

As pessoas que vão viajar para outros países devem ter as suas vacinas de rotina atualizadas e, dependendo do destino, da duração da viagem e de outros fatores individuais, também podem receber vacinas específicas.



Vacinas para os viajantes I

Viagens e vacinas de rotina

DATA 2020-06-04 **AUTOR** Aurora Simón, *Diretora técnica do CIM*

Atualmente, as viagens internacionais são muito frequentes. Como consequência, os viajantes podem ser expostos a riscos para a saúde, que podem ser minimizados adotando medidas de prevenção.^{1,2}

As pessoas que vão viajar para outros países devem ter as suas vacinas de rotina atualizadas e, dependendo do destino, da duração da viagem e de outros fatores individuais, também podem receber vacinas específicas.³ Há vacinações obrigatórias que são exigidas pelas autoridades locais para entrada em alguns países, como a vacina contra a febre amarela e a vacina contra as infeções meningocócicas dos grupos serológicos ACWY, há também países que exigem a comprovação da vacinação contra a poliomielite em algumas circunstâncias.⁴⁻⁶

Antes da viagem, o viajante deve acudir a uma Consulta do Viajante para que lhe seja realizada a avaliação do risco de doenças infecciosas e indicadas as vacinas necessárias, bem como outras medidas de proteção.¹ Em Portugal, há Consultas do Viajante e Centros de Vacinação Internacional repartidos pelo país.

A vacinação de viajantes deve ser individualizada após análise de fatores como: destino, duração da viagem,^{5,7-9} época do ano, objetivo da viagem, tipo de alojamento,^{5,7} permanência em áreas urbanas ou rurais, requisitos de entrada no país, estado epidemiológico atual do destino e o período de tempo disponível antes da partida.⁸ Também há que considerar a idade, o estado de saúde, alergias, gravidez ou intenção de engravidar, e as imunizações prévias do viajante.^{5,7} Por exemplo, um itinerário turístico de curta duração pode ter requisitos diferentes de uma exposição ocupacional de longo prazo.⁶

O efeito protetor das vacinas não é adquirido no momento da vacinação.⁵ É aconselhável planear a viagem com tempo suficiente para atingir o nível de proteção adequado antes da chegada ao país de destino. Em geral, os viajantes devem ser vacinados com pelo menos 4-8 semanas de antecedência.¹ O organismo precisa de tempo suficiente para aumentar a imunidade e algumas vacinações requerem doses múltiplas.^{2,7} Idealmente, o viajante deve programar a consulta médica 2-3 meses antes do início da viagem, de modo a poder completar os esquemas de vacinação exigidos ou recomendados.⁸ Em alguns casos, se necessário,

poderão ser usados esquemas acelerados de vacinação.³

É necessário aconselhamento especializado para pessoas imunocomprometidas, doentes crónicos, crianças, grávidas ou mulheres a amamentar.⁹ Em geral, doentes gravemente imunocomprometidos não devem receber vacinas vivas.⁶ Estas são normalmente contraindicadas em mulheres grávidas devido ao risco teórico de transmissão do microrganismo da vacina para o feto. Também é recomendável evitar a gravidez por pelo menos 4 semanas após a administração de vacinas vivas.¹⁰ Contudo, em algumas situações o benefício da vacinação em doentes imunocomprometidos e grávidas poderá superar o risco.³ Terá de ser analisado cada caso particular.

Apesar da sua ampla eficácia, a vacinação não deve substituir a adoção de medidas de higiene ou outras preventivas da transmissão de doenças.⁵ As medidas higiénico-dietéticas, a prevenção de picadas de insetos e a profilaxia da malária são muito importantes, mas não serão aqui abordadas.

Vacinas de rotina e viagens internacionais

Algumas vacinas são de uso habitual nos programas nacionais de imunização. As consultas pré-viagem representam uma oportunidade para avaliar a situação vacinal.^{1,8} Podem ser atualizadas algumas vacinas para proteção contra infeções para as quais existe risco aumentado de exposição durante a viagem.⁶

Muitas das vacinas administradas na infância requerem doses de reforço periódicas para manter a imunidade ao longo da vida.¹¹ Os adultos geralmente descuidam a manutenção atualizada das vacinações.^{5,11} Alguns idosos podem nunca ter sido vacinados ou podem ter perdido imunidade ao longo do tempo. É importante considerar que doenças, como a difteria e a poliomielite, que não ocorrem na maioria dos países industrializados, podem estar presentes nos países visitados pelo viajante.¹¹

Dentro das precauções pré-viagem, as pessoas não vacinadas ou com o esquema incompleto devem ser vacinadas.⁸ As vacinas contra a poliomielite, o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR) e o tétano e difteria (Td) são administradas aos viajantes no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), independentemente da

