



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Orienta os serviços de saúde e usuários sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal.

I – DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A VACINAÇÃO DE VIAJANTES INTERNACIONAIS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA HUMANITÁRIA

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), dando continuidade ao Plano Estratégico para normatização da vacinação do viajante, realizou no dia 19 de outubro de 2021, reunião técnica com especialistas (0024152483), na modalidade de videoconferência, com o intuito discutir e normatizar recomendações de vacinação do viajante nacional e internacional contra a poliomielite. Assim, a CGPNI, por meio deste documento, encaminha as orientações consensuadas que devem ser seguidas em todo o território nacional.

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 ainda há dois países endêmicos para a doença, o Afeganistão e o Paquistão, sendo que em 2021, até o dia 2 de novembro foram notificados dois casos de poliovírus selvagem, um em cada dos referidos países. Considerando os dados dos últimos seis meses, foram detectados 309 casos de poliovírus circulante derivado vacinal, sendo 5 casos pelo tipo 1 (cPVDV1) em Madagascar e 304 casos do tipo 2 (cPVDV2) distribuídos em 13 países (Nigéria, Camarões, Ucrânia, Senegal, Níger, Etiópia, Guiné-Bissau, Afeganistão, República Democrática do Congo, Tadjiquistão, Burkina Faso, Libéria e Somália). O poliovírus derivado vacinal tipo 2 tem sido considerado uma ameaça aos propósitos de erradicação da doença.

Sugere-se consultar os links abaixo que são atualizados constantemente, pois podem haver alterações dos países para os quais a vacinação está recomendada:

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

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 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 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, nos próximos dias, duas Unidades Federadas receberiam cerca de 30 pessoas também vindas do Afeganistão, população esta que pode aumentar em detrimento dos 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 novas 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, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio da CGPNI, atualiza as normas sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.

II – ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E USUÁRIOS SOBRE A VACINAÇÃO DO VIAJANTE INTERNACIONAL CONTRA POLIOMIELITE

A SVS e CGPNI reiteram a importância da 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 PVS e do PVDV.

O esquema vacinal definido no Calendário Nacional de Vacinação do Brasil 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.

Para manutenção do país livre da doença, é de extrema relevância a notificação e investigação imediata de todo caso de paralisia flácida aguda (PFA), que apresente início súbito, em pessoas menores de 15 anos, independentemente da hipótese diagnóstica de poliomielite, conforme Nota Informativa nº 245/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS que trata das “Recomendações para a Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA), frente a situação epidemiológica global da poliomielite e a entrada de pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal no Brasil”.

A melhor maneira de manter o país livre da pólio é manter uma alta proteção por meio da vacinação contra a doença. Por esse motivo, o mais importante é manter uma alta e homogênea cobertura vacinal (<https://www.cdc.gov/polio/what-is-polio/polio-us.html>).

Especificamente sobre o viajante, existem duas condições a serem analisadas:

i. 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:

A. Destaca-se que o viajante deve obedecer às regras de vacinação do país ou dos países de destino.

B. As crianças menores de cinco anos de idade devem ser vacinadas conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação antes da viagem.

O viajante com idade a partir de cinco anos deve estar devidamente vacinado com, no mínimo, duas doses (preferencialmente 3 doses) da VIP, administradas com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, previamente à viagem. Caso a pessoa não tenha a vacinação comprovada ou apresente esquema incompleto, deverá atualizar o esquema vacinal descrito acima, respeitando os intervalos, antes da data do embarque.

No esquema regular recomendado para pessoa com idade maior ou igual a cinco anos não vacinado contra a pólio, o intervalo entre a primeira e a segunda dose é preferencialmente de 30 a 60 dias e o intervalo entre a segunda dose e a terceira dose é preferencialmente entre 6 e 12 meses da segunda dose. (<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/public/>). Se não houver tempo para administração do esquema regular recomendado, os intervalos podem ser encurtados, para um intervalo mínimo de 30 dias entre as 3 doses.

Duas doses de VIP conferem proteção de 90% após segunda dose e 99% após a terceira dose contra os três poliovírus (1, 2 e 3).

C. Se a pessoa estiver indo para uma região de alta circulação de poliovírus tipo 2, deverá ser vacinada com VIP. Se o indivíduo for especificamente para o Paquistão e Afeganistão e/ou outros *países nos quais haja circulação e/ou detecção da presença de PVS1, PVDV1, PVDV3*, no momento da viagem pode-se administrar uma dose de VOPb. A lista dos países está disponível no endereço <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Adendo:

- Pessoas imunossuprimidas que necessitam de viagem imediata a área de alto risco para a pólio, devem receber somente a VIP conforme as recomendações:
 - Crianças menores de cinco anos – 3 doses de VIP e 2 reforços com VIP
 - Pessoas a partir de cinco anos de idade – administrar, no mínimo, duas doses de VIP, preferencialmente 3 doses, com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias, entre a primeira e a segunda dose e de 6 a 12 meses entre a segunda e a terceira doses.

Esquemas com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses da VIP podem ser utilizados para indivíduos saudáveis, dependendo da urgência de viagem imediata. No entanto, para indivíduos imunossuprimidos esse intervalo não deve ser adotado. Recomenda-se não administrar vacinas orais poliomielite em imunossuprimidos, como descrito no endereço <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/ipv.html>.

