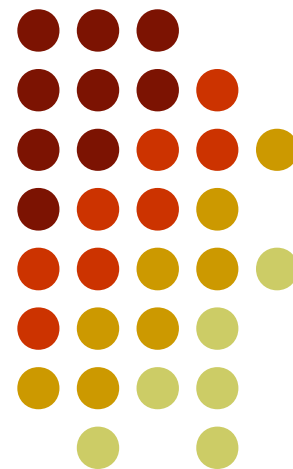


**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E REDE FRIO
GOIÁS**

**VACINA
INATIVADA
POLIOMIELITE 1, 2 e 3**



agosto / 2012

A doença poliomielite



- A poliomielite é uma doença viral causada por um vírus membro do gênero *Enterovirus* da família *Picornaviridae*, 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 (via fecal-oral)** e **secreções respiratórias (via oral-oral)** podendo invadir o sistema nervoso.

A doença poliomielite



- Sintomas da doença: Febre, fadiga, cefaléia, vômitos, rigidez no pescoço e dores nos membros.
- Algumas pessoas não apresentam sintomas mas excretam o vírus em suas fezes, portanto, podem transmitir a infecção para outras pessoas.
- Uma em cada 200 infecções conduz a uma paralisia irreversível (geralmente membros inferiores).

Breve histórico



- O último caso de pólio na região das Américas foi notificado no Peru em 1991;
- Em 1994 a OMS certificou 36 países, inclusive Brasil, como livres da pólio;
- A vacina contra pólio (VOP) vem sendo usada com sucesso desde a década de 60 e produz imunidade de 50% dos vacinados na primeira dose e mais de 95% com 3 doses;
- Último caso ocorrido no Brasil foi no município de Souza na Paraíba em 1989.

Importante!



Uma região precisa estar sem circulação do vírus da poliomielite por três anos, em vigência de um sistema de vigilância para paralisias flácidas agudas funcionante, para ser declarada como livre da circulação do poliovírus. No entanto, a não-ocorrência de pólio no continente americano não é o suficiente, uma vez que **a doença ainda circula em outros países e pode ser reintroduzida na região através de viajantes infectados** em regiões que apresentam bolsões de pessoas não vacinadas.

INTRODUÇÃO DA VIP:



- É inegável a contribuição da VOP na erradicação da pólio e a interrupção do seu uso será feita de forma planejada e programada,
- A introdução da VIP no calendário básico de vacinação da criança será crucial para a assinatura do acordo de desenvolvimento da vacina heptavalente em um prazo estimado de quatro anos.

Justificativa



- A preferência para a administração da VIP aos 2 e 4 meses de idade tem a finalidade de evitar o risco (que é raríssimo) de evento adverso pós-vacinação (paralisia associada à vacina).
- As doses da **VOP aos 6 e 15 meses** e ainda **nas campanhas**, tem a finalidade 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.

Vacina Inativada Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP)



Definição:

Também chamado de "vacina Salk", a VIP é constituída por cepas inativadas (mortas) dos três tipos (1, 2 e 3) de poliovírus e produz anticorpos contra todos eles.

Indicações

Está indicada para a imunização ativa contra a poliomielite causada pelos três sorotipos (1,2 e 3) para crianças que estão iniciando seu esquema vacinal.

Proteção

Contra paralisia infantil.

Forma Farmacêutica , Apresentação e Composição



- Forma farmacêutica: solução injetável em frascos contendo 10 doses.
- 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).

*UD – Unidade de Antígeno-D de acordo com a OMS ou quantidade antigênica equivalente determinada por método imunológico adequado.

A vacina também pode conter traços indetectáveis de neomicina, estreptomicina e polimixina B, que são utilizados durante a sua produção.

Conservação e Validade



- Armazenar sob temperatura entre + 2° C a + 8° C;
- Não pode ser congelada;
- Utilizar até **6 horas** após aberta (ou de acordo com a indicação do laboratório produtor) desde que armazenada entre + 2° C e + 8° C.

