

Assunto: Risco de poliomielite e recomendações de vacinação de pessoas oriundas de países de risco

Para: Médicos e Enfermeiros em funções nas unidades de saúde integradas no Sistema Regional de Saúde

Considerando a norma da Direção-Geral da Saúde n.º 001/2014 de 28/01/2014, sobre o assunto epigrafado, vimos pela presente circular reiterar a sua adaptação à RAM¹, levando-a ao vosso conhecimento, através da cópia que se anexa.

A Presidente do Conselho Diretivo



Ana Nunes

Anexo: O citado (4 pág.)

DPPS - AC/CO

¹ Referências Bibliográficas:

- Norma n.º 006/2013, de 02/04/2013 – Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, adaptada à RAM pelo IASAÚDE, IP-RAM, através da Circular Normativa do n.º S 7 de 15-05-2013;
- Norma n.º 40/2011, de 21/12/2011, atualizada em 26/01/2012 – Programa Nacional de Vacinação 2012, adaptada à RAM pelo IASAÚDE, IP-RAM, através da Circular Normativa n.º S 9 de 29-11-2011;

NÚMERO: 001/2014

DATA: 28/01/2014

ASSUNTO: Risco de poliomielite e recomendações de vacinação de pessoas oriundas de países de risco

PALAVRAS-CHAVE: Poliomielite; sarampo; vacinação; VASPR; VIP; VAP; erradicação; eliminação

PARA: Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (teresafernandes@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Norma seguinte:

1. Todos os grupos de imigrantes, refugiados ou asilados ou outros (crianças e adultos) que cheguem de países de risco relativamente à poliomielite (ver alínea B. da Fundamentação):
 - a) Devem ser imediatamente vacinados com uma dose suplementar de vacina inativada contra a poliomielite (VIP), se não tiverem prova de vacinação com a vacina atenuada contra a poliomielite (VAP) ou VIP nas 6/4 semanas antes da viagem (segundo recentes orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, em anexo), sendo os respetivos esquemas posteriormente completados, se aplicável, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e do Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite, ou outros esquemas decididos em função do risco;
 - b) Devem ser vacinados contra o sarampo (VASPR) de acordo com a história vacinal e as recomendações do PNV e do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, ou outros esquemas decididos em função do risco;
 - c) Devem ser alvo de atualização dos seus esquemas vacinais para as restantes vacinas do PNV, de acordo com a idade;
2. Todas as comunidades com origem em países de risco relativamente à poliomielite (ver alínea B. da Fundamentação) devem ser alvo de especial atenção:
 - a) No cumprimento do PNV e das recomendações de vacinação dos Programas de Eliminação do Sarampo e de Erradicação da Poliomielite, ou outros esquemas decididos em função do risco;
 - b) Na deteção/diagnóstico e encaminhamento precoces de eventuais casos de poliomielite, sarampo, rubéola, ou outras doenças transmissíveis, seguindo as orientações da DGS (programas específicos), de acordo com a situação.

AVALIAÇÃO

Para avaliação das atividades recomendadas nesta Norma (atividades adicionais de vacinação) deve ser utilizado o formulário disponível no anexo VIII do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (Bolsas de população suscetível) como relatório resumo, a enviar anualmente à Direção-Geral da Saúde pelas

Administrações Regionais de Saúde e estruturas homólogas das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

FUNDAMENTAÇÃO

- A. Orientações recebidas recentemente da OMS (ver anexo).
- B. Situação epidemiológica internacional da poliomielite e do sarampo, nomeadamente:
- Ocorrência de um surto de poliomielite na Síria, país com graves problemas sociais devido à guerra civil e consequente descida das coberturas vacinais nos últimos dois anos;
 - Evidência ambiental de transmissão do vírus selvagem da poliomielite em Israel e na Palestina (Cisjordânia e Gaza), sem deteção de casos de doença;
 - Ocorrência de surtos de poliomielite em África, nomeadamente na Somália, Quênia, Etiópia e Camarões;
 - Existência de três países com poliomielite endémica: Afeganistão, Nigéria e Paquistão;
 - Existência de circulação endémica ou epidémica de sarampo e outras doenças preveníveis pela vacinação nestes países;
- C. Os imigrantes, refugiados ou asilados que chegam a Portugal entram, mais provavelmente, em contacto com comunidades/grupos já instalados em Portugal provenientes dos mesmos países de origem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Norma nº 006/2013, de 02/04/2013.

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Acção Pós-Eliminação Circular Normativa n.º 8/DSPS, de 04/05/2004 (em atualização).

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação 2012, Norma nº 040/2011, de 21/12/2011, atualizada em 26/01/2012.

Direção-Geral da Saúde. Viajantes - Vacinação contra a poliomielite, Circular Informativa nº 36/DSPDPS, de 28/07/2010.

European Centre for Disease Prevention and Control. Measles, disponível em:

<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx>.

