

COMUNICADO DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO – 01/2022

VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE PARA VIAJANTES INTERNACIONAIS, PROVENIENTES OU QUE SE DESLOCAM PARA ÁREAS COM CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS SELVAGEM E DERIVADO VACINAL.

18/02/2022

1. Considerações gerais sobre vacinação de viajantes internacionais em situações de emergência humanitária.

A poliomielite é uma doença em processo de erradicação. No Brasil, está eliminada não sendo registrados casos desde 1990 e, em 1994, o país recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem (PVS) do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

Salienta-se que há ainda dois países endêmicos para a doença, o Afeganistão e o Paquistão, sendo que em 2021, até o dia 28 de dezembro foram notificados cinco casos de poliovírus selvagem, quatro no Afeganistão e um no Paquistão. Considerando os dados dos últimos seis meses de 2021, foram detectados 328 casos de poliovírus circulante derivado vacinal, sendo 5 casos pelo tipo 1(cPVDV1) em Madagascar e 323 casos do tipo 2 (cPVDV2) distribuídos em 10 países (Nigéria, Camarões, Ucrânia, Senegal, Níger, Etiópia, Guiné-Bissau, Afeganistão, República Democrática do Congo, Yemen). O poliovírus derivado vacinal tipo 2 tem sido considerado uma ameaça aos propósitos de erradicação da doença.

O intenso fluxo de pessoas oriundas desses países pode favorecer a reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e o surgimento do poliovírus derivado vacinal (PVDV) no território nacional e isso seria considerado uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) visto que há mais de 30 anos não são registrados casos de poliomielite no país.

O cenário apresentado demonstra o risco de importação de casos de pólio, fato preocupante especialmente para localidades com baixa cobertura vacinal, bolsões de não vacinados e que mantêm viagens internacionais ou relações comerciais com estes países.

Frente a isso, faz-se necessária a publicação de norma de vacinação para pessoas que saem e entram no país, sendo estes provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal. A exemplo dessa possibilidade de entrada de pessoas oriundas destes países no Brasil, foi publicada a Portaria Interministerial MJ/MRE nº 24, de 3 de setembro de 2021, que "Dispõe sobre a concessão do visto temporário e da autorização de residência para fins de acolhida humanitária para nacionais afegãos, apátridas e pessoas afetadas pela situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário no Afeganistão". Essa medida encontra-se respaldada nos fundamentos humanitários da política migratória brasileira, conforme estipulado na Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, e que oferece mecanismo de proteção, reafirmando o compromisso brasileiro com o respeito aos direitos humanos e com a solidariedade internacional.

Recentemente, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) foi informada da chegada de 26 afegãos e que duas Unidades Federadas receberiam cerca de 30 pessoas também vindas do Afeganistão, população esta que pode aumentar frente aos acordos internacionais para imigração.

As orientações aos viajantes nacionais e internacionais e o seu deslocamento devem estar pautados em normas e práticas de controle sanitário e epidemiológico que têm como referencial as diretrizes do Regulamento Sanitário Internacional (RSI/2005), pois muitos destes riscos podem ser minimizados pelas medidas de precauções tomadas antes, durante e após a viagem.

Diante do exposto, atualizam-se as recomendações sobre a vacinação do viajante internacional contra a poliomielite, com os devidos ajustes indicados pela Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações – CPAI, após avaliação da Nota Informativa Nº 315/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

2. Orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra a poliomielite

A melhor maneira de manter o país livre da pólio é ter uma alta proteção por meio da vacinação contra a doença. Por esse motivo, o mais importante é manter alta e homogênea cobertura vacinal na população residente. Monitorar e garantir coberturas vacinais acima de 95% para as crianças menores de cinco anos continua sendo primordial.

O esquema vacinal definido no Calendário Estadual de Vacinação é composto por três doses da vacina inativada poliomielite (VIP), aos dois, quatro e seis meses de idade, e dois reforços com vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

Neste momento, para a situação de risco de reintrodução e propagação internacional da poliomielite destacam-se as recomendações a seguir:

2.1. Recomendação para indivíduo que viaja partindo do Brasil para uma área de risco para a pólio, tanto pelo vírus selvagem como pelo vírus derivado da vacina atenuada.