Dose e Via de Administração



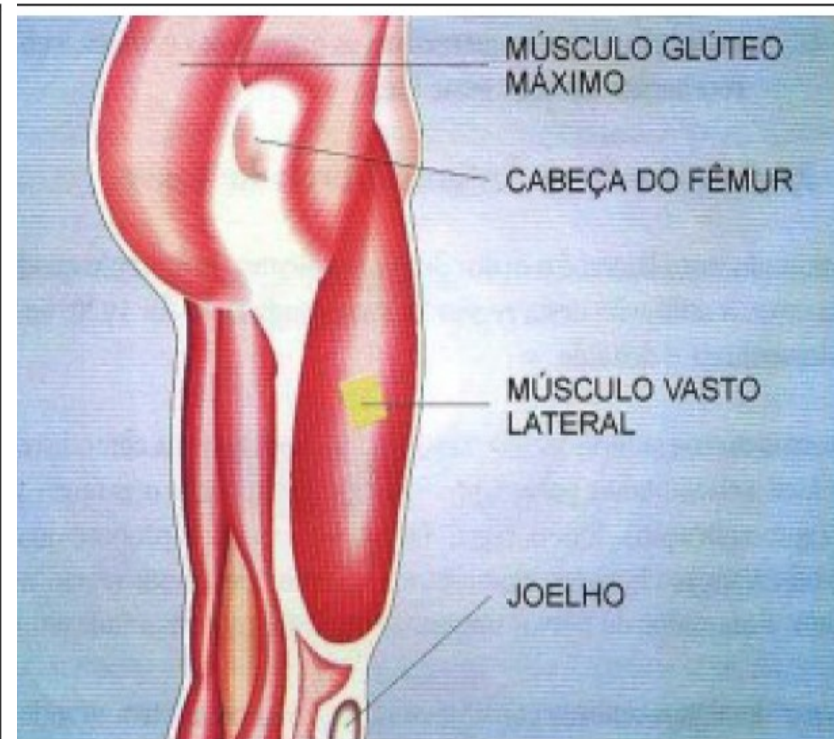
- A via de administração preferencial da VIP é a intramuscular, entretanto, a via subcutânea também pode ser usada, mas em situações especiais (casos de discrasias sanguíneas).
- O local de aplicação preferencial para injeção intramuscular em bebês é o músculo vasto-lateral da coxa direita **ou região ventroglútea** e para crianças maiores, o músculo deltóide.

Não deve ser administrada na região dorso glútea, devido ao risco de lesão do nervo ciático (Villarejo e Pascaul, 1993; Pigot, 1988) e a possibilidade de injetar a vacina em gordura, em vez de músculo. Foi mostrado que a injeção de medicamento no tecido adiposo da região dorso glútea podem reduzir a imunogenicidade da hepatite B (Shaw et al, 1989;. Alves et al, 2001) e raiva (Fishbein et al, 1988). Não pode ser administrada na região intradérmica pois pode induzir a uma resposta imunitária insatisfatória. Não deve ser administrada pela via endovenosa.

