

Assunto: Vacinação de viajantes contra a poliomielite

Para: Consultas do Viajante (Hospital dos Marmeleiros e Unidade Operativa de Saúde Pública do Concelho do Funchal - Centro de Saúde do Bom Jesus) e autoridades de saúde

Na sequência da informação que obtivemos da Direção-Geral da Saúde, sobre o assunto em epígrafe, vem o IASAÚDE, IP-RAM pela presente circular informar que a empresa JM Farmacêutica, que atualmente fornece a vacina monovalente contra a poliomielite (VIP) administrada no âmbito do Programa Regional de Vacinação (que inclui a vacinação de viajantes), comunicou que o produtor (Instituto SSI, na Dinamarca) não tem disponibilidade para fornecer esta vacina até abril de 2014.

Sendo fundamental manter o estatuto de eliminação da poliomielite em Portugal, todos os viajantes para países de risco devem ser vacinados de acordo com as recomendações da circular informativa n.º 36/DSPCD, de 28/07/2010 da DGS, a qual remetemos em anexo.

Assim, e enquanto decorrer o processo de aquisição de nova vacina monovalente contra a poliomielite, deve ser racionalizado o uso das vacinas existentes na RAM, dando prioridade aos viajantes que se deslocam para os países considerados de risco para a poliomielite (com casos ou identificação do vírus no ambiente, nos últimos 12 meses):

País	Nº casos confirmados por vírus selvagem	Nº casos confirmados por vírus derivado da vacina	Identificação do vírus selvagem em outras fontes
Afganistão	26	8*	0
Camarões	0	1	0
Chade	0	15	0
Egito	0	0	2
Israel	0	0	18
Níger	1	0	0
Nigéria	81	8	10*
Paquistão	51	21	65*
Quênia	7	2*	0
Somália	41	1	0

* Valor aproximado

Atualizações destes dados são disponibilizados pela Global Polio Eradication Initiative, através do link: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

A Presidente do Conselho Diretivo

Ana Nunes

Em substituição,
por despacho de 19/ JUL. 2013

Anexo: O citado (2 págs.)
DSPAG - AC/IM



Assunto: Viajantes - Vacinação contra a poliomielite

Nº: 36/DSPCD
DATA: 28/07/2010

Para: Administrações Regionais de Saúde, Direcções Regionais de Saúde, Delegados de Saúde Regionais, Consultas de Saúde do Viajante, Centros de Vacinação Internacional, Responsáveis Regionais pela Vacinação

Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença

Portugal não regista casos de poliomielite aguda por vírus selvagem desde 1987, facto que se deve às elevadas coberturas vacinais (superiores a 90% para 3 doses no primeiro ano de vida) mantidas há décadas no nosso país. Em 2009 a taxa de cobertura foi de 97%.

A doença foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) eliminada da Região Europeia em 2002. No entanto, em Abril de 2010, reemergiu, pela primeira vez, com um surto de poliomielite no Tajiquistão que ainda não está controlado (413 casos até à data).

A OMS reconhece, hoje, o Afeganistão, a Índia, a Nigéria e o Paquistão como países endémicos para a poliomielite enquanto que Angola, Chade e Sudão têm transmissão restabelecida.

Em Angola registam-se casos de poliomielite aguda desde 2007 (8 casos notificados em 2007, 29 em 2008, 29 em 2009 e 15, até à data, em 2010). O Ministério da Saúde Angolano, com a colaboração da OMS, tem conduzido campanhas de vacinação, estando outras planeadas para breve.

Dado o potencial risco de importação do vírus selvagem da poliomielite, relembra-se a necessidade da vacinação contra a poliomielite dos viajantes para áreas endémicas, de transmissão restabelecida ou com ocorrência registada de surtos, como agora acontece com Angola (OMS: <http://www.polioeradication.org/casecount.asp>).

Assim, todos os viajantes devem ter o esquema recomendado no Programa Nacional de Vacinação (PNV) completo¹.

Recomendações

Viajantes para áreas endémicas, de transmissão restabelecida ou com ocorrência de surtos de poliomielite com o esquema vacinal incompleto

1. Crianças de idade <7 anos

As crianças que iniciam a vacinação até aos 7 anos de idade (exclusive) e que ainda não tiverem completado o esquema recomendado no PNV¹ devem, tanto quanto possível, completá-lo antes de viajar.

Para este grupo etário considera-se vacinação completa: primovacinação (3 doses) e um reforço, totalizando 4 doses de vacina VAP² e/ou VIP³.

¹ Programa Nacional de Vacinação 2006 / Direcção-Geral da Saúde. – Nova ed. revista. – Lisboa: DGS, 2005. – 84 p. – (Orientações técnicas; 10) disponível em: www.dgs.pt >> Vacinação.

Se for necessária uma protecção urgente o esquema vacinal poderá ser acelerado, de acordo com o recomendado no PNV¹.

- Independentemente do esquema vacinal seguido, a última dose do esquema deve ser administrada a partir dos 4 anos de idade, pelo menos, 6 meses após a dose anterior;
- Se a 4ª dose for administrada antes dos 4 anos de idade, será necessário administrar uma 5ª dose entre os 4 e os 7 anos (preferivelmente aos 5/6 anos, de acordo com o recomendado no PNV¹).

2. Crianças e adolescentes (idade ≥7 anos e <18 anos)

Se for necessária uma protecção urgente o esquema vacinal poderá ser acelerado, de acordo com o recomendado no PNV¹.

- Independentemente do esquema vacinal seguido, a última dose do esquema deve ser administrada a partir dos 4 anos de idade, pelo menos, 6 meses após a dose anterior;
- Se esquema vacinal apenas com vacina VAP ou apenas com vacina VIP - considera-se completa a vacinação com 3 doses se a 3ª dose for administrada a partir dos 7 anos de idade (não é necessária uma 4ª dose);
- Se esquema sequencial com VAP e VIP, recomenda-se uma 4ª dose com VIP, no mínimo 6 meses após a 3ª dose.

3. Adultos (idade ≥18 anos)

Para este grupo etário considera-se completa a vacinação com 3 doses de vacina VAP e/ou VIP.

- Se a vacinação completa tiver sido terminada há 10 ou mais anos, devem receber uma dose de reforço de VIP, preferencialmente 4 semanas ou mais antes da partida (válida para toda a vida);
- Se tiverem o esquema incompleto apenas necessitam das doses que faltam para fazer as 3 doses, independentemente do tempo que tenha decorrido desde a dose anterior.
- Se não vacinados devem receber 3 doses de VIP, segundo o esquema 0, 1, 6-12 meses ou, se for necessária protecção urgente, segundo o esquema 0, 1 e 2 meses, de acordo com o tempo disponível antes da viagem.

Os adultos ou crianças que não completem o esquema de vacinação antes da viagem deverão fazê-lo posteriormente, logo que possível, com VAP ou VIP, conforme a disponibilidade de vacinas no país onde se encontram.

Fora do PNV, lembra-se que a vacina VIP para os viajantes deve ser administrada mediante prescrição médica que contenha o esquema vacinal.

Dada a situação internacional e o período actual de maior afluência de viajantes, a vacina VIP isolada deve estar disponível em todos os Centros Internacionais de Vacinação e, se possível, nos serviços de vacinação locais.



Francisco George
Director-Geral da Saúde

² VAP = Vacina oral viva atenuada contra a poliomielite.

³ VIP = Vacina injectável inactivada contra a poliomielite.