



URGENTE

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 2º andar – CEP: 70.304-000
(61) 3213-8092/8097/8098

**NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N.º 07 /2014
CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**

Retificação da Nota Informativa Conjunta n.º5/2014CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS sobre a Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, relacionada ao aumento dos casos de poliomielite no Mundo.

1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 05/05/2014 declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em virtude da situação epidemiológica da poliomielite, com ocorrência de 62 casos em 10 países, localizados na Ásia Central, Oriente Médio e África Central.
2. A OMS recomenda a todos os estados membros desta Organização, que durante o tempo da ESPII, orientem os seus viajantes a receberem vacina contra a poliomielite antes de viajar aos países que apresentam risco de exportação do poliovírus selvagem. Além disso, orienta aos países que apresentam risco de exportação do poliovírus selvagem (Camarões, Síria, Paquistão, Afeganistão, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Nigéria) assegurar a todos os seus residentes ou viajantes, com permanência por mais de 4 semanas nesses países, receber uma dose de vacina poliomielite atenuada (VOP) ou de vacina inativada (VIP), com intervalo de, no mínimo, 4 semanas antes da viagem.
3. Também recomenda que, aqueles que comprovadamente receberam uma dose da vacina poliomielite nos últimos 12 meses, não necessitam ser vacinados. Indivíduos com viagens de urgência para os países que apresentam risco de exportação do poliovírus selvagem devem ser orientados a receber uma dose da vacina até o momento da partida. Os serviços de saúde devem disponibilizar comprovante de vacinação a fim de garantir que os viajantes tenham acesso a um documento sobre sua situação vacinal.
4. Destaca-se que, no Brasil, desde 1990, não são registrados casos de poliomielite e, em 1994, o país recebeu da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a Certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.
5. Diante do cenário de realização de grandes eventos de massa, onde haverá grande circulação de pessoas de todo o mundo, esta Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) reitera a manutenção das medidas de prevenção e controle, contemplando as áreas de vigilância, laboratório e imunização a fim de manter o Brasil livre da circulação de poliovírus selvagem, visando impedir a reintrodução da doença no país.

6. Para isso, reforça o que já se encontra estabelecido para a vigilância da poliomielite, como a necessidade de notificação e investigação imediata de todo caso de paralisia flácida aguda (PFA), que apresente início súbito, em indivíduos menores de 15 anos, independentemente da hipótese diagnóstica de poliomielite e/ou caso de deficiência motora flácida, também de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação de poliovírus nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem, que apresentarem suspeita diagnóstica de poliomielite ou não. Todo caso de PFA deverá ter uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.

7. As ações de vacinação são fundamentais para evitar a reintrodução do vírus no Brasil, tanto nas ações de rotina como na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, que acontecerá no período de 13 a 30 de setembro de 2014. O esquema vacinal (sequencial) do Calendário Nacional de Vacinação é composto por duas doses da vacina injetável (VIP), aos dois e quatro meses, e uma dose da vacina VOP aos seis meses de idade, sendo necessários mais dois reforços com a VOP aos 15 meses e aos 4 anos de idade. A meta de cobertura vacinal maior ou igual a 95% deverá ser alcançada em todos os municípios brasileiros, tanto na rotina quanto na referida Campanha.

8. Os indivíduos residentes no Brasil que viajarão aos países citados nos parágrafos 1 e 2 devem seguir as seguintes recomendações do Programa Nacional de Imunizações:

- ✓ Aqueles que tenham esquema de vacinação completo contra a poliomielite devem receber uma dose da vacina (VIP ou VOP) quatro semanas antes da data da viagem. Ressalta-se que no caso de indivíduos com viagens de urgência a estes países, os mesmos devem ser orientados a receber uma dose de VOP ou VIP até o momento da partida, conforme situações e recomendações a seguir:
- ✓ Para aqueles indivíduos que receberam três doses ou mais de VOP ou VIP, caso a última dose tenha sido administrada há mais de 12 meses, garantir antes da viagem uma única dose de reforço com VOP, **com exceção de gestantes e imunodeprimidos e/ou seus contatos que devem receber VIP.**
- ✓ Crianças menores de cinco anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que está iniciando o esquema vacinal, deve seguir o esquema sequencial VIP/VOP.
- ✓ Crianças que já iniciaram o esquema sequencial VIP/VOP deverão completá-lo, seguindo a sequência de aplicação do esquema VIP/VOP.
- ✓ Crianças que tenham iniciado o esquema vacinal com VOP deverão completá-lo com VOP.
- ✓ Às crianças menores de dois meses de idade, garantir pelo menos uma única dose de VIP, a saber:
 - Até a 6ª semana de vida, administrar uma dose e **não considerar** como válida para o esquema básico (sequencial);
 - A partir da 6ª semana de vida, administrar uma dose e **considerar** como válida para o esquema básico (sequencial).

- ✓ Nos primeiros seis meses de idade, caso a criança esteja com esquema vacinal atrasado, recomenda-se a administração da vacina com intervalo mínimo de 30 dias, seguindo a sequência de aplicação da vacina do esquema VIP/VOP.
- ✓ Se essa criança, ao viajar, não tiver completado o esquema vacinal no Brasil, deverá fazê-lo no país de destino.
- ✓ Adolescentes e adultos (exceto gestantes e imunodeprimidos e/ou seus contatos), devem receber pelo menos uma dose de VOP antes da viagem e aqueles com esquema básico incompleto ou sem comprovação de história vacinal anterior, devem receber, logo que possível, a complementação deste esquema, ainda no Brasil ou no país de destino da viagem.
- ✓ As gestantes devem receber pelo menos uma dose de VIP antes da viagem e aquelas com esquema básico incompleto ou sem comprovação de história vacinal anterior, devem receber, logo que possível, a complementação deste esquema, ainda no Brasil ou no país de destino da viagem.
- ✓ A VIP também deve ser administrada nos indivíduos suscetíveis que se apresentam em situações especiais que contra-indicam o uso da VOP, a exemplo de imunodeprimidos e/ou seus contatos.
- ✓ É importante assegurar que o viajante complete o esquema vacinal apropriado para a idade, de acordo com o esquema básico vacinal preconizado.
- ✓ Os postos de vacinação deverão registrar a vacinação na caderneta de vacinação para a última dose da vacina contra a Poliomielite, incluindo dados como a data de vacinação e lote da vacina. Registrar ainda no sistema de informação do PNI.
- ✓ Validar as doses administradas na rotina somente se o intervalo entre elas for maior ou igual a 30 dias. Se houver necessidade de completar o esquema vacinal administrar doses posteriores conforme recomendações do PNI.
- ✓ Os registros das doses de VOP e VIP administradas em indivíduos com idade maior ou igual a cinco anos, devem ser realizados por sala de vacina e por idade: **5 a 6 e 7 e mais** no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).
- ✓ Durante a ESPII da Poliomielite, o Brasil recomenda a emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia para a última dose da vacina contra a Poliomielite, a todo viajante residente no país, que se desloque para Camarões, Síria, Paquistão, Afeganistão, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Nigéria. Esse certificado é emitido nos Centros de Orientação a Saúde do Viajante da ANVISA e credenciados, disponíveis no sítio www.anvisa.gov.br/viajante, segundo os passos a seguir:
 - **Para o viajante:**
 - Acessar o endereço www.anvisa.gov.br/viajante e fazer o pré-cadastro;
 - Clicar em “cadastrar novo”, preencher os dados e salva-los;

- Daí em diante é o operador do Sistema de Informações de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegários (SISPAFRA) que conduzirá o processo de emissão do Certificado, seja ele agente da Anvisa ou de serviço credenciado.

