
Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde

C/C: Linha de Saúde Açores.

Assunto: Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Portugal tem vindo a receber milhares de pessoas provenientes de países em conflito armado ou noutras situações muito desfavoráveis, tendo em curso um programa nacional de acolhimento a cidadãos no contexto de proteção temporária, no qual estão previstos cuidados de saúde.

A Região Autónoma dos Açores (RAA), a par com o continente português tem vindo a receber cidadãos nas condições acima mencionadas, sendo que, tal como ao nível do continente, uma das prioridades à chegada RAA, é a vacinação, no âmbito do Programa Regional de Vacinação (PRV) e de outras estratégias vacinais nacionais.

Atendendo ao exposto e nos termos do artigo 11º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, alterado e republicado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 24/2021/A, de 6 de setembro, e na sequência do despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Desporto, datado de 04 de abril de 2022, determina-se o seguinte:

1. De acordo com as recomendações do Programa Regional de Vacinação e respetivo calendário de imunização, aprovado pela Portaria nº 20/2020, de 13 de fevereiro, todas as pessoas presentes na RAA têm o direito a ser vacinadas, pelo que todos os cidadãos em situação de proteção temporária, pedido de asilo,

refugiados ou outras situações similares devem ser vacinados, de acordo com as recomendações do **PRV 2020**, utilizando:

- a. Esquema geral recomendado;
 - b. Esquemas vacinais de recurso (esquemas vacinais em atraso ou esquema vacinal tardio).
2. A vacinação será efetuada de acordo com o registo vacinal individual, a idade e eventuais patologias de risco ou circunstâncias especiais.
 3. Os esquemas vacinais de origem, serão adaptados de acordo com os esquemas recomendados em Portugal.
 4. Está recomendada a vacinação contra a **COVID-19** a todas as pessoas com 5 ou mais anos de idade, de acordo com a Circular Normativa nº49S, de 25 de fevereiro de 2022, e as normas específicas destas vacinas.
 - a. A vacina contra a COVID-19 pode ser coadministrada com a vacina contra a gripe, mas deve ser previsto um intervalo de 14 dias em relação às restantes vacinas.
 5. Está recomendada e é gratuita a vacinação contra a **gripe** de grupos populacionais e de risco, de acordo com a Circular Normativa 26A, de 18 de dezembro de 2021.
 6. As especificidades destas populações (ver Fundamentação) condicionam maior risco de algumas doenças evitáveis pela vacinação, estando por isso recomendadas determinadas vacinas com carácter prioritário, se o país de origem tiver endemicidade e/ou elevada incidência de sarampo e/ou tuberculose ou registo

de casos de poliomielite nos últimos 12 meses. Referem-se nos pontos seguintes as recomendações de vacinação específicas contra estas doenças¹.

7. Vacinação contra o sarampo^{2,3}

- a. **Alerta** para vigilância de sinais/sintomas de sarampo (Anexo 1).
- b. Vacinar com VASPR o mais cedo possível, de acordo com o registo vacinal e a idade, segundo as recomendações do PRV 2020 (12m, 5a):
 - i <18 anos de idade: garantir 2 doses de VASPR.
 - ii Adultos: garantir 1 dose de VASPR, aos nascidos a partir de 1970 (PRV 2020), se não tiverem registo de vacinação/doença. Deve ser excluída a infeção por tuberculose (TB), antes de vacinar com VASPR.

8. Vacinação contra a tuberculose

- a. Segundo a Circular Normativa da DRS n.º 36, de 29 de dezembro de 2016, está preconizada a vacinação de todas as crianças <6 anos que vêm de países com elevada incidência de tuberculose:
 - i Vacinar com BCG todas as crianças <6 anos de idade que não tenham registo de vacinação nem cicatriz vacinal, após exclusão de doença ou infeção latente (teste tuberculínico/IGRA negativos).

9. Vacinação contra a poliomielite

¹ Siglas das vacinas utilizadas neste documento: BCG - Vacina contra a tuberculose (*Bacille Calmette-Guérin*); Tdpa - Vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa acelular, doses reduzidas (adulto); VASPR - Vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola; VIP - Vacina inativada contra a poliomielite

² <https://www.sip-spp.pt/media/uqpgby2i/sarampo-programa-nacional-de-eliminac-a-o-2018-dgs.pdf>;

³ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de27092020-pdf.aspx>;