Global Polio Eradication Initiative. Polio this week, disponível em:

<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>.

Organização Mundial da Saúde. *Centralized Information System for Infectious Diseases (CISID)*, disponível em:

<http://data.euro.who.int/cisid/>.

Organização Mundial da Saúde. *WHO EpiBrief and WHO EpiData*, disponível em:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epibrief-and-who-epidata>.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

Annex

Global Context

- The European Region of WHO was certified as free of wild poliovirus in 2000. Yet the risk for reintroduction of polio in to the region remains as long as any wild polio virus transmission continues in any country. The European Region is regularly experiencing an influx of travellers and migratory populations, including refugees arriving from countries that are either endemic for polio or currently affected by poliovirus transmission. As of 28 November 2013, these countries include: Afghanistan, Nigeria, Pakistan (endemic countries); Ethiopia, Cameroon, Somalia, Syrian Arab Republic, Kenya (non endemic countries with reported cases during 2013), and Israel, and the West Bank and Gaza (confirmed wild polio virus transmission but no cases detected)⁽ⁱ⁾. The WHO Regional Office for Europe routinely carries out assessments of the risk of polio transmission following an importation into a Member State. These reports provide guidance for corrective actions to mitigate the risks⁽ⁱⁱ⁾.

Outbreak response

- Oral polio vaccine (OPV) is the vaccine of choice for responding to an outbreak or circulation of wild poliovirus. Monovalent (mOPV type 1 or 3) or bivalent (bOPV type 1+3) oral polio vaccine are superior to trivalent (tOPV, type 1, 2, and 3) oral polio vaccine for responding to wild polioviruses due to superior and faster immune response against the relevant serotype in given circumstances and reduce the risk of emergence of a circulating vaccine-derived poliovirus type 2^(iii,iv).

Recommendations for travellers

- Before travelling abroad, individuals living in areas where polio cases are still occurring should have completed a full course of vaccination against polio, preferably with OPV, to boost intestinal immunity and reduce the risk of poliovirus shedding and re-introduction of poliovirus into a polio-free area. Travellers from infected areas should receive ideally an additional dose of OPV at least 6 weeks before each international journey or at least 4 weeks before travel in case of urgency^(v). Refugees from polio affected countries who are enrolled in resettlement programmes should be provided polio vaccine prior to departure.

ⁱ Global Polio Eradication Initiative. Infected countries. <http://www.polioeradication.org/InfectedCountries.aspx> accessed 14 November 2013.

ⁱⁱ Report of the 27th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication. WHO Regional Office for Europe (2013) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/200752/Report-of-the-27th-Meeting-of-the-European-Regional-Certification-Commission-for-Poliomyelitis-Eradication.pdf accessed 14 November 2013.

ⁱⁱⁱ Polio vaccines and polio immunization in the pre-eradication era: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 85(23):213-228, 2010. <http://www.who.int/wer/2010/wer8523.pdf> accessed 14 November 2013.

^{iv} Guidelines on responding to the detection of wild poliovirus in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe (2007) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/86498/E91123.pdf accessed 14 November 2013.

^v International travel and Health. Vaccine-preventable disease and vaccines. World Health Organization (2012) http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_chap6.pdf accessed 14 November 2013.

Recommendations for refugee and migrant populations

- Asylum seekers and refugees from polio-affected countries, who have no documentation of administration of a supplementary dose of polio vaccine prior to departure should be provided a dose of oral polio vaccine upon arrival. If OPV is not available, inactivated polio vaccine should be provided instead. In addition to polio, measles/rubella containing vaccine is recommended to be administered “immediately” in humanitarian emergencies^(vi). In line with World Health Assembly resolution 61.17 on the Health of Migrants, the population should be offered access to local immunization services to ensure vaccinations are provided in a timely manner according to the immunization schedule in the country of destination.^(vii)

Accessing global OPV stocks

- Through the mechanism and processes that have been established to manage global OPV supply, WHO and UNICEF Supply Division intend to collaborate to ensure 3-5 million doses of OPV are available immediately when needed for emergency response by those Member States of the WHO European Region that have neither OPV stocks nor use a live polio vaccine in their routine immunization programme. In the event of confirmed wild polio reintroduction, WHO and UNICEF can assist Member States to procure this vaccine directly and without delay from the manufacturers of WHO prequalified vaccines (see http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/) through this global mechanism. As an essential part of preparedness planning, Member States are urged to involve their medicines regulatory authorities to ensure the necessary regulatory pathways are in place for licensing or applying expedited process for these products. We have developed this solution as a responsible and effective alternative to individual countries creating their own stockpiles.

^{vi} Vaccination in acute humanitarian emergencies – a framework for decision making. World Health Organization (2013) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92462/1/WHO_IVB_13.07_eng.pdf accessed 14 November 2013

^{vii} International Migration, Health and Human Rights. International Organization for Migration (2013) http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf accessed 14 November 2013.