Vacinas para os viajantes I

DATA 2020-06-04 AUTOR; Aurora Simón, *Diretora técnica do CIM*

idade. Pode ainda ser necessário administrar doses suplementares de vacinas incluídas no PNV ou alterar o esquema recomendado, de modo a conferir proteção antes da viagem. Quando, excepcionalmente e mediante prescrição, são utilizados esquemas que não respeitam a idade mínima de início da vacina ou os intervalos mínimos entre doses ou vacinas (esquemas acelerados), devem administrar-se doses adicionais.⁸

Poliomielite

A poliomielite é uma infeção causada por um vírus da família *Picornaviridae* transmitida por via fecal-oral,^{5,6} que pode afetar o sistema nervoso central, levando a fraqueza muscular e paralisia flácida.⁶ Os países com circulação de poliovírus são Paquistão, Afeganistão e Nigéria,^{5,6,9,10} mas ocorreram surtos de poliovírus derivado de vacina em alguns outros países, principalmente em África.³

Os viajantes infetados são vetores para a transmissão e possível reintrodução do vírus em áreas livres de poliomielite.¹⁰ Atendendo à situação epidemiológica internacional, a situação vacinal deve ser avaliada.⁸ A vacinação contra a poliomielite está incluída no PNV.⁸ Todos os viajantes para áreas de risco para a poliomielite devem ter o esquema vacinal atualizado.^{6,8} Caso contrário, devem ser vacinados até completar o número total de doses recomendadas.^{6,8-10} Em adultos, a imunização primária consiste em 3 doses.^{3,8,10} No PNV⁸ existe informação sobre os esquemas a utilizar e as doses para as diversas idades, e sobre esquemas acelerados.

Existindo risco de exposição, em adultos que completaram anteriormente uma série primária de vacinação e nunca tiveram um reforço, recomenda-se uma dose única de reforço,^{3,6,8-10} dez ou mais anos depois da anterior.^{4,8}

As crianças não vacinadas que vão viajar para áreas de risco num curto intervalo de tempo devem ser vacinadas, podendo recorrer-se a um esquema acelerado mediante prescrição médica.⁸

A OMS recomenda que residentes e visitantes de longa duração (≥4 semanas) a países com poliomielite mostrem uma prova de vacinação antes da saída. Vários países exigem comprovação da vacinação recente contra a poliomielite para viajantes que chegam de países com poliovírus selvagem circulante ou poliovírus circulante derivado de vacina,⁶ preferencialmente, através do Certificado Internacional de Vacinação.¹¹

Hepatite B

A hepatite B é produzida pelo vírus da hepatite B, transmitido por via parenteral, sexual ou perinatal.⁵

A vacina contra a hepatite B forma parte do PNV.⁸ A vacina é recomendada para viajantes não imunizados que viajam para áreas com prevalência intermédia ou alta de hepatite B. O risco para a maioria dos viajantes é baixo,³ mas aumenta nos que se envolverem em comportamentos como: uso de drogas injetáveis, contactos sexuais desprotegidos, tratamentos dentários, práticas de perfuração da pele (tatuagens, acupuntura, piercing) ou tratamento médico invasivo. Estes viajantes devem receber a vacina, independentemente do seu destino.^{3,4}

As vacinas monovalentes contra a hepatite B são geralmente administradas em 3 doses intramusculares;^{3,6,9} a dose inicial é seguida por doses repetidas um e seis meses depois.⁶

Recomenda-se o uso da mesma vacina para todas as doses de uma série, mas uma série interrompida não precisa ser reiniciada se a mesma vacina não estiver disponível.³

Estão aprovados esquemas acelerados em muitos países.^{4,9} Por exemplo, um esquema rápido (0, 1 e 2 meses)⁵ ou outro acelerado (dias 0, 7 e 21) pode ser administrado a quem não pode completar a série completa antes da partida.^{5,6} Para otimizar a imunidade a longo prazo, devem receber um reforço pelo menos seis meses depois.⁶

Em geral, a conclusão de uma série de doses da vacina confere imunidade a longo prazo ou ao longo da vida.^{9,12} Em alguns casos não há resposta (<5% dos vacinados) e deve ser completada outra série, com serologia 1 a 2 meses após a última dose. Se confirmada a não resposta, esses indivíduos devem evitar cuidadosamente os riscos, existindo seguimento após a exposição.¹² Em indivíduos com comorbilidades que possam interferir na seroconversão, podem ser verificados os títulos de anticorpos para garantir que ocorreu uma resposta adequada à vacina.⁶

Existe uma vacina combinada contra hepatite A e contra hepatite B (se a vacinação para as duas estiver indicada).^{4,8}

