

Exmo(a). Senhor(a)  
Aos Serviços de Saúde da Região Autónoma dos  
Açores

Vossa referência	Vossa comunicação de	Nossa referência	Angra do Heroísmo
N.º:		N.º: DRS-Sai/2015/4609	
Proc.:		N.º Proc.: GSR-DEPD/2015/6	12/11/2015

**Assunto:** CN nº 23 da DRS - Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP).  
Adultos ( $\geq 18$  anos de idade)  
Atualização

Para conhecimento e divulgação, junto se remete a V. Exa. a Circular redigida nesta Direção Regional abaixo indicada:

- **Circular Normativa nº 23, 2015-11-12**

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor Regional



João Baptista Soares

CP

Para: Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais do Serviço Regional de Saúde  
**Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP).**

Assunto: **Adultos ( $\geq 18$  anos de idade)**  
**Atualização**

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: Direção de Serviços de Cuidados de Saúde

Class.:CV.2015/1.

Na sequência de despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde, datado de 10 de novembro de 2015, e em consonância com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), através da Norma nº 011/2015, de 23 de junho de 2015, atualizada a 6 de novembro de 2015, determina-se o seguinte:

## 1. População alvo

No Quadro I constam os grupos com risco acrescido de contrair doença invasiva pneumocócica (DIP), em idade adulta ( $\geq 18$  anos), para os quais a vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* é, à data, recomendada.

De entre os adultos a quem se recomendam as vacinas pneumocócicas, a partir de 1 de julho de 2015, a vacinação com a vacina Pn13 é gratuita para os grupos cuja condição e situação clínica estão identificadas no Quadro II.

Os adultos que têm direito à vacinação gratuita serão vacinados mediante apresentação de declaração médica referindo a sua inclusão num grupo de risco, de acordo com as recomendações constantes nesta Circular Normativa. A declaração deve ter assinatura legível e vinheta do médico ou o seu código de barras.

Por decisão clínica, equacionada caso-a-caso, e devidamente justificada pelo médico assistente, os doentes com profunda imunossupressão iatrogénica podem também beneficiar da vacinação gratuita, se for considerado que existe benefício terapêutico (imunização). Nestas situações os doentes serão também vacinados mediante apresentação de declaração médica referindo a sua inclusão num grupo de risco.





Quadro I - Grupos com risco acrescido para DIP. Adultos ( $\geq 18$  anos de idade).  
**Vacinação recomendada contra infeções por *S. pneumoniae* (Pn13 e Pn23)**

A - Imunocompetentes	
Condição:	Situações abrangidas:
Doença cardíaca crónica	- Insuficiência cardíaca crónica - Doença cardíaca isquémica - Hipertensão arterial pulmonar - Cardiomiopatias
Doença hepática crónica	
Insuficiência renal crónica	
Doença respiratória crónica	- Insuficiência respiratória crónica - DPOC - Enfisema - Asma brônquica (sob corticoterapia sistémica ou inalada crónica) - Bronquiectasias - Doença intersticial pulmonar - Fibrose quística - Pneumoconioses - Doenças neuromusculares
Pré-transplantação de órgão	
Dador de medula óssea (antes da doação)	
Fístulas de LCR	
Implantes cocleares (candidatos e portadores)	
Diabetes <i>mellitus</i>	Requerendo tratamento farmacológico
B - Imunocomprometidos	
Condição:	Situações abrangidas:
Asplenia ou disfunção esplénica	- Asplenia congénita ou adquirida - Doença de células falciformes - Outras hemoglobinopatias com disfunção esplénica
Imunodeficiência primária <sup>(a)</sup>	
Infeção por VIH	
Recetor de transplante	- Células precursoras hematopoiéticas - Órgãos sólidos
Doença neoplásica ativa	- Leucemias - Linfomas - Mieloma múltiplo - Outros tumores malignos
Imunossupressão iatrogénica <sup>(b)</sup>	- Terapêutica com fármacos biológicos ou DMARDs (Disease Modifying AntiRheumatic Drugs) - Corticoterapia sistémica - Quimioterapia - Radioterapia
Síndrome de Down	
Síndrome nefrótico	

(a) Exclui défice isolado de IgA e doentes em terapêutica de substituição com imunoglobulinas sem função B residual.