- Para os operadores do SISPAFRA:

- Acessar o endereço www.anvisa.gov.br/cov;
- Buscar o nome do viajante e conferir se os dados dele estão completos;
- Salvar os dados após conferidos no botão “salvar e atender”;
- Na aba “vacina e profilaxia”, clicar no “incluir vacina”;
- Na caixa de seleção, procurar por “poliomielite”. O restante dos dados segue a mesma lógica da vacina contra FA, com número do lote, unidade vacinadora, etc;
- Salvar no botão “salvar”;
- Emitir o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) na aba própria.

9. Considerando os resultados das metas nacionais e estaduais já atingidos, bem como a necessidade de atingir a homogeneidade das coberturas vacinais no país e o grande fluxo de viajantes, **recomendamos ainda:**

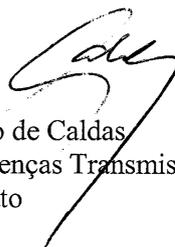
- ✓ Intensificar as ações de vigilância e imunizações, com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade, quanto à importância da vacinação, notificação e investigação de todos os casos de PFA em menores de 15 anos;
- ✓ Divulgar alertas sobre a possibilidade de reintrodução do poliovírus selvagem e ou poliovírus derivado da vacina;
- ✓ Garantir em todo o território brasileiro, coberturas vacinais homogêneas, iguais ou maiores que 95%, nas ocasiões de campanhas nacionais e em rotina, com esquema básico completo e reforços, para crianças menores de cinco anos de idade, utilizando-se as vacinas inativada (VIP) e oral poliomielite (VOP);
- ✓ Realizar busca ativa de casos de PFA;
- ✓ Divulgar amplamente nos meios de comunicação informações sobre as medidas de prevenção e controle para a população em geral e profissionais de saúde.

10. Fica revogada Nota Informativa Conjunta N.º 05/2014CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

11. A SVS coloca-se à disposição para quaisquer informações adicionais no telefone (61) 32138297 e e-mail pni@listas.datasus.gov.br.

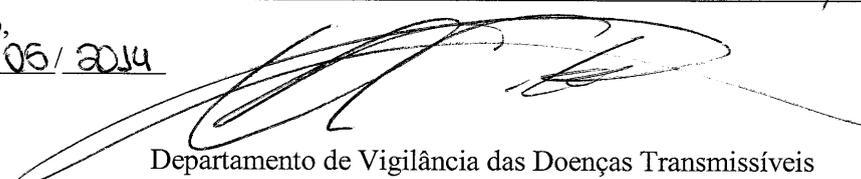
Brasília, 14 de maio de 2014.


Carla Magda A. S. Domingues
Coordenadora-Geral do Programa Nacional
de Imunizações


Eduardo Pacheco de Caldas
Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis
Substituto

De acordo,

Em 16 / 05 / 2014


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Masetto de Assunção Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância das
Doenças Transmissíveis

Referências:

1. Mateen FJ, Shinohara RT, Sutter RW. Vaccine. Oral and inactivated poliovirus vaccines in the newborn: a review. 2013 May 17;31(21):2517-24. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.020. Epub 2012 Jun 20.
2. WHO. Polio Eradication I& EndGame Strategic Plan 2013-2018.
3. WHO. Weekly epidemiological Record. 21 March 2014, 89th year / 21 No. 12, 2014, 89, 117-132.
4. WHO. Weekly epidemiological Record. 28 February 2014, 89th year / 28 No. 9, 2014, 89, 73-92.
5. www.anvisa.gov.br.
6. CDC. Gregory S. Wallace, James P. Alexandre, Steven GF Wassilak. Poliomyelitis. Yellow Book homepage. Chapter 3. Infectious Diseases Related to Travel. Disponível em <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/poliomyelitis>.
7. WHO. Poliomyelitis (Polio). International travel and health. <http://www.who.int/ith/vaccines/polio/en/>.