Sarampo e rubéola

O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa disseminada por gotículas respiratórias. As complicações incluem pneumonia, otite média e encefalite.⁶ Atendendo aos objetivos de eliminação/erradicação e à situação epidemiológica internacional, a situação vacinal relativa ao sarampo e rubéola deve ser sempre avaliada.⁸ O sarampo ainda é endémico em muitos países e existem surtos, inclusivamente na Europa.¹³ Há casos de sarampo importados de outros países, principalmente entre pessoas não vacinadas.³ A vacinação contra a rubéola permite manter a sua eliminação no país. A doença ainda é endémica em muitos países.¹⁴ Está disponível uma vacina viva atenuada combinada, com as vacinas contra o sarampo, a parotidite e a rubéola (VASPR), incluída no PNV.⁸ Os viajantes para áreas de risco de sarampo ou rubéola devem ter a vacinação atualizada.^{2,8,9} Recomenda-se a vacinação para as pessoas sem evidência de imunidade.^{3,5,9}

No âmbito do PNV a primeira dose é dada aos 12 meses de idade e a segunda aos 5 anos.^{13,14} Não existe limite de idade para iniciar o esquema vacinal destas vacinas desde que nascidos ≥1970. Recomenda-se respeitar um intervalo de 3 anos entre as duas doses de VASPR. No entanto, o intervalo mínimo entre as duas doses é de 4 semanas e deve ser aplicada a opção mais adequada a cada caso.

Os viajantes sem história de sarampo que não tenham o esquema vacinal atualizado devem ser vacinados se houver risco de exposição, de acordo com a idade:

- ≥6 meses e <12 meses - 1 dose. Considerada dose “zero”, devendo ser administrada a primeira dose aos 12 meses de idade;
- ≥12 meses e <18 anos - 2 doses. Antecipar a segunda, se necessário (intervalo ≥4 semanas entre as doses);
- ≥18 anos (independentemente do ano de nascimento) - 1 dose. Profissional de saúde: 2 doses.

Viajantes sem história credível de rubéola devem estar vacinados com, pelo menos, uma dose de vacina contra a rubéola, exceto mulheres em idade fértil, que devem ter duas doses.⁸

Vacinas para os viajantes I

DATA 2020-06-04 | AUTOR Aurora Simón, *Directora técnica do CIM*

Pode ser necessária evidência de administração da vacina contra o sarampo em países com surtos.⁶

Deve-se manter um intervalo de pelo menos 4 semanas entre a VASPR e a vacina contra a febre amarela.^{3,4} A vacina é contraindicada em grávidas e imunocomprometidos.⁶

Tétano e difteria

O tétano, causado pelo *Clostridium tetani* produtor de toxina, é uma infeção que ocorre tipicamente após lesão traumática.^{5,8} O microrganismo liberta uma neurotoxina que causa espasmos musculares tónicos persistentes, inicialmente nos músculos da mastigação e posteriormente em outros, como os respiratórios.⁵ Pode obstruir as vias aéreas levando à morte.^{5,6} A difteria é uma doença aguda do trato respiratório superior causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*,⁶ que pode causar obstrução respiratória.⁵ As vacinas contra o tétano e difteria (Td) são administradas aos viajantes no âmbito do PNV, independentemente da idade. As pessoas sem o esquema vacinal completo devem ser vacinadas de acordo com o recomendado no PNV, podendo haver necessidade de adiantar e/ou acelerar o esquema vacinal. Os esquemas acelerados (que não respeitam idade ou intervalos mínimos) requerem prescrição médica. Em adultos que vão viajar para local onde se preveja que a vacina contra o tétano não vai estar disponível, é aconselhável administrar a vacina Tétano e difteria (Td) ou Tétano, difteria e tosse convulsa (Tdap) (apenas em grávidas) antes de viajar, se o último reforço foi administrado há ≥ 10 anos.⁸

Tuberculose

A tuberculose é uma doença grave que é disseminada pelo contato próximo com pessoas infetadas. É frequente nos países em desenvolvimento.⁷ O bacilo do *Mycobacterium tuberculosis* é geralmente transmitido pelo ar e, com menor frequência, por leite ou derivados de leite de animais contaminados. O risco de transmissão da tuberculose para os viajantes é baixo e a vacina (BCG) não é recomendada sistematicamente.¹⁰

No PNV português, desde junho de 2016, a vacina contra a tuberculose é apenas recomendada a indivíduos de idade < 6 anos, pertencentes a grupos de risco acrescido para tuberculose.⁸ Dentro dos grupos de risco estão viajantes para países com elevada incidência de tuberculose e estadia de, pelo menos, 3 meses. Pode

ser ponderada a vacinação para estadias mais curtas, se o risco de infeção for considerado elevado.¹⁵ A vacina é administrada como uma injeção única intradérmica.⁸