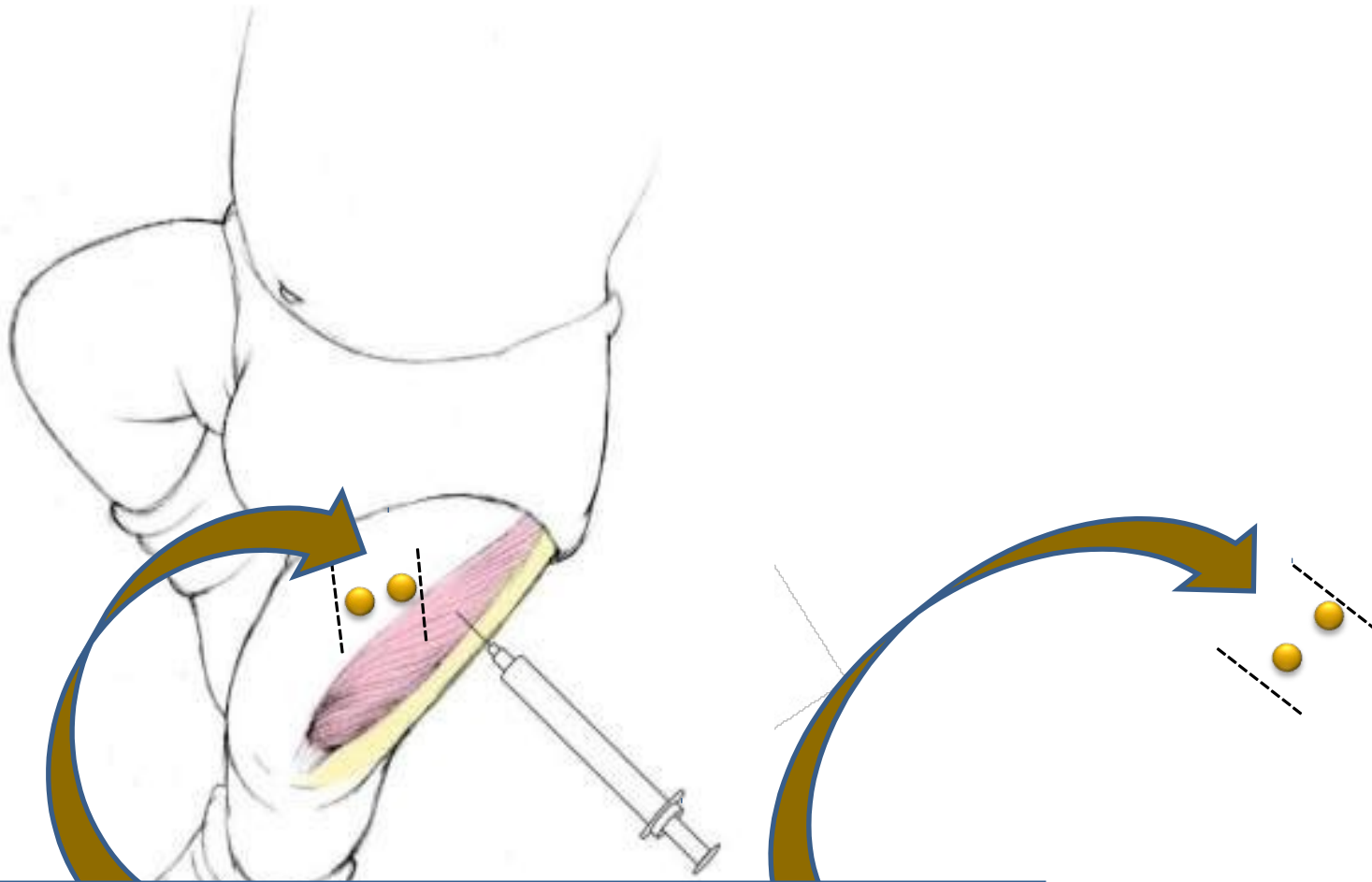
Atenção!!



- Quando mais de uma injeção for aplicada em um mesmo membro, deverão ser administradas pelo menos a 2,5 centímetros de distância uma da outra (American Academy of Pediatrics, 2003).