-
- a. Alerta para vigilância de sinais/sintomas de poliomielite/paralisia flácida aguda (PFA) (Anexo 2);
 - b. Vacinar com vacina que contenha VIP, o mais cedo possível, de acordo com o registo vacinal e a idade, segundo as recomendações do PRV 2020 (2 m, 4 m, 6 m, 18 m, 5 a);
- 10. Após avaliação do estado vacinal, devem ser administradas todas as vacinas consideradas necessárias, desde que seja possível, fisicamente, com a seguinte ordem de prioridades:**
- a. Crianças e adolescentes <18 anos de idade**
 - i Vacinas inativadas do PRV, incluindo a VIP (PRV 2020);
 - ii As crianças que necessitarem de VASPR e BCG podem ser vacinadas com ambas, simultaneamente, ou com intervalo de 4 semanas, uma vez que se trata de vacinas vivas atenuadas. A VASPR pode interferir com a resposta ao teste tuberculínico (TST) pelo que se recomenda o seguinte (PRV 2020):
 - a) Deve ser efetuado primeiramente o TST;
 - b) A VASPR é administrada no dia da leitura do TST;
 - c) Se o resultado do TST for negativo, a BCG é administrada no mesmo dia.
 - iii Vacinas contra a COVID-19 e gripe (grupos de risco).
 - b. Adultos (18 a 49 anos de idade)**
 - i Vacinas contra a COVID-19 (esquema vacinal primário) e gripe (grupos de risco).

- ii VASPR (após exclusão de TB).
- iii Td e outras vacinas do PRV (incluindo grupos de risco).
- iv Reforço da vacina contra COVID-19.

c. Adultos ≥50 anos de idade

- i Vacina contra a COVID-19 (esquema vacinal primário) e gripe.
- ii Td e outras vacinas do PRV (incluindo grupos de risco).
- iii Reforço da vacina contra COVID-19.

d. Grávidas

- i Tdpa.
- ii Vacina contra a COVID-19 (esquema vacinal primário) e gripe.
- iii Reforço da vacina contra COVID-19.

11. Deve ser promovida a adesão à vacinação junto dos cidadãos alvo destas medidas, utilizando estratégias comunitárias e individuais de comunicação dirigidas.

Fundamentação

A. Em países com baixas coberturas vacinais, perante conjunturas disruptivas da sociedade, como a conflito armado, considera-se que existe um maior risco de determinadas doenças evitáveis pela vacinação como o sarampo, a tuberculose, a poliomielite, a COVID-19 e a gripe.

-
- B.** Continuam a registar-se inúmeros surtos de sarampo no mundo, nomeadamente em países europeus, sendo considerado, pela OMS, endémico em vários países europeus e do resto do mundo.
- C.** As crianças oriundas de países com elevada incidência de tuberculose são elegíveis para a vacinação com BCG, devendo ser vacinadas o mais precocemente possível, após o nascimento⁴.
- D.** Existem, à data, inúmeros países de risco para a poliomielite (detetados casos confirmados de poliomielite, nos últimos 12 meses), nomeadamente com circulação do vírus derivado da vacina tipo 2 (cVDPV2), inclusivamente na Região Europeia da OMS⁵.
- E.** Em relação à COVID-19, nos países em que a cobertura vacinal para o esquema vacinal primário é baixa, verifica-se um elevado risco de doença grave (internamento e morte), particularmente em pessoas com 50 ou mais anos e de grupos de risco.
- F.** Verifica-se à data, em Portugal, atividade gripal com tendência crescente⁶.
- G.** Dadas as condições de aglomeração populacional e eventuais parcas condições habitacionais a que geralmente estão sujeitos os cidadãos que necessitam de proteção temporária, quer previamente à chegada a Portugal, quer em Portugal^{7,8,9}, conjuntamente com a elevada contagiosidade de determinadas doenças, considera-se que se o país de origem tiver endemicidade e/ou elevada incidência de sarampo e/ou tuberculose ou registo de casos de poliomielite nos últimos 12 meses, têm um risco elevado de

⁴ <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>

⁵ [Polio Now – GPEI \(polioeradication.org\)](https://polioeradication.org)

⁶ https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09_2022.pdf

⁷ <https://immunizationdata.who.int/index.html>

⁸ [Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine, March 2022. \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/provision-of-immunization-services-to-refugees-guidance-for-host-countries-in-the-context-of-mass-population-movement-from-ukraine-march-2022)

⁹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4

sarampo, tuberculose, COVID-19 e gripe, podendo haver risco de transmissão do vírus da poliomielite.

- H.** Assim, neste contexto e dadas as recomendações internacionais e nacionais relativas ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, ao Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite, deve ser priorizada a vacinação contra o sarampo, por forma a evitar surtos e contra a poliomielite, por forma a evitar a reintrodução e transmissão do vírus da poliomielite em Portugal.
- I.** Devem ainda ser cumpridas as recomendações existentes relativas à vacinação contra a tuberculose, segundo o Programa Regional de Vacinação, o Plano Regional de Vacinação contra a COVID-19 da RAA e à Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal.
- J.** Deve ser promovida a adesão a estas medidas de vacinação junto destes cidadãos, utilizando estratégias comunitárias e individuais de comunicação dirigidas.

