

POLIOMIELITE

VACINA

Recomendações da OMS¹

Tanto as vacinas vivas atenuadas para a poliomielite (OPV) quanto as inativadas (IPV) para injeção intramuscular (ou subcutânea) são amplamente utilizadas internacionalmente.

A OPV tem sido a vacina de escolha para o controle da poliomielite em muitos países e para a iniciativa global de erradicação da pólio devido à facilidade da administração oral, à sua superioridade em conferir imunidade intestinal em indivíduos sem imunidade e ao seu baixo custo.

O único evento adverso muito raro associado ao uso de OPV é a poliomielite parálitica associada à vacina (VAPP), que pode ocorrer em receptores da vacina ou em seus contatos. O risco global deste efeito adverso é estimado em 1 caso por 2,4 milhões de doses administradas.

Os surtos de poliomielite devidos a poliovírus circulantes derivados da vacina continuam a ser detectados ocasionalmente, principalmente em áreas de baixa cobertura vacinal.

Enquanto a transmissão do poliovírus selvagem não tiver sido interrompida globalmente, a OMS recomenda que a OPV continue a ser a vacina de escolha para a imunização infantil rotineira na maioria dos países. No entanto, a OMS também recomenda que todos os países que atualmente utilizam apenas OPV adicionem pelo menos uma dose de IPV no calendário vacinal. Nos países em que a pólio é endêmica e em países de alto risco para importação e posterior disseminação, a OMS também recomenda uma dose de OPV ao nascimento (também chamada de "dose zero"), seguida da série primária de 3 doses de OPV e pelo menos uma dose de IPV.

A série primária que consiste em 3 doses de OPV mais 1 dose de IPV pode ser iniciada a partir da idade de 6 semanas com um intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses de OPV. Se apenas 1 dose de IPV for utilizada no esquema, deve ser administrada a partir das 14 semanas de idade (quando os anticorpos maternos diminuam e a imunogenicidade é significativamente mais elevada) e podem ser coadministrados com uma dose de OPV. Os países podem ter horários alternativos baseados na epidemiologia local, incluindo o risco documentado de VAPP antes dos 4 meses de idade.

A vacinação de rotina com IPV sozinho deve ser usada somente em países com alta cobertura de imunização (> 90%) e com baixo risco de importação e disseminação de poliovírus selvagem. Deve ser administrada uma série primária de três doses de IPV, a partir dos 2 meses de idade. Se a série primária começar mais cedo (por exemplo, com um esquema de 6, 10 e 14 semanas), uma dose de reforço deve ser administrada após um intervalo de pelo menos 6 meses (esquema de IPV de quatro doses). Alguns desses países podem usar um esquema sequencial de IPV seguido de OPV.

Antes de viajar para áreas com transmissão ativa de poliovírus, os viajantes de países livres de poliomielite devem assegurar que tenham completado a série de vacinas

¹ Tradução livre do inglês

antipólio adequadas à idade, de acordo com o respectivo calendário nacional de imunização. Os viajantes adultos em áreas infectadas com poliomielite que já receberam três ou mais doses de OPV ou IPV também devem receber outra dose única de reforço da vacina contra a poliomielite. Os viajantes para áreas infectadas com poliomielite que não tenham recebido nenhuma vacina contra a pólio anteriormente devem completar um cronograma primário de vacinação contra a poliomielite antes da partida.

Antes de viajar para o estrangeiro, pessoas de todas as idades residentes em países infectados pela poliomielite (isto é, aqueles com transmissão ativa de um poliovírus selvagem ou derivado de vacina) e visitantes a longo prazo para esses países (ou seja, pessoas que passam mais de 4 semanas no país) devem ter completado um ciclo completo de vacinação contra a pólio de acordo com o cronograma nacional. Os viajantes de áreas infectadas devem receber uma dose adicional de OPV ou IPV dentro de 4 semanas a 12 meses de viagem, a fim de aumentar a imunidade da mucosa intestinal e reduzir o risco de derramamento de poliovírus, o que poderia levar à reintrodução do poliovírus em uma áreas polio-livre. Para as pessoas que anteriormente receberam apenas IPV, OPV deve ser a escolha para a dose de reforço, se disponível e viável. No caso de viagens de última hora inevitáveis, os viajantes devem ainda receber uma dose de OPV ou IPV antes da partida, se não tiverem recebido dose documentada de vacina contra a poliomielite nos últimos 12 meses. Alguns países indenes de poliomielite podem exigir que esses viajantes de países infectados com poliomielite forneçam documentação de vacinação recente contra a poliomielite para obter um visto de entrada, ou podem exigir que os viajantes recebam uma dose adicional de vacina contra a poliomielite na chegada, ou ambos.

Todos os viajantes são aconselhados a levar seu registro de vacina por escrito (registro mantido pelo paciente) no caso de se exigir evidência de vacinação contra pólio para entrada nos países que estão sendo visitados. De preferência, os viajantes usariam o IHR 2005 Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia. O certificado está disponível no site da OMS em http://www.who.int/ihr/IVC200_06_26.pdf