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

A VOPb não deve ser administrada durante a gestação.

ii. 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

PVDV 1, PVDV2, PVDV3 (independente da escala aérea ou marítima), países esses já elencados nesse documento:

- Pessoas com esquema vacinal completo e devidamente comprovado contra a pólio (para sorotipos 1, 2 e 3), seja com a VIP ou com a VOP trivalente, não necessitam ser vacinadas novamente.
- Pessoas com esquema vacinal completo e devidamente comprovado com VOP bivalente (para sorotipos 1 e 3), considerar como NÃO VACINADAS, visto que não estão protegidas contra o sorotipo 2. Nessa situação, administrar esquema vacinal de três doses de VIP de acordo com a situação vacinal encontrada.

Pessoas não vacinadas contra a pólio ou com esquema vacinal incompleto:

A: Pessoas com menos de 15 anos de idade:

A1. Viajantes com menos de 6 semanas de vida devem ser discutidos caso a caso.

A2. Crianças a partir de 6 semanas e menores de 15 anos de idade –

Deverão receber uma dose de VIP imediatamente na chegada ao país, o mais oportunamente possível. A pessoa deve ser orientada a buscar um serviço de saúde para que possa receber as doses adicionais recomendadas a seguir.

Para menores de cinco anos, seguir o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil; a partir dos cinco anos e menores de quinze anos, deverão receber até 3 doses da VIP (dependendo da situação vacinal anterior), conforme recomendação do Boletim de imunização da OPS, Volume XLIII Número 3, setembro de 2021, disponível no endereço https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55063/EPIv43n32021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

A3. A VOPb não deve ser utilizada, pois não oferece proteção contra o poliovírus tipo 2.

B: Pessoas a partir de 15 anos de idade:

B1. Deverão receber uma dose de VIP imediatamente na chegada ao país, o mais oportunamente possível, independentemente da situação vacinal encontrada. A pessoa deve ser orientada a buscar um serviço de saúde para avaliação da situação vacinal de modo a garantir o esquema vacinal de duas ou três doses obedecendo ao intervalo de 30 a 60 dias entre a primeira e a segunda dose e o intervalo de 6 a 12 meses após a segunda dose.

Se o indivíduo já recebeu alguma dose de VIP no seu país de origem, deve apenas completar o esquema vacinal com um ou duas doses conforme recomendação acima.

B2. A VOPb não deve ser utilizada, pois não oferece proteção contra o poliovírus tipo 2.

Adendo:

- Pessoas imunossuprimidas oriundas de área de alta circulação tanto do PVS como de PVDV deverão receber uma dose de VIP imediatamente na chegada ao país, o mais oportunamente possível. A pessoa deve ser orientada a buscar um serviço de saúde para que possa receber as doses adicionais, completando o esquema vacinal conforme as recomendações:
 - Pessoas a partir de 15 anos de idade – administrar, no mínimo, duas doses de VIP, preferencialmente 3 doses, com intervalo com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias, entre a primeira e a segunda dose e de 6 a 12 meses entre a segunda dose e a terceira dose.
 - A VOPb não está recomendada para imunossuprimidos <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/ipv.html>.

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

A VOPb não deve ser administrada durante a gestação.

III - REGISTRO DE INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS PARA A VACINAÇÃO DO VIAJANTE (DOSES ADMINISTRADAS E CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA)

O registro das doses administradas deve ser feito na caderneta de vacinação e validado na rotina somente se o intervalo entre as doses for igual ou maior a 30 dias. O registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) das doses administradas nos indivíduos com idade igual ou maior a cinco anos deve ser realizado por sala de vacina e por idade: 5 a 6 e 7 e mais.

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. Esse certificado é emitido nos Centros de Orientação a Saúde do Viajante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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 salvá-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 e clicar no botão “salvar e atender”;
- Na aba “vacina e profilaxia”, clicar no item “incluir vacina”;
- Na caixa de seleção, procurar por “poliomielite”. O restante dos dados segue a mesma lógica da vacina febre amarela, com número do lote, unidade vacinadora, etc;
- Clicar no botão “salvar”;
- Emitir o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) na aba própria.

IV – DA CONCLUSÃO

Com a atualização das recomendações acima descritas, torna-se sem efeito a Nota Informativa nº 90-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que “Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite”.

A CGPNI recomenda a ampla divulgação destas orientações junto aos serviços de saúde e seus pares, além de reafirmar a necessidade de envidarem esforços para o alcance das metas de

cobertura vacinal contra a poliomielite, nas três esferas de gestão, no intuito de impedir a reintrodução do poliovírus selvagem ou derivado vacinal no país.

A SVS coloca-se à disposição para quaisquer informações adicionais no telefone (61) 3315-3874 e e-mail cgpni@saude.gov.br.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações - Substituta

CASSIO ROBERTO LEONEL PETERKA
Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Cássio Roberto Leonel Peterka, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 08/12/2021, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações substituto(a)**, em 08/12/2021, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024031369** e o código CRC **84BEE0D9**.

Brasília, 26 de novembro de 2021.

Referência: Processo nº 25000.152335/2021-76

SEI nº 0024031369

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br