

INFORMATIVO ROTÁRIO

GLOBAL OUTLOOK

RETA FINAL: GUIA PARA ELIMINAR A PÓLIO ATÉ 2018



O
T
T
O
S
T
E
I
N
G
E
R
·
C
O
M

COMO ACABAR COM A PÓLIO

“A

cabar com a pólio” significa combatê-la até o ponto em que não ocorra mais nenhum caso da doença no mundo inteiro. Porém, não basta só isso para garantir que o mundo continue livre da paralisia infantil para sempre. A estratégia da reta final da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI) é um plano de longo prazo para erradicá-la até 2018. Nesta edição, trazemos uma entrevista com o especialista em saúde pública [Ciro de Quadros](#), durante a qual ele fala sobre o estágio final da erradicação da doença, listamos os quatro objetivos da estratégia da reta final, mostramos o que está sendo feito para superar os desafios e explicamos sobre [vigilância](#), atividade essencial para determinar se a pólio foi eliminada. [Leia a entrevista e veja como ajudar.](#)

PALAVRAS DE UM ESPECIALISTA

UMA CONVERSA

COM CIRO

DE QUADROS

VICE-PRESIDENTE-EXECUTIVO

DO INSTITUTO SABIN



O

médico epidemiologista, o senhor diz que o Dr. Quadros é uma das maiores autoridades mundiais em saúde pública, tendo liderado a erradicação da varíola na Etiópia e a eliminação da pólio, sarampo e rubéola nas Américas. Ele mora em Washington, D.C., onde é membro do Conselho Independente de Monitoramento da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio e professor nas Universidades Johns Hopkins e George Washington.

Neste excerto da entrevista originalmente publicada na *Brasil Rotário* com a ajuda do Distrito 4651 (parte de Santa Catarina, Brasil), ele fala sobre a fase final de erradicação da poliomielite, destaca a participação do Rotary e explica como essa experiência pode ser útil no combate a outras doenças.

Quais são os principais desafios impostos pelo vírus da pólio nos países onde ele ainda é endêmico?

Neste momento, os principais desafios estão relacionados a aspectos gerenciais dos programas na Nigéria, Paquistão e Afeganistão, bem como a problemas de segurança para os vacinadores em áreas destes três países onde existem conflitos sociais — principalmente em áreas do nordeste da

Nigéria e do noroeste do Paquistão. Com a última eleição no Paquistão, ainda não se sabe como o novo governo irá encarar esses problemas.

Na década de 1980, o senhor dirigiu o Programa de Imunização da Organização Pan-americana da Saúde (Opas). Por que o senhor escolheu a pólio e não o sarampo?

A pólio foi escolhida porque já havia um grande interesse dos governos em controlar essa enfermidade e vários países já haviam interrompido sua transmissão. Por isso, fez muito sentido escolher a pólio. E estávamos certos, pois depois da eliminação desta doença nas Américas os governos partiram para a eliminação exitosa do sarampo e da rubéola na região.

Como se deu o envolvimento do Rotary?

O momento em que a Opas decidiu propor a erradicação da pólio coincidiu com o interesse do Rotary pela mesma meta. Neste sentido, discutimos com o Rotary como poderíamos trabalhar em conjunto para alcançar esse objetivo.

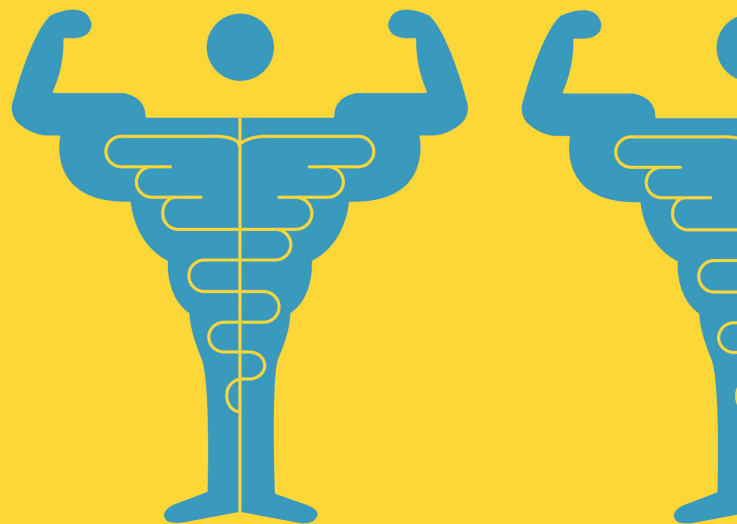
O senhor disse que, por não faltarem recursos nas Américas e no Pacífico Ocidental, a pólio foi eliminada rapidamente nestas regiões. O senhor disse também que a falta de recursos nos últimos anos tem forçado frequentes mudanças na estratégia e levado à demora em acabar com a poliomielite. Não teria sido o contrário? Não foram os constantes atrasos

MAIORES DESAFIOS

O QUE ESTAMOS FAZENDO PARA SUPERÁ-LOS?

(1) INSTABILIDADE Depois dos ataques sofridos por vacinadores no Paquistão e na Nigéria, os governos nacionais e agências parceiras do Rotary começaram a adaptar as operações para protegerem a segurança dos trabalhadores da área da saúde. Na Nigéria, foram tomadas medidas preventivas para evitar o alastramento do vírus, como a imunização de crianças viajando em áreas instáveis. Equipes da área da saúde também estão trabalhando com agências de segurança para ir rapidamente a áreas perigosas e imunizar crianças por dois dias no máximo. Em Karachi, Paquistão, a polícia protege equipes de vacinação durante as campanhas de porta em porta. Em outras áreas, os vacinadores circulam em veículos escoltados pela polícia para garantir sua segurança contra possíveis malfeitores.

(2) APATIA DA COMUNIDADE Para promover o senso de propriedade em relação à erradicação da pólio, o programa do Afeganistão lançou a estratégia “Eliminar a pólio é MINHA RESPONSABILIDADE”. Na Nigéria, a Rede Comunitária de Mobilizadores Voluntários formou parceria com grupos e líderes religiosos, incluindo escolas, visando mais as áreas de alto risco. Sani Musa Danja, ator e músico nigeriano, tornou-se embaixador do Rotary contra a pólio para ajudar a instruir a população e dissipar receios causados por propaganda contra a vacina oral. Alimentos e outros artigos também são distribuídos para atrair as famílias às campanhas de imunização. A Comissão Nacional Pólio Plus do Paquistão se engajou com ONGs em áreas de alto risco para proporcionar a imunização contra a pólio e outras intervenções médicas.



em relação às previsões que desmotivaram os doadores, ocasionando a falta de recursos?

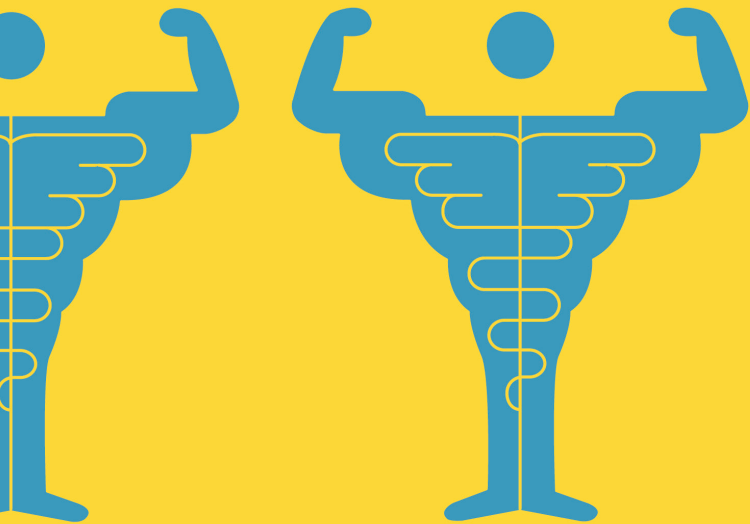
Por um lado, a falta crônica de recursos foi sempre um obstáculo muito grande para o programa, e por outro, a falha em alcançar os objetivos preocupou os parceiros que o apoiam. Neste momento, pela primeira vez na história do programa, a reunião de Abu Dhabi promovida por Bill Gates assegurou os recursos necessários para levarmos adiante essa iniciativa até sua conclusão. Agora não existe mais a desculpa da falta de recursos, e se os problemas mencionados anteriormente forem tratados devidamente, o programa poderá ter o final desejado por todos nós.

Iniciado em 1988, o programa de erradicação da pólio já mobilizou US\$10 bilhões. Até a certificação do fim da doença, prevista para 2018, serão necessários US\$5,5 bilhões adicionais — mais que a metade de tudo o que foi gasto até agora. Por que esta fase, ou reta final, é proporcionalmente mais cara que a anterior?

Em geral, em programas desta natureza os recursos necessários aumentam na fase final, que é sempre a mais difícil em todos os aspectos — como segurança, logística, acesso a áreas remotas, populações que se recusam a cooperar, entre outros.

Quais foram as lições tiradas do enfrentamento global da pólio e como elas podem nos ajudar a combater outras doenças?

Uma lição importante é que não se deve iniciar um programa dessa magnitude sem antes assegurar que os recursos necessários estejam disponíveis. Por outro lado, as estratégias devem ser avaliadas permanentemente a fim de que se possam fazer os ajustes necessários para o alcance do maior impacto.



Quando se anunciou na Cúpula Global de Vacinas, em Abu Dhabi em 2013, que atingimos a marca de quatro bilhões de dólares em doações, o senhor disse que “agora, a erradicação da pólio não é mais um programa de saúde pública, mas um programa diplomático”. Poderia nos explicar essa afirmação?

Agora temos os recursos, um plano de ataque, os conhecimentos técnicos e científicos para erradicar a pólio, mas os obstáculos maiores se referem a problemas de segurança, terrorismo e distúrbios sociais. Neste sentido, precisamos usar toda a nossa expertise diplomática para abrir um diálogo com as forças contrárias a fim de chegarmos ao objetivo desejado.

Depois do fim da pólio, haverá uma próxima erradicação?

As doenças que poderiam ser combatidas depois da pólio são o sarampo e a rubéola, já erradicados das Américas.

Como o senhor avalia a participação do Rotary na Iniciativa Global de Erradicação da Pólio?

O Rotary é um dos parceiros mais importantes nesta iniciativa, não somente pelo que contribui financeiramente, mas em especial por advogar pela causa junto aos governos e por sua participação ativa e voluntária durante as campanhas de vacinação.

Para muitos, a pólio se tornou um problema distante e perdido no tempo que não nos traz mais riscos. Que mensagem o senhor deixaria para quem pensa assim?

O mundo hoje é uma pequena aldeia. Portanto, enquanto houver um caso de pólio em qualquer lugar do planeta, ainda que distante, todos os países estarão correndo o risco de serem atacados pela doença. ■

(3) RESPONSABILIDADE Cada um dos três países endêmicos adaptou uma abordagem diferente na formação de equipes de imunização. Rotarianos do sul da Nigéria, área livre da pólio, estão ajudando a monitorar equipes no norte do país. A Índia está fornecendo assistência técnica à Nigéria mandando trabalhadores para dar suporte durante as imunizações. O Afeganistão aumentou seu suporte técnico em áreas de alto risco. Uma reunião foi realizada em Islamabad, Paquistão, para abordar os problemas das áreas de alto risco. O Rotary lançou uma rede de recursos que visam promover a imunização infantil, aumentar a conscientização sobre a pólio e aumentar a confiança quanto à vacina.

(4) CRIANÇAS NÃO VACINADAS Em vez de confiar na memória, os trabalhadores da saúde agora usam imagens via satélite para identificar povoados e garantir que os vacinadores cheguem a lugares remotos, muitos dos quais com população nômade. O maior desafio do Paquistão está no Waziristan do Norte e do Sul nas áreas tribais administradas pelo governo, onde líderes militantes baniram as imunizações contra a pólio em junho de 2012 por temerem represálias se permitissem que seus filhos fossem vacinados. Muitas famílias fugiram da região por causa do conflito. O Rotary, o governo do Paquistão, o Unicef e a OMS estão trabalhando juntos para identificar famílias e crianças que não foram vacinadas. O objetivo é levar as vacinas até eles por meio de clínicas móveis em pontos de ônibus das principais estações ferroviárias e em postos de fronteiras, ocasiões em que 800 a 1.000 crianças são vacinadas diariamente. Não faz muito tempo o Paquistão concordou em imunizar crianças em aeroportos.

(5) FALTA DE FUNDOS Rotarianos do mundo todo estão contatando todos os níveis dos setores público e privado para pedir suporte financeiro necessário para erradicar a doença. Estes esforços de defesa de causa são essenciais para levantar os \$5,5 bilhões de que precisamos.

COMO POR UM FIM NA PÓLIO

Os quatro objetivos da estratégia da reta final

(1) Detecção e interrupção do alastramento do vírus da pólio Por muito tempo, a Índia foi tida como o lugar mais difícil para eliminar a pólio. Porém, com trabalho árduo e inovações, lá se vão três anos sem que o país tenha registrado sequer um caso da doença. A estratégia da reta final segue na esteira deste sucesso com um plano para interromper qualquer transmissão do vírus selvagem até o fim de 2014. Isto requer pronta detecção do vírus, vacinação de todas as crianças nos três países endêmicos da doença, prevenção de surtos em áreas suscetíveis a importar o vírus, ação imediata em casos de surtos e proteção em termos de segurança aos vacinadores.

(2) Reforço dos sistemas de imunização e substituição da vacina oral da pólio O novo plano apresenta uma estratégia para usar as melhores práticas e a infraestrutura da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio na construção de um sistema mais sólido para a distribuição da vacina antipólio, entre outras, em estreita colaboração com a Aliança GAVI, que é uma parceria global de organizações dos setores público e privado dedicada a imunizações.

A vacina oral tem sido a escolha mais acertada nas imunizações, pois o custo é baixo, é fácil de ministrar e induz a uma “imunidade passiva” de toda a comunidade. Isto significa que, devido ao fato da vacina ser feita a partir de um vírus enfraquecido, mas ainda assim ativado, ele se reproduz no intestino, sai nas fezes, para depois se espalhar pela comunidade, principalmente em áreas com saneamento precário, causando a imunidade em outras pessoas antes de morrer. Em casos raríssimos, o vírus que sai nas fezes pode passar por mutação e se tornar virulento, capaz, assim, de causar paralisia e provocar surtos. Com a aproximação do fim da pólio, a GPEI planeja introduzir pelo menos uma dose da vacina com o vírus inativo nas imunizações rotineiras. Apesar de mais difícil de ministrar, o vírus deste tipo de vacina não causa transmissão.

(3) Contenção e certificação Para a região ser certificada como livre da pólio, três anos devem se passar sem que haja o registro de nenhum caso. Para garantir que não existe mesmo nenhum caso de pólio, a região tem que contar com um sistema desenvolvido de vigilância que busca e testa casos de paralisia possivelmente causados pelo vírus. Além disso, precisa de um sistema para manusear o vírus da doença para a fabricação de vacina e pesquisa, e também de infraestrutura para fazer o diagnóstico e evitar que o vírus escape e provoque surtos. O Pacífico Ocidental, Europa e Américas são regiões certificadas como livres da pólio. O Sudeste Asiático pode ganhar a certificação até o fim do ano, ficando só a África e Leste do Mediterrâneo para serem certificados.

(4) Planejamento da transição Nos últimos 25 anos, a GPEI treinou milhões de voluntários, formadores de opinião e trabalhadores da área da saúde, chegando às populações mais vulneráveis. Ela construiu uma rede global de vigilância e resposta imediata que já está sendo usada para combater outras doenças com vacinas e para prover assistência em situações de calamidade. Isto tudo nos aproxima mais do dia em que não haverá mais pólio no mundo e ajudará em outras iniciativas da saúde.

RASTREAMENTO DA PÓLIO

As atividades de vigilância são a base da erradicação, pois revelam onde e como o vírus da pólio está circulando. A paralisia flácida aguda — que é a interrupção súbita dos movimentos de braço ou perna — é o sintoma mais característico de infecção pelo vírus da pólio entre crianças. Portanto, é importante monitorar as regiões para identificar estes casos e detectar a presença do vírus. Os oficiais da saúde seguem os quatro passos abaixo para identificar novos casos e detectar a importação do vírus selvagem.

Encontrada criança com paralisia flácida aguda

Os trabalhadores da área da saúde são a linha de frente na cadeia das atividades de vigilância, sendo responsáveis por relatar qualquer caso de braços ou pernas flácidos ou sem vida que virem em crianças e adolescentes com até 15 anos de idade. Funcionários da saúde pública visitam periodicamente as comunidades em risco para procurar por supostos casos de pólio. Algumas áreas com poucos agentes de saúde contam com farmacêuticos, curandeiros ou líderes religiosos para ficarem alerta e informarem se virem crianças com os problemas acima. Nestas áreas são colocados pôsteres para alertar a população sobre o que é paralisia flácida aguda e como informar casos potenciais de pólio.

1

Reportar criança com membro paralisado.

Coletar duas amostras de fezes com um intervalo de 24 a 48 horas.

2

Coleta e análise de fezes Quando há suspeita de pólio, um médico faz um exame completo para determinar se os problemas no braço ou perna do paciente estão relacionados à presença do vírus. Como várias coisas diferentes podem causar a paralisia flácida aguda, toda criança com tais problemas deve fazer exame de fezes dentro de 48 horas do começo da paralisia. As amostras de fezes devem ser coletadas com um intervalo de 24 a 48 horas para verificar qualquer variação no vírus.

Determinar o tipo de vírus.



Mapeamento do vírus e estratégia de imunização Depois que os virologistas identificam o vírus selvagem em uma amostra de fezes, os cientistas fazem testes adicionais para determinar a origem da estirpe do vírus. Para tanto eles fazem o sequenciamento de uma parte específica do genoma do vírus e comparam o padrão identificado com as amostras de referência de vírus já sequenciados em circulação em diferentes áreas. Ao encontrar algo correspondente, o local de origem do vírus ou a fonte exportadora é determinado com precisão e, assim, pode-se determinar a melhor estratégia de imunização para evitar o alastramento desta estirpe de vírus.



4
Determinar a origem do vírus da pólio.

Criar estratégia de imunização.

Vacinar as crianças.

Comparar o genoma do vírus à amostra de referência.

3

Isolamento do vírus Os cientistas tratam células especiais com as fezes e as colocam na incubadora. As células com a cultura são examinadas durante duas semanas para acompanhar o crescimento do vírus. Uma vez confirmado que se trata do vírus da pólio, os virologistas verificam se este é o vírus selvagem (pego naturalmente) ou o vírus causado pela vacina que passou por mutação genética. Após isolar o vírus selvagem, os virologistas determinam se ele é do tipo 1 ou 3, os únicos que ainda circulam nos países endêmicos.

A criança tem pólio.

Vacinar as crianças novamente.

Continuar vacinando as crianças.

MUNDO LIVRE DA PÓLIO

Testar as amostras de fezes. Esperar duas semanas.

A criança não tem pólio.

Continuar as campanhas de vacinação periodicamente.

ENTRE EM AÇÃO }

PARA GANHARMOS O JOGO, o plano da reta final depende de nós, rotarianos. Nós prometemos lutar até o fim para garantir que nenhuma criança sofra mais os efeitos devastadores da pólio. Como ajudar:

1

AUMENTE A CONSCIENTIZAÇÃO Torne-se um defensor da erradicação da pólio assinando uma petição, compartilhando a história do Pólio Plus pelas mídias sociais, lançando uma campanha de arrecadação de fundos ou contando sua história na luta contra a pólio pela mídia local. Na luta para por um fim na pólio, a sua voz é a ferramenta mais poderosa.

2

ARRECADE FUNDOS O Rotary e a Fundação Bill e Melinda Gates estão prolongando sua parceria nestes estágios finais do combate à doença. De 2013 a 2018, a Fundação Gates irá equiparar em dois por um (até US\$35 milhões por ano) cada dólar que o Rotary se comprometer a encaminhar à erradicação da pólio. Contribua em endpolionow.org/pt.

3

BUSQUE APOIO Identifique as organizações locais que podem se simpatizar com nossa causa e peça que contribuam ou doem artigos.

4

DEFENDA A CAUSA Convide políticos para visitar seu clube ou participar de eventos, e peça que apoiem a iniciativa até que o mundo seja certificado como livre da pólio.