(b) Corticosteróides sistémicos:

- Prednisona ou equivalente em dose  $\geq 20$ mg/dia, durante  $\geq 14$  dias;
- Metotrexato em dose superior a 0,4 mg/Kg/semana;
- Azatioprina em dose superior a 3 mg/Kg/dia.

Exemplos de outros fármacos imunossupressores: Leflunomida, Micofenolato de Mofetil, Ciclofosfamida, Ciclosporina e Tacrolimus, fármacos biológicos ou DMARDs (Disease-Modifying AntiRheumatic Drugs utilizados, nomeadamente, na Artrite Reumatóide, Lúpus Eritematoso Sistémico, Síndrome de Sjögren e Doenças Inflamatórias Intestinais), por exemplo Anti-TNF (Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Golimumab, Certolizumab); Anti-CD20 (Rituximab); Anti-IL6 (Tocilizumab); CTLA-4-Ig (Abatacept); Anti-BLYS (Belimumab); Anti-IL12 e Anti-IL23 (Ustekinumab); Antagonista do Receptor da IL1 (Anakinra).

**Quadro II - Grupos com risco acrescido para DIP. Adultos ( $\geq 18$  anos de idade).  
Vacinação recomendada e gratuita contra infeções por *S. pneumoniae* (Pn13)**

A - Imunocompetentes	
Condição:	Situações abrangidas:
Fístulas de LCR	
Implantes cocleares (candidatos e portadores)	
B - Imunocomprometidos	
Condição:	Situações abrangidas:
Asplenia ou disfunção esplénica	- Asplenia congénita ou adquirida - Doença de células falciformes
Imunodeficiências primárias <sup>(a)</sup>	
Infeção por VIH	Com valores de linfócitos T CD4 <sup>+</sup> <500 células/mm <sup>3</sup>
Recetor de transplante	- Células precursoras hematopoiéticas - Órgãos sólidos
Doença neoplásica ativa	- Leucemias - Linfomas - Mieloma múltiplo
Síndrome nefrótico	

(a) Exclui défice isolado de IgA e doentes em terapêutica de substituição com imunoglobulinas sem função B residual.

## 2. Vacinas

Recomenda-se a vacinação com as seguintes vacinas:

- Vacina polissacárida conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13);
- Vacina polissacárida de 23 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn23).

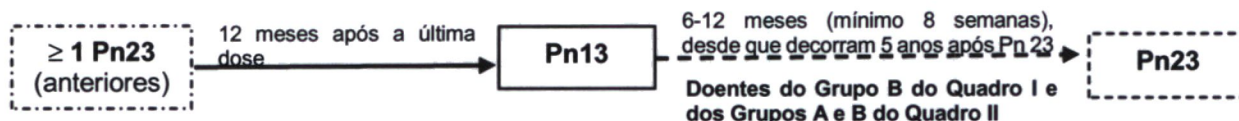
## 3. Esquemas vacinais

Os adultos pertencentes aos grupos com risco acrescido para DIP, sem qualquer dose anterior de Pn13 ou Pn23, devem ser vacinados de acordo com o seguinte esquema (ver as exceções no ponto 4. Situações especiais):





Os adultos de risco para DIP, previamente vacinados com 1 ou 2 doses de Pn23 devem ser vacinados de acordo com o seguinte esquema (ver as exceções no ponto 4. Situações especiais):



Se os intervalos recomendados entre doses forem ultrapassados, a vacinação deve ser continuada, seguindo o mesmo esquema, logo que possível.

Os adultos que têm direito à vacina Pn13 gratuita podem ser vacinados no Serviço Regional de Saúde, nas Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais, EPER, sendo a responsabilidade de aquisição das mesmas da entidade que as administra.

Os indivíduos que não estão abrangidos pela vacinação gratuita podem adquirir as vacinas (Pn13 e Pn23) nas farmácias de oficina, com participação, mediante apresentação de prescrição médica. As vacinas podem ser administradas nas Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais, EPER do Serviço Regional de Saúde.

