

NORMA

NÚMERO: 003/2022

DATA: 19/03/2022

ASSUNTO: Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária

PALAVRAS-CHAVE: Vacina; Sarampo; Poliomielite; Tuberculose; COVID-19; Gripe; proteção temporária

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: vacinas@dgs.min-saude.pt

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.

Uma das prioridades à chegada destes cidadãos a Portugal, é a vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação e de outras estratégias vacinais nacionais.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a seguinte Norma relativa a estratégias de vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária:

Norma

1. De acordo com as recomendações do Programa Nacional de Vacinação (Portaria 248/2017; Norma 18/2020), todas as pessoas presentes em Portugal 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 **PNV 2020** (Norma 18/2020¹), 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.

¹ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>

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 Norma 002/2021² 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 Norma nº 006/2021³, atualizada em 14/12/2021.
6. As especificidades destas populações (ver Fundamentação) condicionam maior risco de algumas doenças evitáveis pela vacinação, estando por isso recomendadas determinadas vacinas com caráter 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 doenças⁴.
7. Vacinação contra o **sarampo**^{5,6}
 - 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 PNV 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 (PNV 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 as Normas 06/2016⁷ e 18/2020, está preconizada a vacinação de todas as crianças <6 anos que vêm de países com elevada incidência de tuberculose:

² <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022021-de-30012021-pdf.aspx>

³ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062021-de-250920211.aspx>

⁴ 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

⁵ <https://www.sip-spp.pt/media/uqpgby2i/sarampo-programa-nacional-de-eliminac-a-o-2018-dgs.pdf>

⁶ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>

⁷ <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>

- 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**

- 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 PNV 2020 (2 m, 4 m, 6 m, 18 m, 5 a);

10. No âmbito das atividades de vacinação realizadas neste contexto, poderá ser utilizada a tabela do anexo 3 (Norma 17/2014), para monitorização destas atividades.

11. 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 PNV, incluindo a VIP (PNV 2020);
- ii. As crianças que necessitem 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 (PNV 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 PNV (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 PNV (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.

12. Deve ser promovida a adesão a estas medidas de 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, em Portugal para a vacinação com BCG, devendo ser vacinadas o mais precocemente possível, após o nascimento⁸.
- 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 OMS⁹.
- 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 crescente¹⁰.
- 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^{11,12,13}, conjuntamente com a elevada con-

⁸ <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>

⁹ [Polio Now – GPEI \(polioeradication.org\)](https://polioeradication.org)

¹⁰ https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09_2022.pdf

¹¹ <https://immunizationdata.who.int/index.html>

¹² [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/news-room/feature-stories/provision-of-immunization-services-to-refugees-guidance-for-host-countries-in-the-context-of-mass-population-movement-from-ukraine)

¹³ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4

tagiosidade de determinadas doenças, considera-se que se o país de origem tiver endemici-
dade e/ou elevada incidência de sarampo e/ou tuberculose ou registo de casos de poliomielite
nos últimos 12 meses, têm um risco elevado de sarampo, tuberculose, COVID-19 e gripe, po-
dendo haver risco de transmissão do vírus da poliomielite.