Haemophilus influenzae tipo b

O *Haemophilus influenzae* é uma bactéria que coloniza as vias respiratórias superiores. Há estirpes não encapsuladas que causam infeções leves, como faringite ou otite, e outras encapsuladas que podem causar infeções invasivas. Entre estas, o serotipo b é responsável pela maioria das infeções invasivas (meningite e pneumonia). Afeta especialmente crianças entre 2 meses e 5 anos,⁵ estando presente em todo o mundo.¹⁶ Devem existir as imunizações adequadas à idade.¹⁶ A vacina forma parte do PNV.⁸

Infeções por pneumococo

A incidência de doença pneumocócica é mais elevada em alguns países em desenvolvimento.³

Estão disponíveis duas vacinas: Pn13, vacina polissacárida conjugada que contém 13 serotipos de *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) e Pn23, vacina polissacárida de 23 serotipos.^{3,8} A Pn13 pode ser administrada a partir das 6 semanas de vida e a Pn23 a indivíduos com idade ≥ 2 anos.⁸

Existem grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica para os quais a vacinação é recomendada.¹⁷ Viajantes destes grupos devem ter a vacinação em dia.³

Gripe

Existem orientações emitidas anualmente pela Direção-Geral da Saúde recomendando a administração da vacina da gripe a determinados grupos da população.

Em temporada de gripe, para a sua prevenção, os indivíduos devem ser vacinados pelo menos 2 semanas antes de viajar.² A vacinação está indicada em pessoas com alto risco de complicações, desde que não a tenham recebido nessa temporada.^{10,16} Se viajam para o hemisfério sul no verão, não é necessária a revacinação se a receberam no inverno anterior.¹⁶

A vacinação contra a gripe pode ser apropriada para os viajantes de alto risco para destinos onde a gripe está sendo transmitida. Um aumento do risco tem sido associado a viagens em grandes grupos turísticos e em cruzeiros.⁶ Nos trópicos, a gripe pode ocorrer ao longo do ano.^{10,16}

Referências bibliográficas

1. Profilaxis en viajes internacionales. *Infac*. 2018 [accedido 28-02-20]; 26(5): 37-45. Disponível em: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_26_n5_p rofilaxis_viajes.pdf
2. Gershman J. Travel Vaccines Promote Public Health. *Pharmacy Times*. 2020-01-23. [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2020/january2020/travel-vaccines-promote-public-health>
3. Vaccines for travelers. *Med Lett Drugs Ther*. 2018 [accedido 28-02-20]; 60(1560): 185-192. Disponível em: <https://secure.medicalletter.org/w1560a>
4. Voyages et vaccinations (mise à jour mai 2019). *Folia Pharmacotherapeutica* 2019. [accedido 15-02-20]; 46(05): 1-11. Disponível em: <https://www.cbip.be/fr/articles/3057?folia=3047>
5. Vacunación del viajero. *Panorama Actual Med*. 2017; 41(405): 616-24.
6. Freedman DO, Leder K. Immunizations for travel. *UpToDate*. This topic last updated: Jan 24, 2020. Disponível em: www.uptodate.com
7. Immunisation for travel. *Australia Government*. Last updated May 2019 [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.health.gov.au/health-topics/immunisation/immunisation-throughout-life/immunisation-for-travel>
8. Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2016. [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
9. Freedman DO, Chen LH. Vaccines for International Travel. *Mayo Clin Proc*. 2019 [accedido 28-02-20]; 94(11): 2314-2339. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30317-9/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30317-9/fulltext).

10. Vacunación en viajeros internacionales. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016 [accedido 28-02-20]; 34(5): 315-323. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X16000501>
11. International travel and health. *OMS*. [accedido 12-04-20] Disponível em: <https://www.who.int/ith/en/>
12. Bascom C. Travel vaccines: Update for Canadian pharmacists. *Can Pharm J (Ott)*. 2019; 152(6): 413-417. doi: 10.1177/1715163519877899.
13. Programa Nacional de Vacinação. *Sarampo*. Direção-Geral da Saúde. [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/vacinas-do-pnv/sarampo.aspx>
14. Programa Nacional de Vacinação. *Rubéola*. Direção-Geral da Saúde. [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/vacinas-do-pnv/rubeola.aspx>
15. Norma da Direção-Geral da Saúde nº 006/2016 de 29/06/2016. *Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG*. 2016, Direção-Geral da Saúde. [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>
16. Vacunaciones en viajes internacionales. *MurciaSalud*. Noviembre 2019. [accedido 15-02-20] Disponível em: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=42697&idsec=837>
17. Norma da Direção-Geral da Saúde nº 011/2015 de 06/11/2015. *Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP)*. 2015, Direção-Geral da Saúde. [accedido 20-02-20] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0112015-de-23062015-pdf.aspx>