ocorrência de casos de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade; acompanhar e avaliar o desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no país (VE_PFA\Pólio). Para isso, todo caso de PFA a esclarecer em menores de quinze anos ou suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade procedente de países com circulação de poliovírus selvagem nos últimos 30 dias, deve ser obrigatoriamente notificado, investigado imediatamente, digitado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletado uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor para isolamento viral e esclarecimento do diagnóstico, e encerrado no sistema em até 60 dias após a notificação.

A qualidade da VE-PFA é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional: 1) Taxa de notificação, 2) Investigação epidemiológica em até 48 horas; 3) Coleta de uma amostra oportuna de fezes e 4) Proporção de notificação semanal negativo-positiva. Exceto a taxa de notificação que é de no mínimo 1 caso/100.000 < 15 anos, para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%. Atualmente, ainda há riscos de reintrodução do poliovírus selvagem em nosso país devido a importação de casos provenientes de outros países endêmicos, dentre eles Nigéria, Índia, Paquistão e Afeganistão, ou pela ocorrência de surtos devido a circulação do poliovírus derivado vacinal (PVDV) em áreas de baixas coberturas vacinais com a vacina oral poliomielite.

Garantir a qualidade da vigilância e, principalmente, o diagnóstico seguro e oportuno das PFA no Brasil, constitui um desafio a ser enfrentado de forma integrada e articulada pelos profissionais de saúde, técnicos e gestores do SUS em todos os níveis do sistema. Para isto, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, tem investido continuamente para tornar a vigilância das PFA cada vez mais sensível e específica, capacitando e atualizando profissionais que atuam no setor, aperfeiçoando os registros, as investigações, e as conclusões de cada caso. Atualmente, as unidades federadas contam com o apoio direto do âmbito Federal e com grupos técnicos assessores mais próximos, inteiramente dedicados ao acompanhamento das ações e ao cumprimento de metas.

Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite, por Estado e Região-Brasil. 2010

Unidades Federadas	População 0 a 14 anos	Nº de Casos Esperados	Nº de Casos Notificados	Notificação Negativa	Investigação 48 horas	Coleta Adequada de Fezes	Taxa de Notificação
Brasil	49.138.121	491	504	94	97	78	1,0
RO	440.625	4	9	94	100	89	2,0
AC	243.378	2	6	100	100	100	2,5
AM	1.129.176	11	11	100	91	100	1,0
RR	147.112	2	3	88	100	100	2,0
PA	2.354.365	24	19	89	100	53	0,8
AP	232.402	2	3	100	100	33	1,3
TO	385.229	4	4	99	100	50	1,0
NO	4.932.287	49	55	93	98	75	1,1
MA	2.060.183	21	21	100	82	88	1,0
PI	925.817	9	13	100	100	85	1,4
CE	2.435.020	24	22	99	100	91	0,9
RN	845.462	9	10	98	100	90	1,2
PB	1.006.484	10	15	96	100	87	1,5
PE	2.374.033	24	30	100	92	63	1,3
AL	1.024.002	10	0	99	100	0	0,0
SE	594.179	6	15	100	100	87	2,5
BA	4.061.782	41	34	100	96	79	0,8
NE	15.326.962	153	160	99	95	82	1,0
MG	4.868.824	49	57	80	100	93	1,2
ES	865.096	9	5	96	100	80	0,6
RJ	3.644.309	36	27	98	100	46	0,7
SP	9.534.153	95	81	93	95	69	0,8
SE	18.912.382	189	170	87	97	74	0,9
PR	2.557.707	26	28	88	88	68	1,1
SC	1.404.657	14	12	100	100	92	0,9
RS	2.389.883	24	26	93	100	73	1,1
SU	6.352.247	64	66	93	93	74	1,0
MS	619.143	6	7	95	100	100	1,1
MT	817.602	8	13	100	100	100	1,6
GO	1.503.659	15	22	90	100	86	1,5
DF	673.839	7	11	100	100	91	1,6
CO	3.614.243	36	53	94	100	92	1,5

Fonte: PESS/COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Data: 17/03/2011

*Vermelho = UF e Regiões que não atingiram a meta mínima de 1/100.000 hab. < 15 anos

* Dados Preliminares

Referências

- CDC. CDC Assessment Of Risks To The Global Polio Eradication Initiative (GPEI) Strategic Plan 2010-2012. 30 Mar 11. 2011 First Quarter Report. Acesso em 04 de maio de 2011
- FARHAT, C. K. *et al.* Imunizações: fundamentos e prática. 4. ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, BIO-MANGUINHOS. Bula da vacina contra a poliomielite (oral trivalente). Rio de Janeiro- RJ.
- KOPRA, C.S. BLOMQUIST, S. Mechanisms of genetic variation in polioviruses. *Rev. Med. Virol.* 2010; 20: 358–371.
- MARGARITELLI, C. A. *et al.* Atualização em Imunizações. São Paulo, 2002.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise da execução do Plano Nacional de Contenção do Poliovírus Selvagem em Laboratórios Brasileiros durante a Fase de Pré- Erradicação Mundial do Poliovírus. Brasília, 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dados informativos e estatísticos do SIPNI. Brasília, 2010.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Cenepi. CGPNI. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2001.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico sobre Campanha contra Poliomielite. Brasília – DF, 2010.
- Organização Mundial de Saúde. Plan Strategique de l’Iniciative Mondiale pour l’Eradication de La Poliomyélite 2004-2008. Genebra, 2004.
- TAFURI, S. MARTINELLI, D. MELPIGNANO, et al. High Level Immunity Against Poliomyelitis in African and Asian Refugees in Southern Italy. *Journal of Travel Medicine*. DOI: 10.1111/j.1708-8305.2009.00392.x. *J Travel Med* 2010; 17: 203–205.
- UNICEF. Massive international effort to stop pólio epidemic across West Africa. BRAZZAVILLE/Dakar, 25 de março de 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/media/media_58050.html. WHO. Weekly Epidemiological Record 15 de abril 2011, 86th year. Nº 16, 2011, 86, 153-160.
- WHO. Weekly Epidemiological Record 6 de maio 2011, 86th year. Nº 19, 2011, 86, 177-188.
- WHO. Weekly Epidemiological Record 13 de maio 2011, 86th year. Nº 20, 2011, 86, 189-204.

Sites recomendados

- www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
- www.cdc.gov/vaccines/programs/global (CDC)
- www.fda.gov (Food and Drug Administration)
- www.gavialliance.org (Gavi Alliance)
- www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx (Bill & Melinda Gates foundation)
- www.paho.org (Panamerican Health Organization)
- www.polioeradication.org (Global Polio Eradication Initiative)
- www.polioplace.org/history/collections (Polioplace - A service of Post-Polio Health International)
- www.post-polio.org (Post-Polio Health International)
- www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)
- www.unicef.org (UNICEF)
- www.vaccinealliance.org www.cdc.gov (Centers Diseases Control)
- www.who.int (Organização Mundial de Saúde)

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Alexandre Padilha

Secretário de Vigilância em Saúde

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Diretora Adjunta do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Carla Magda A.S. Domingues

Coordenadora da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Carla Magda A.S. Domingues

Coordenadora da Coordenação geral do programa Nacional de Imunizações (Substituta)

Nair Florentina de Menezes

Coordenador da Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis

Ricardo Pio Marins

Elaboração

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Antonia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Giane Rodrigues Costa Ribeiro - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Janilce Guedes Lima - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Laura Dina Bedin Bertollo S. Arruda - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Samia Abdul Samad - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Colaboração

Ana Rosa dos Santos - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Cristiane Pereira de Barros - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Erik Vaz da Silva Leocadio - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Luana Alves d'Almeida - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Marcos Aurélio de Sousa - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Nair Florentina de Menezes - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Regina Célia Silva Oliveira - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Zirlei Maria de Matos – CGDT/DEVEP/SVS/MS