

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E REDE DE FRIO
Av. Anhanguera, 5195 – Setor Coimbra – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-4547/4543 FAX: (62) 3201-4545
E-mail: pnigoias@gmail.com



RELEASE



IMPLANTAÇÃO DA VACINA INATIVADA POLIOMIELITE - VIP

Introdução

A poliomielite é uma doença viral, causada por um vírus conhecido como poliovírus e subdivide-se em três sorotipos (1, 2 e 3). É altamente contagiosa e afeta principalmente crianças abaixo dos 5 (cinco) anos de idade. O vírus é transmitido através de alimentos e água contaminados e se multiplica no intestino, podendo invadir o sistema nervoso.

Para uma região ser considerada livre da poliomielite precisa estar sem circulação do vírus por três anos. O Brasil não registra casos há 22 anos, no entanto, a não ocorrência no Brasil e no continente americano não é o suficiente para não se vacinar contra a doença. A doença pode ser reintroduzida através de viajantes que se deslocam de áreas onde há circulação viral (Nigéria, Paquistão e Afeganistão), para áreas onde o vírus não esteja circulando, podendo infectar e contaminar pessoas não vacinadas.

No país, desde a década de 60 a vacina que vem sendo utilizada é a Vacina Oral Poliomielite - VOP. Em 1980, houve a instituição dos Dias Nacionais de Vacinação, em um dia só, de todos os menores de cinco anos, independente de história vacinal anterior. É inegável o sucesso e a contribuição da utilização da Vacina Oral Poliomielite

- VOP na erradicação da paralisia infantil, sendo que em 1994, recebemos da Organização Mundial da Saúde, o certificado de país livre da pólio.

Como países desenvolvidos e em desenvolvimento declararam a intenção de continuar com a vacinação de suas populações, mesmo após a erradicação do poliovírus selvagem, a VIP deverá ser utilizada nesses países para prevenir a reintrodução do vírus selvagem e o ressurgimento da poliomielite.

A Vacina Inativada Poliomielite - VIP é uma vacina mais segura e bem tolerada. Estudos realizados em todo o mundo permitiram descrever as características da VIP, de modo que muitos países já a incluíram nos seus calendários de vacinação de forma exclusiva ou com esquema seqüencial.

O Brasil introduzirá no Calendário Básico de Vacinação da Criança a partir de agosto de 2012, a vacina inativada poliomielite (VIP) **na rotina das salas de vacinas**, em esquema sequencial com 2 doses de VIP e 2 doses de VOP, somente para crianças que estiverem iniciando seu esquema vacinal.

As campanhas nacionais de vacinação com VOP continuarão existindo apenas uma vez por ano para as crianças menores de cinco anos, com o intuito de manter a imunidade populacional (de rebanho) contra o risco potencial de introdução de poliovírus selvagem através de viajantes oriundos de localidades que ainda apresentam casos autóctones da poliomielite.

Com relação à campanha realizada anualmente no mês de agosto, esta será mantida, entretanto, com o foco na multivacinação para atualização do esquema vacinal das crianças e não como 2ª etapa da Campanha Pólio.

1. Período da Implantação

Iniciará a partir de 18/08/12 juntamente com a Campanha de Multivacinação.

2. Locais:

A vacina estará disponível nas 830 salas de vacina da rede pública, em todo Estado de Goiás.

3. Horário de funcionamento:

De segunda a sexta feira, das 08:00 horas às 17: 00 horas.

4. Doses Recebidas:

92.000 doses

Informe da Vacina Inativada Poliomielite (VIP)

| | |
|---|---|
| Nomenclatura | - Vacina Inativada Poliomielite 1, 2 e 3. |
| Proteção | - Contra Paralisia Infantil. |
| Forma Farmacêutica/Apresentação | - Solução injetável em frascos contendo 10 doses. |
| Laboratório Produtor | - Sanofi Pasteur. |
| Composição | Cada dose de 0,5 mL da vacina contém: - Poliovírus inativados do tipo I: 40 unidades de antígeno UD - Poliovírus inativados do tipo II: 8 unidades de antígeno UD - Poliovírus inativados do tipo III: 32 unidades de antígeno UD Excipientes: 2-fenoxietanol, formaldeído, meio Hanks 199, ácido clorídrico ou hidróxido de sódio (para ajuste de pH). |
| Indicação | - Está indicada para a imunização ativa contra a poliomielite causada pelos três sorotipos (1,2 e 3) a partir dos 2 meses idade . OBS: A VIP só deve ser administrada em criança de 2 meses a menores de 5 anos de idade que <u>estiverem iniciando esquema vacinal.</u> |
| Esquema básico | - Com a VIP - 1ª dose aos 2 meses de idade e 2ª dose aos 4 meses de idade - Seqüencia com a VOP - 3ª dose aos 6 meses e reforço com 15 meses. |
| Intervalo entre as doses | 60 dias |
| Via de Administração | - Via intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa direita. |
| Dose | 0,5 mL |
| Conservação e Validade | - Armazenar entre + 2° C e + 8° C. - O prazo de validade indicado pelo fabricante na embalagem deve ser rigorosamente respeitado. |
| Validade após abertura do frasco | - A vacina pode ser utilizada até 6 horas após aberta, desde que armazenada entre + 2° C a + 8°C. |
| Contraindicações | - Qualquer indivíduo portador de alergia grave (anafilaxia) a qualquer componente da vacina. Como a VIP contém vestígios de estreptomicina, neomicina, e polimixina B, existe um risco teórico de reações alérgicas em pessoas sensíveis a estes antibióticos. - Qualquer pessoa que já apresentou quadro de reação alérgica grave a uma vacinação anterior com VIP. |

| | |
|--------------------------------|---|
| <p>Precauções</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Indivíduos gravemente doentes na ocasião da vacinação devem, normalmente, esperar até se recuperarem antes de serem vacinados. - Como toda vacina injetável, a vacina VIP deve ser administrada com cuidado em pacientes com trombocitopenia, ou problemas de coagulação, uma vez que pode haver sangramento nesses pacientes. - Nos primeiros 6 meses de idade, o intervalo mínimo de 30 dias só é recomendado se o indivíduo estiver sob risco iminente de exposição à circulação viral (exemplos: viajantes a regiões endêmicas ou em surtos). |
| <p>Eventos Adversos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Eritema (vermelhidão): pode ocorrer em 0,5% a 1,5% dos menores vacinados; Enduração: ocorre em 3% a 11% dos vacinados; Hiperestesia ou sensibilidade local aumentada ao toque manual: de 14% a 29% dos vacinados. |

EQUIPE TÉCNICA DA GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E REDE DE FRIO
Julho/2012