Local de aplicação IM em crianças menores de 24 meses

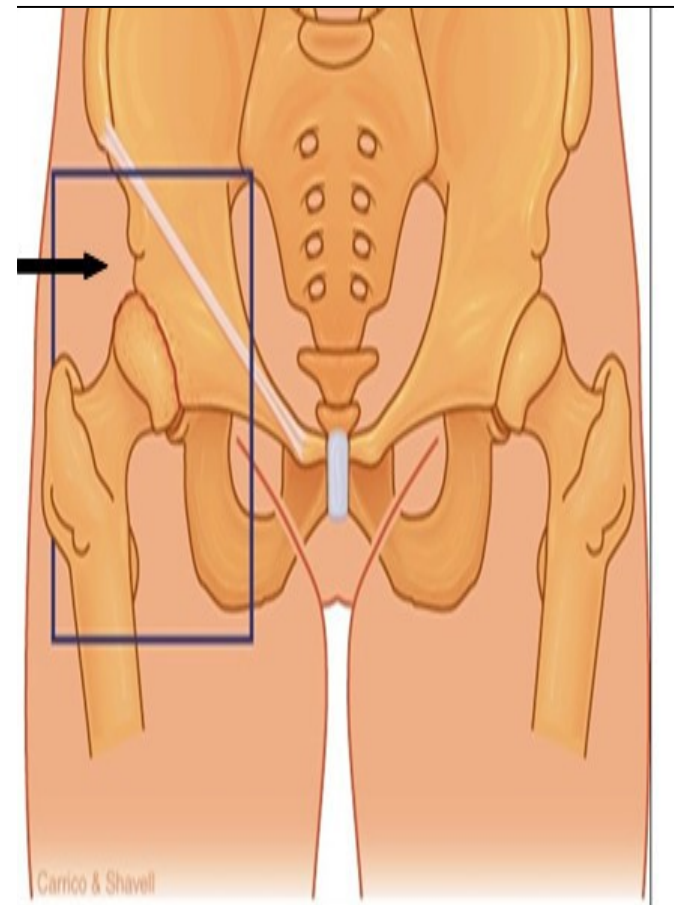
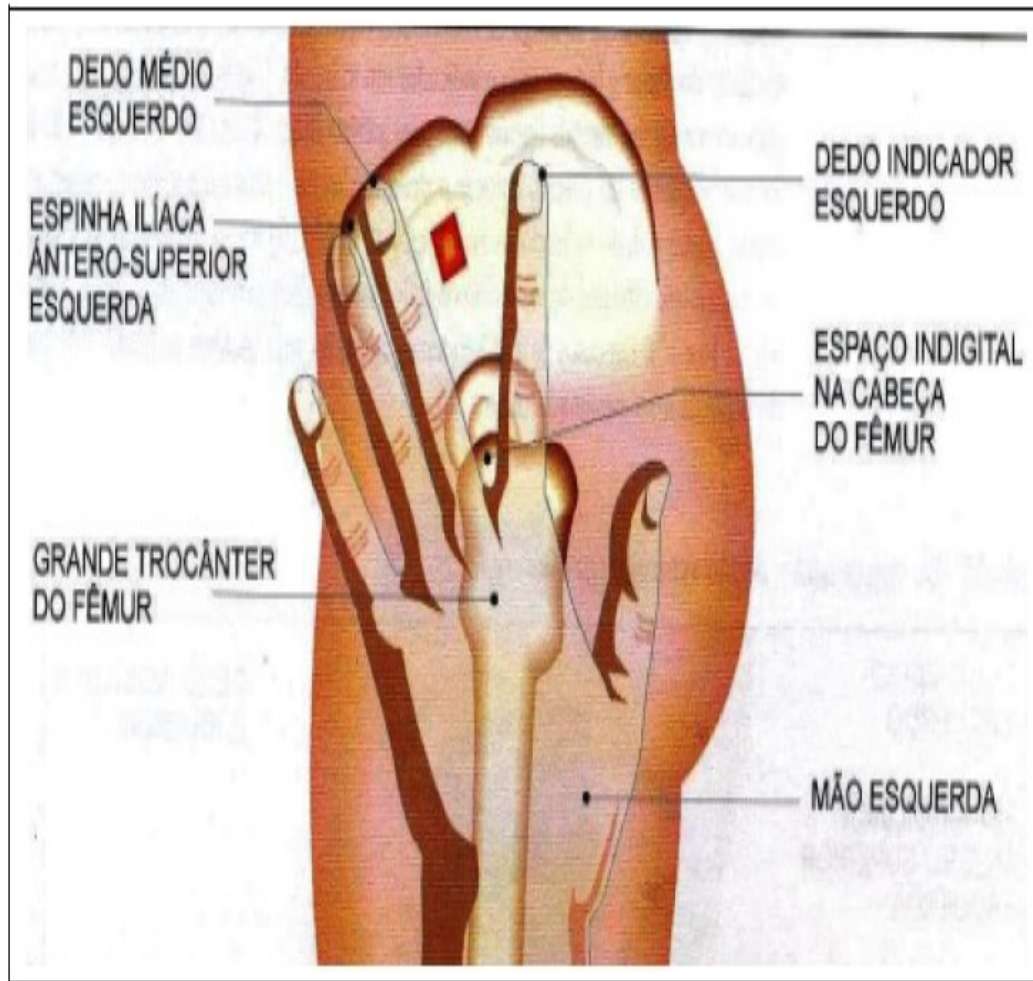


Terço médio do músculo vasto lateral
2,5 cm de distância para a aplicação de 2
vacinas

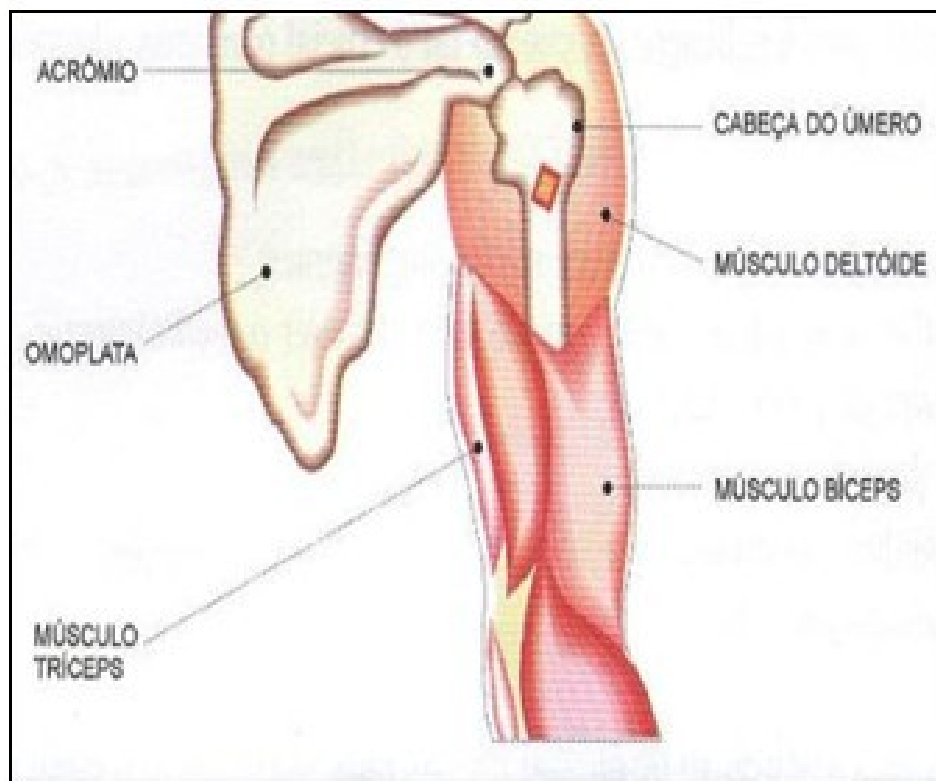
Região Ventroglútea



Figura 3-b - Região VG da Criança



Aplicação no Deltóide



Eficácia



- Estudos mostraram que um mês após a vacinação primária (3 doses), os níveis de soroproteção foram de 100% para os poliovírus vacinais tipos 1 e 3 e de 99% a 100% para o tipo 2.
- A resposta à vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) pode ser reduzida se a pessoa estiver fazendo o uso de algum tratamento imunossupressor ou se o paciente tiver alguma imunodeficiência.
- Pacientes HIV a vacinação é recomendada mesmo que a resposta a essa vacina seja limitada.