O Diretor Regional



Anexo 1

Principais características clínicas e epidemiológicas do sarampo

Manifestações clínicas e possíveis complicações	<p>Habitualmente</p> <ol style="list-style-type: none">1. Período prodrómico ou catarral: febre, conjuntivite, coriza, tosse.2. Pode ocorrer o aparecimento de pequenos pontos brancos na mucosa oral (manchas de Koplik), cerca de 1-2 dias antes do aparecimento do exantema maculopapular.3. Entre o 3º e 7º dia, surge o exantema maculopapular cefalocaudal, inicialmente no rosto, seguindo-se o tronco e por último os membros inferiores, com duração de cerca de 4 a 7 dias, terminando, por vezes, em descamação. <p>Complicações</p> <ul style="list-style-type: none">• As complicações podem resultar da replicação viral ou da superinfecção bacteriana, podendo ocorrer durante ou após o exantema maculopapular, e incluem, por exemplo otite média, pneumonia, laringotraqueobronquite (crupe), convulsões febris e encefalite.• Uma complicação muito rara, que pode ocorrer anos depois da doença aguda, é a panencefalite esclerosante subaguda (1 por 100 000 casos). <p>Casos específicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Adultos: normalmente têm doença mais grave do que as crianças.• Doentes imunocomprometidos: por vezes não apresentam exantema maculopapular.• Em pessoas vacinadas a doença é, habitualmente, mais benigna podendo não apresentar o quadro clínico completo.
--	---

Transmissão	Via aérea. Contacto direto com secreções nasais ou faríngeas de pessoas infetadas. Menos comum: contacto com objetos infetados com secreções nasais ou faríngeas.
Período de incubação	10 a 12 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias. Adultos: normalmente têm um período de incubação mais longo do que as crianças.
Período de contágio	Habitualmente 9 dias (Exantema-4 dias; dia do Exantema; Exantema+4 dias) De 4 dias antes até 4 dias depois do aparecimento do exantema. Doentes imunocomprometidos: período de contágio pode ser mais prolongado. Pessoas vacinadas: período de contágio menor e menor risco de transmissão.
Contagiosidade do sarampo	A contagiosidade do sarampo é uma das mais elevadas, com uma reprodução básica (R0) estimada em cerca de 15 - 20 (ou seja, em média, haverá cerca de 15 a 20 indivíduos infetados a partir de um único caso de sarampo, numa população totalmente suscetível). A taxa de ataque secundário é mais alta entre contatos próximos não vacinados,

Anexo 2

Principais características clínicas e epidemiológicas da poliomielite

Manifestações clínicas e complicações	<p>A maioria (cerca de 70%) dos casos de poliomielite é assintomática.</p> <p>Cerca de 20% dos casos apresentam sintomatologia ligeira durante um período inferior a uma semana com febre, mal-estar geral, cefaleias, náuseas e diarreia.</p> <p>Sintomatologia mais severa com manifestações relacionadas com o Sistema Nervoso como a Meningite pode ocorrer em cerca de 4% dos casos.</p> <p>Em menos de 1% dos casos surge paralisia flácida, cuja evolução atinge a máxima extensão em 34 dias, sendo mais frequente afetar os membros inferiores do que os membros superiores.</p> <p>Em cerca de 2 a 10% dos casos com paralisia a mesma afeta os músculos respiratórios e da deglutição, o que pode levar à morte.</p> <p>A paralisia resultante da infeção pelo vírus da poliomielite é a complicação mais severa.</p> <p>Caso a paralisia permaneça 60 dias após a infeção é provável que seja irrecuperável.</p> <p>Cerca de 15 a 40 anos após a infeção inicial pode ocorrer uma complicação denominada síndrome pós-pólio, e que se caracteriza por enfraquecimento dos músculos previamente afetados. Esta complicação de longo prazo não é transmissível.</p>
Transmissão	<p>A transmissão ocorre principalmente pela via fecal-oral, podendo também ocorrer através de gotículas respiratórias.</p>

	<p>Em raras ocasiões a transmissão pode ocorrer através de alimentos contaminados, por fezes.</p> <p>O período de transmissibilidade pode ir de 2 dias a 6 semanas.</p>
Reservatório	<p>O único reservatório é o homem.</p> <p>Não existem portadores de longo prazo.</p>
Período de incubação	<p>Geralmente de 7-14 dias, podendo ser de 3 a 35 dias.</p>
Imunidade	<p>A imunidade duradoura pode ser adquirida por vacinação ou após infeção pelo vírus.</p> <p>A infeção por cada um dos tipos de vírus apenas confere imunidade para esse tipo de vírus da poliomielite.</p>