

Assunto: Declaração Médica comprovativa da condição de risco de crianças/ adolescentes para a doença invasiva pneumocócica (DIP) - Vacinação contra infecções por *Streptococcus pneumoniae*

Para: Todas as unidades de saúde integradas no Serviço Regional de Saúde

Considerando o surgimento de algumas dúvidas relativamente à leitura e preenchimento do modelo n.º 145.01, em anexo, divulgado por este Instituto através da circular normativa n.º 12 de 22-07-2010, ratifica-se o seguinte: Este modelo destina-se às **crianças e jovens de risco** para a doença invasiva pneumocócica (DIP) **que vão iniciar o esquema da vacina contra infecções por *Streptococcus pneumoniae***. Todas as situações de continuidade devem ser efectuadas de acordo com o seguinte quadro:

Continuação do esquema de vacinação contra a doença invasiva pneumocócica para crianças com idade entre os 12 meses e os 59 meses, com doses anteriores de Pn7, Pn10, Pn13 ou Pn23

Idade de administração das doses anteriores	Vacinas e n.º de doses anteriores	1.ª visita (8 semanas depois da dose anterior)	8 Semanas depois da dose anterior	8 Semanas depois da dose anterior	3 a 5 anos depois da dose anterior
<12 meses	1 dose de Pn7, Pn10 ou Pn13	Pn13	Pn13	Pn 23** <small>Só aplicável a partir dos 24 meses de idade</small>	Pn23
	2 ou 3 doses de Pn 7, Pn 10 ou Pn13	Pn13	Pn23**	—	Pn23
12 – 23 meses	1dose de Pn7, Pn10 ou Pn13	Pn13	Pn23** <small>Só aplicável a partir dos 24 meses de idade</small>	—	Pn23
	2 dose de Pn7, Pn10 ou Pn13	Pn23** <small>** Só aplicável a partir dos 24 meses de idade</small>	—	—	Pn23
24-59meses	1dose de Pn7ou Pn13 (sem Pn23)	Pn13	Pn23	—	Pn23
	2 doses de Pn7ou Pn13 (sem Pn23)	Pn23	—	—	Pn23
	1dose de Pn23 (sem vacina conjugada)	Pn13	Pn13	—	Pn23

Caso não haja indicação de esquema no modelo poder-se-á interpretar como uma situação de continuidade e logo aplicar as regras do quadro em referência, de acordo com o último parágrafo do modelo em apreço.

O Presidente



Maurício Melim

Anexo: Modelo n.º 145.01

DPPS - AC/IM

DECLARAÇÃO

Nome:, de (idade), é portador(a) de uma situação de alto risco/risco presumível(patologia/condição)¹ em conformidade com a Circular Normativa nº 10 do IASAÚDE IP-RAM, de 05/07/2010 e como tal deve fazer a vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* no seguinte esquema:

ESQUEMA I -

Vacinação contra a doença invasiva pneumocócica: **início aos 2 meses de idade** (considere-se até aos 2 meses e 29 dias)

Vacinas contra	Idades										
	Nascimento	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	5-7 anos
Infeções por <i>S. pneumoniae</i>		Pn13		Pn13			Pn13			Pn23	Pn23

ESQUEMA II -

Vacinação contra a doença invasiva pneumocócica: **início entre os 3 e os 23 meses de idade.**

Idade de início	1.ª visita	8 semanas depois da dose anterior	12 - 15 meses de idade	24 meses de idade	5 - 7 anos de idade
3 - 11 meses	Pn13	Pn13 (Intervalo mínimo desde a última dose: 4 semanas)	Pn13 (Intervalo mínimo desde a última dose: 8 semanas)	Pn23	Pn23
12 - 23 meses	Pn13	Pn13	—	Pn23 (Intervalo mínimo entre a Pn13 e a Pn23: 8 semanas)	Pn23

ESQUEMA III -

Vacinação contra a doença invasiva pneumocócica: **início entre os 24 e os 59 meses e idade.**

Idade de início	1.ª visita	8 Semanas depois da dose anterior	8 Semanas depois da dose anterior	3 a 5 anos depois da dose anterior
24 - 59 meses	Pn13	Pn13	Pn23	Pn23

ESQUEMA IV -

Vacinação contra a doença invasiva pneumocócica: **início entre os 5 e os 17 anos de idade.**

Idade de início	1.ª visita	3 a 5 anos depois da dose anterior	5 anos depois da dose anterior
5 - 9 anos	Pn23	Pn23	—
10 - 17 anos	Pn23	—	Pn23

A continuação do esquema de vacinação deve ser em conformidade com as disposições na norma acima referenciada.

O Médico

Data ____/____/____

(Assinatura legível)

Vinheta

¹ De acordo com o Quadro I - Grupos de Risco abrangidos pela vacinação gratuita contra a doença invasiva pneumocócica (DIP), no verso desta declaração.

Quadro I - Grupos de risco abrangidos pela vacinação gratuita contra a doença invasiva pneumocócica (DIP)

Alto Risco

- **Drepanocitose e outras hemoglobinopatias**
- **Asplenia anatômica (congénita ou adquirida) ou funcional**
 - Sempre que possível, administrar até 2 semanas antes de esplenectomia programada (preferencialmente 4-6 semanas antes)
 - Administrar a todos os esplenectomizados
- **Infecção por HIV**
- **Portador de ou candidato a implante coclear**
- **Recém-nascido prematuro (≤ 28 semanas de gestação)**
- **Síndrome de Down**

Alto Risco Presumível

- **Doença pulmonar crónica**
 - Não inclui asma, excepto se sob terapêutica mantida com altas doses de corticosteróides, designadamente:
 - * Se peso < 10 Kg - ≥ 2 mg/Kg de peso /dia de prednisona ou equivalente, diário ou em dias alternados, durante 14 ou mais dias;
 - * Se peso ≥ 10 Kg - ≥ 20 mg/dia de prednisona ou equivalente, diário ou em dias alternados, durante 14 ou mais dias.
- **Doença cardíaca crónica, principalmente:**
 - Cardiopatia congénita cianótica
 - Insuficiência cardíaca
- **Doença hepática crónica**
- **Diabetes mellitus**
- **Insuficiência renal crónica**
- **Síndrome nefrótico**
- **Fístula de LCR**
 - Malformação congénita
 - Fractura de crânio
 - Procedimento neurocirúrgico
- **Dador de medula óssea**
- **Imunodeficiência congénita**
 - Inclui situações em que não é expectável a resposta óptima à vacinação
- **Imunodeficiência adquirida**
 - Doenças hemato-oncológicas, principalmente:
 - Leucemia linfocítica aguda e crónica
 - Doença de Hodgkin
 - Mieloma múltiplo(De preferência, administrar logo que seja feito o diagnóstico)
 - Terapêutica imunossupressora ou corticoterapia de longa duração*, quimioterapia ou radioterapia
 - Administrar até 2 semanas antes do início da terapêutica ou, se não for possível, 3 meses após cessar terapêutica
 - Transplantação de órgão ou medula
 - Sempre que possível, administrar até 2 semanas antes do transplante ou do início da terapêutica imunossupressora

Adaptado de:

American Academy of Pediatrics. Pneumococcal Infections. In: Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS, eds. Red Book, 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009: pgs 524 a 535;

Stanley A. Plotkin, MD, Walter A. Orenstein, MD and Paul A. Offit, MD, Vaccines, Expert Consult, Saunders, 5th Edition; 2008: pgs 531 a 604;

The Australian Immunisation Handbook, 9th edition, disponível em:

<http://www.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook-pneumococcal>