Uso Simultâneo Com Outras Vacinas



- Muitas vacinas podem ser administradas ao mesmo tempo de maneira segura e efetiva. Recém nascidos e crianças tem capacidade imunológica suficiente para as múltiplas vacinas do calendário de vacinação da criança.
- Na administração simultânea de vacinas IM, devem ser utilizadas agulhas, seringas e sítios de aplicação diferentes. O local em que cada injeção for administrada deve ser observado nos registros do indivíduo, possibilitando a diferenciação de qualquer reação local.

A vacina inativada poliomielite 1, 2 e 3 pode ser administrada com segurança e eficácia, ao mesmo tempo com as vacinas BCG, hepatite B, VORH, pentavalente, pneumo 10, meningococo C, febre amarela, tríplice viral, DTP e suplementação de vitamina A.

Esquema vacinal sequencial VIP/VOP de acordo com idade e vacina recomendada



Idade	Intervalo	Dose	Vacina
2 meses (idade mínima para iniciar esquema – 6 semanas)	-----	D1(1ª dose)	Vacina inativada poliomielite – VIP
4 meses	Ideal: 60 dias Mínimo: 30 dias	D2 (2ª dose)	Vacina inativada poliomielite – VIP
6 meses	Ideal: 60 dias Mínimo: 30 dias	D3 (3ª dose)	Vacina oral poliomielite (atenuada) VOP
15 meses	Mínimo: 6 meses após a 3ª dose	Reforço	Vacina oral poliomielite (atenuada) VOP

Recomendada também para crianças < 5 anos de idade que estejam iniciando esquema de vacinação contra poliomielite. **Casos especiais (crianças que perderam seu cartão de vacinas ou a idade ideal)**

Atenção: 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).

O QUE MUDOU???



- Criança menores de 1 ano de idade que estiverem iniciando o esquema vacinal irão receber um esquema sequencial denominado VIP/VOP, de quatro doses, assim discriminado:
 - 1 dose da VIP aos 2 e 4 meses de idade
 - +
 - 1 dose (duas gotas) da VOP aos 6 e 15 meses de idade.

Esquemas em situações especiais



Situação	Esquema Sequencial VIP/VOP	Observação	Atenção
Criança com dois meses de idade com a D1 da vacina VOP e crianças com 2 meses ou mais com a D1 e D2 da vacina VOP	Será mantido o esquema vacinal com a vacina VOP	Criança não fará uso da vacina VIP.	Não será recomendado o esquema sequencial VIP/VOP.
Criança com esquema especial contra poliomielite iniciado com a vacina VIP nos CRIE	Será mantido o esquema vacinal com a vacina VIP	Criança não fará uso da vacina VOP na D3 e Reforço	Não será recomendado o esquema sequencial VIP/VOP

Esquemas em situações especiais



Situação	Esquema Sequencial VIP/VOP	Observação	Atenção
Criança que no momento da vacinação está com 2 meses de idade e tem uma dose da VOP recebida entre 0 a <2 meses de idade (campanha).	Criança iniciará esquema seqüencial VIP/VOP (D1 VIP) e será agendada as demais doses do esquema(D2 VIP, D3 e REF VOP).	Doses da vacina VOP administradas entre 0 e menor de 2 meses de idade não serão consideradas para o esquema de rotina.	
Criança menor de 1 ano iniciando o esquema vacinal de rotina contra Poliomielite.	Criança fará uso do esquema sequencial VIP/VOP (D1 e D2 com a VIP e D3 e REF com a VOP)		

Contra indicações



- 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.

Precauções



- Indivíduos gravemente doentes na ocasião da vacinação devem, normalmente, esperar até se recuperarem antes de serem vacinados. Pessoas com doenças leves, como resfriados, podem ser 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.



Atenção



- O potencial risco de apnéia e a necessidade de monitoramento da respiração de 24h a 72 horas devem ser considerados após a administração da vacina para imunização primária de bebês prematuros (nascidos com menos de 28 semanas) e principalmente para aqueles com histórico de imaturidade respiratória. **Como os benefícios da vacina para esse grupo são muitos, a vacinação não deve ser adiada e nem evitada.**
- **A vacina inativada poliomielite não deve ser usada em controle de surtos da doença se a vacina oral poliomielite estiver disponível.**
O vírus vacinal (VOP) compete com o vírus selvagem pela ocupação dos sítios de acoplamento na luz intestinal e assim é eficaz no bloqueio de surtos.

Eventos Adversos pós-vacinação (EAPV)



- Reações no local de aplicação podem ocorrer e são os EAPV mais descritos:
 - **Eritema:** 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.
- Eventos neurológicos como a síndrome de Guillain-Barré (SGB) não excedeu a incidência de base da doença.

Vigilância em Eventos Adversos pós-vacinação (VEAPV)



- O manejo apropriado dos EAPV é essencial para se avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas.
- Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento da suspeita de EAPV, incluindo erros programáticos ou operacionais (problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração), deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

Vigilância em Eventos Adversos pós-vacinação (VEAPV)



Atenção especial deve ser dada à notificação dos seguintes **eventos adversos graves**:

- Anafilaxia,
- Convulsões em geral,
- Óbitos súbitos inesperados,
- Outros EAPV graves ou inusitados,
- Erros programáticos ou operacionais.

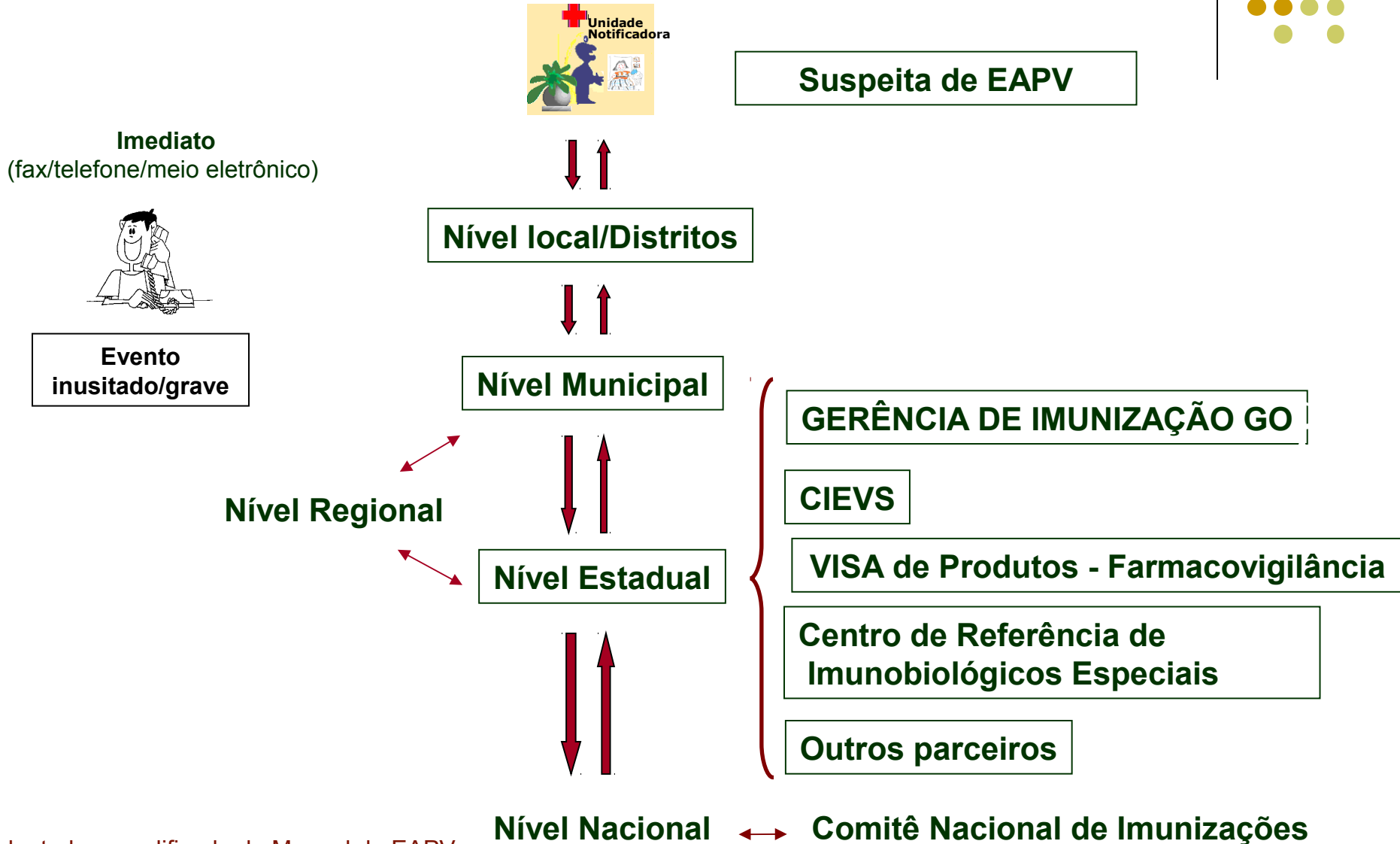
Conforme normas do Programa Nacional de Imunizações, toda suspeita de Eventos Adversos Graves devem ser notificados à CGPNI.