#### 4. Situações especiais

As vacinas pneumocócicas (Pn13 e/ou Pn23) devem ser administradas na altura de maior capacidade de resposta do sistema imunitário de acordo com as orientações do Quadro III.

Quadro III – Grupos com risco acrescido para DIP. Adultos ( $\geq 18$  anos de idade).  
**Orientações para otimizar a vacinação contra infeções por *S. pneumoniae*.**

Condição	Recomendação de Vacinação
<b>Infeção VIH</b>	- Precocemente, preferencialmente, com linfócitos T CD4 $^{+}$ $\geq 200$ células/mm $^3$ - Se linfócitos T CD4 $^{+}$ $< 200$ células/mm $^3$ , vacinar sem necessidade de aguardar reconstituição imunitária e considerar a administração de uma dose de vacina após linfócitos T CD4 $^{+}$ $\geq 200$ células/mm $^3$
<b>Esplenectomia cirúrgica</b>	- Na cirurgia eletiva, pelo menos 2 semanas antes da cirurgia - Na cirurgia não-programada, vacinar 2 semanas após a cirurgia
<b>Doenças autoimunes</b>	- Precocemente e antes do início da terapêutica imunossupressora, idealmente 4 semanas antes
<b>Em espera para transplante</b>	- Precocemente, no mínimo 2 a 4 semanas antes do transplante
<b>Transplante de órgão sólido ou de células hematopoiéticas</b>	Iniciar vacinação 3 a 6 meses após o transplante dependendo do grau de imunossupressão. Devem ser administradas 3 doses de Pn13, com intervalo de 8 semanas entre as doses e 1 dose de Pn23 com intervalo mínimo de 12 meses após a última dose de Pn13, exceto nos doentes com doença crónica de enxerto contra hospedeiro que devem fazer uma 4 $^{a}$ dose de Pn13, em vez da Pn23.
<b>Doenças neoplásicas em quimioterapia e/ou radioterapia</b>	- 10 a 14 dias antes do tratamento ou - 3 meses após conclusão da quimioterapia ou radioterapia, exceto nos doentes medicados com anticorpos anti-células B ou anti TNF- $\alpha$ em que este intervalo deve ser superior a 6 meses - Se a vacina for administrada no decurso da quimioterapia, considerar a administração de uma dose de vacina, 3 meses após conclusão do tratamento.
<b>Implantes cocleares (candidatos)</b>	- Antes da implantação, preferencialmente, pelo menos 2 semanas antes

## 5. Outras recomendações

História anterior de DIP não implica qualquer alteração aos esquemas recomendados.

As vacinas pneumocócicas podem ser administradas quer simultaneamente, quer antes ou depois de outra vacina viva ou inativada, incluindo a vacina contra a gripe. A administração em simultâneo com outras vacinas deve ser feita de acordo com o recomendado na Circular Normativa nº 13, de 29 de junho de 2015 (ponto 6. e Anexo).

As recomendações do PRV para a Pn13 (Circular Normativa nº 13, de 29 de junho de 2015, nos pontos 5. 7. 8. 9.3. 9.4. 9.5.), aplicam-se também aos adultos com risco acrescido para DIP.



## **JUSTIFICAÇÃO**

A vacinação confere proteção individual contra os serotipos incluídos nas vacinas, com diferente eficácia e efetividade, consoante o serotipo e a capacidade imunitária dos doentes.

A vacinação dos grupos com risco acrescido que constam nesta Circular Normativa baseia-se numa estratégia de proteção individual que requer esquemas vacinais adequados ao maior risco de contrair DIP, incluindo o aumento do espectro da cobertura de serotipos, através da vacinação complementar com Pn23.

Os objetivos da estratégia de vacinação de grupos de risco em idade adulta são reduzir a incidência, a morbilidade e a mortalidade por DIP prevenindo as complicações e as sequelas da doença nos grupos mais vulneráveis, assim como o seu impacto social.

Ficam sem efeito os conteúdos de normas, orientações, circulares, ofícios e informações anteriores que contrariem o disposto nesta Circular Normativa, e é revogada:

- a Circular Normativa nº 15, da DRS, de 3 de julho de 2015.

O Diretor Regional



João Baptista Soares