Viajantes às áreas de risco para pólio*	Esquema de vacinação	
Crianças < 7 anos de idade	Viajantes com idade < 6 semanas	Administrar uma dose de VIP e não considerar válida para rotina.
	Viajantes com idade ≥ 6 semanas e < 7 anos	Seguir o Calendário Estadual de Vacinação. Se o esquema básico estiver completo e a última dose de VIP administrada há mais de 12 meses, garantir uma dose adicional, preferencialmente 4 semanas antes da viagem.
Pessoas ≥ 7 anos de idade	Completamente vacinado, sendo a última dose nos últimos 12 meses	Não administrar dose de VIP.
	Completamente vacinado, sendo a última dose há mais de 12 meses	Garantir uma dose de VIP , preferencialmente, 4 semanas antes da viagem.
	Sem vacinação ou vacinação incompleta	Mínimo de 2 doses de VIP (preferencialmente 3 doses)
		O intervalo entre a 1ª e a 2ª dose é de 4 a 8 semanas.
O intervalo entre a 2ª e a 3ª dose é de 4 a 6 meses.		
O intervalo poderá ser encurtado para no mínimo de 4 semanas entre as 3 doses		

*Países endêmicos (<http://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/>), países de risco (<http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>) e países com surto (<http://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>).

- Imunossuprimidos e/ou seus comunicantes, vacinar com VIP de acordo com as recomendações para faixa etária e situação encontrada.
- Uso na gravidez- Não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, a vacina VIP deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica.
- Lactante - Pode ser vacinada conforme orientação médica.

2.2. Indivíduo que chega ao Brasil, vindo de uma área de risco para a pólio, tanto pelo poliovírus selvagem PVS1 (Afeganistão e/ou Paquistão) como pelos vírus derivado da vacina atenuada PVDV1, PVDV2, PVDV3 (independente da escala aérea ou marítima)

Viajantes de área de risco* que chegam ao Brasil	Conduta	
Pessoas com comprovação de esquema completo (VIP ou VOP trivalente) para a faixa etária.	Considerar VACINADA , sem necessidade de dose adicional, exceto se a última dose foi administrada há mais de 12 meses. Nesta situação administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	
Pessoas com comprovação de esquema completo com VOPb.	Considerar NÃO VACINADA	Administrar esquema de 3 doses de VIP respeitando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose de 4 a 8 semanas e de 4 a 6 meses da 2ª para a 3ª dose.
Pessoas ≤ 19 anos de idade não vacinadas ou incompletamente vacinadas.	Viajantes com idade < 6 semanas - Administrar uma dose de VIP e não considerar válida para rotina.	<i>Agendar visita para iniciar esquema de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação</i>
	Viajantes com idade ≥ 6 semanas e ≤ 19 anos - Administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	Completar o esquema básico de 3 doses de VIP de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação
Pessoas a partir de 20 anos.	Não vacinado ou sem comprovação - administrar uma dose de VIP o mais precocemente possível.	Completar o esquema de 3 doses com VIP, respeitando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose de 4 a 8 semanas e de 4 a 6 meses da 2ª para a 3ª dose.
	Com esquema incompleto	Completar com uma ou duas doses de VIP conforme a situação encontrada e recomendação acima

*Países endêmicos (<http://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/>), países de risco (<http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>) e países com surto (<http://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>).

- A **VOPb** não deve ser utilizada, pois não oferece proteção contra o poliovírus tipo 2.
- Imunossuprimidos e/ou seus comunicantes, vacinar com VIP de acordo com as recomendações para faixa etária e situação encontrada.

- Uso na gravidez- Não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, a vacina VIP deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica.
- Lactante - Pode ser vacinada conforme orientação médica.

NOTA: Vale salientar a importância de que todos os refugiados acolhidos tenham a vacinação atualizada para a **tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)**, de acordo com o calendário vacinal vigente no estado de São Paulo disponibilizado no link abaixo:

www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma_de_imunizacao_2021_2.pdf

DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE/CCD/SESSP