Fluxo de Notificação e Investigação dos EAPV



- Todos os eventos compatíveis com notificação deverão seguir o fluxo descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV do Ministério da Saúde;
- Em qualquer situação epidemiológica, os **EAPV graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo PNI;**
- **É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI.**

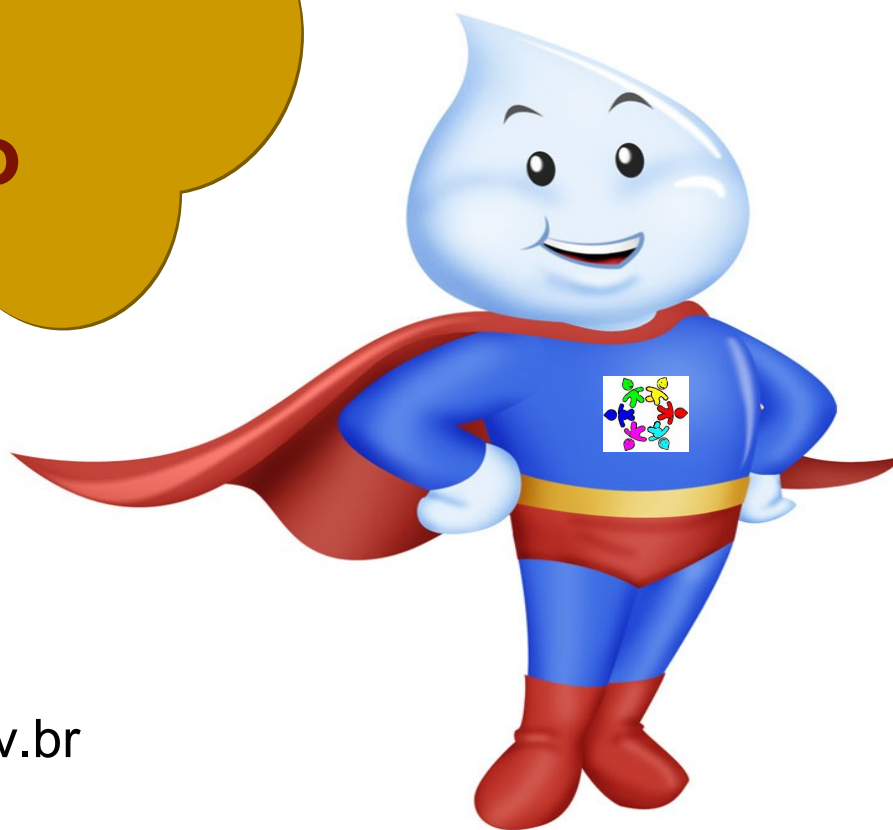
Fluxo de Notificação e Investigação dos EAPV*



*Adaptado e modificado do Manual de EAPV



**Continuarei
protegendo
as
crianças!!!**



www.visa.goias.gov.br

Obrigada!