- H. Assim, neste contexto e dadas as recomendações internacionais e nacionais relativas ao Pro-
grama Nacional de Eliminação do Sarampo, ao Programa Nacional de Erradicação da Poliomie-
elite, 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 Por-
tugal.
- I. Devem ainda ser cumpridas as recomendações existentes relativas à vacinação contra a tu-
berculose, segundo o Programa Nacional de Vacinação, à Campanha de Vacinação contra a
COVID-19 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.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Direção-Geral da Saúde. Norma 004/2017 - Programa Nacional da Eliminação do Sarampo. Atualizada a 16/03/2018. Disponível em: <https://www.sip-spp.pt/media/uqpgby2i/sarampo-programa-nacional-de-eliminac-a-o-2018-dgs.pdf>
2. Direção-Geral da Saúde. Norma 006/2016 – Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG. 29/06/2016. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>
3. Direção-Geral da Saúde. Norma 010/2018 – Identificação de crianças de risco para vacinação com a vacina BCG. 17/04/2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102018-de-17042018-pdf.aspx>
4. Direção-Geral da Saúde. Norma 017/2014 - Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite – Plano de Ação Pós Eliminação. 27/11/2014. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0172014-de-27112014-pdf.aspx>
5. Direção-Geral da Saúde. Norma 018/2020 - Programa Nacional de Vacinação 2020. 27/09/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>;
6. Direção-Geral da Saúde. Norma 002/2021 – Campanha de Vacinação Contra a COVID-19. Atualizada a 17/02/2022. 30/01/2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022021-de-30012021-pdf.aspx>;
7. Direção-Geral da Saúde. Norma 006/2021 – Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022. Atualizada a 14/02/2022. 25/09/2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062021-de-250920211.aspx>;
8. European Centre for Disease Prevention and Control & World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 – 2019 data. 2021. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2021-2019-data>
9. Health Cluster Ukraine. Public Health Situation Analysis (PHSA) – Short Form. 3 March 2022. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ukraine-phsa-shortform-030322.pdf>
10. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros vírus Respiratórios. Época 2021/2022. Semana 09 (28 fev a 06 mar 2022). Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09_2022.pdf
11. World Health Organization. COVID-19 immunization in refugees and migrants: principles and key considerations: interim guidance. 31 August 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-immunization-in-refugees-and-migrants-principles-and-key-considerations-interim-guidance-31-august-2021>
12. World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative. 2022. Disponível em: <https://polioeradication.org/>

13. World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative: Standard Operating Procedures – Responding to a Poliovirus Event or Outbreak. March 2020. Disponível em: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>
14. World Health Organization. Immunization Dashboard: Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/index.html>

15. World Health Organization. International Travel and Health. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580472>
16. World Health Organization. Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine. March 2022. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2022/provision-of-immunization-services-to-refugees-guidance-for-host-countries-in-the-context-of-mass-population-movement-from-ukraine-march-2022>
17. World Health Organization. Statement of the Thirty-first Polio IHR Emergency Committee. 11 March 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ih-er-emergency-committee>
18. World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

ANEXO 1

Principais características clínicas e epidemiológicas do sarampo (Norma 004/2017)

<p>Manifestações clínicas e possíveis complicações</p>	<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.
<p>Transmissão</p>	<p>Via aérea.</p> <p>Contacto direto com secreções nasais ou faríngeas de pessoas infetadas.</p> <p>Menos comum: contacto com objetos infetados com secreções nasais ou faríngeas.</p>
<p>Período de incubação</p>	<p>10 a 12 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias.</p> <p>Adultos: normalmente têm um período de incubação mais longo do que as crianças.</p>
<p>Período de contágio</p>	<p>Habitualmente 9 dias (Exantema-4 dias; dia do Exantema; Exantema+4 dias)</p> <p>De 4 dias antes até 4 dias depois do aparecimento do exantema.</p> <p>Doentes imunocomprometidos: período de contágio pode ser mais prolongado.</p> <p>Pessoas vacinadas: período de contágio menor e menor risco de transmissão.</p>
<p>Contagiosidade do sarampo</p>	<p>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).</p> <p>A taxa de ataque secundário é mais alta entre contatos próximos não vacinados,</p>

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 3-4 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>

ANEXO 3

Monitorização das atividades de vacinação (adaptado da Norma 17/2014, de 27/11/2014)

Identificar agregados populacionais com coberturas vacinais que possam não garantir a imunidade de grupo, originários e/ou com relações estreitas com países de risco para a poliomielite e grupos de minorias religiosas, filosóficas, étnicas ou outros (famílias, comunidades, bairros de imigrantes, instituições de refugiados ou outros)

Dados referentes a ARS/RA: _____, ano _____

Listagem das atividades de vacinação:

Data ou Período da atividade	Grupo intervencionado (país de origem; tipo de minoria)	Localização (concelho e freguesia)	Unidade de Saúde (ULS/ACES/USF)	Justificação da intervenção	Nº total de pessoas no grupo (N)* e cobertura vacinal para a VIP/VASPR** no final da atividade (%), por classe etária										Total de vacinados nesta atividade
					< 2 anos		2 - 4 anos		5 - 17 anos		≥ 18 anos		Total		
					N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	

* Pode ser nº aproximado

** Segundo critérios a definir localmente: de acordo com o contexto social e epidemiológico pode ser decidido adiantar esquemas de vacinação ou utilizar as recomendações de vacinação dos viajantes. Neste modelo deve ser inserida a cobertura vacinal para a VIP e a VASPR, uma vez que é comum ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo.