

Vacinação em situações especiais

1. Recém-nascidos e lactentes pré-termo e/ou de baixo peso ao nascer

A vacinação de crianças pré-termo não deve ser adiada, mesmo quando permanecem hospitalizadas.¹

A administração das vacinas recomendadas ao recém-nascido e ao lactente pré-termo requer algumas precauções, de acordo com a idade gestacional e situação clínica, pelo que os hospitais devem estar preparados para a vacinação dos lactentes com idade gestacional ≤ 28 semanas que ainda estejam internados ou que já tenham tido alta hospitalar, assegurando a vigilância de eventos cardiorrespiratórios por um período mínimo de 6 a 8 horas (ver Quadro n.º 1).

Quadro n.º 1 - Operacionalização da vacinação de recém-nascidos e lactentes pré-termo, de acordo com a idade gestacional e situação clínica

Vacinas ^a	Idade gestacional <28 semanas	Idade gestacional ≥ 28 e <37 semanas
PNV recomendado, de acordo com a idade gestacional^b	<ol style="list-style-type: none">1. Se ainda estiver internado, faz as vacinas do PNV recomendadas até aos 2 meses de idade, com monitorização cardiorrespiratória e vigilância médica durante 6 a 8 horas, a menos que a situação clínica não o permita (neste caso vacinar logo que possível)2. Se já tiver tido alta, faz as vacinas recomendadas até aos 2 meses de idade no hospital^c, com monitorização cardiorrespiratória e vigilância médica durante 6 a 8 horas3. Se, até aos 2 meses de idade, ocorrer evento cardiorrespiratório após vacinação (apneia, bradicardia ou diminuição da saturação de O₂), as vacinas recomendadas aos 4 meses de idade serão também administradas no hospital^c, com monitorização cardiorrespiratória e vigilância médica durante 6 a 8 horas	<ol style="list-style-type: none">1. Faz as vacinas recomendadas em Cuidados de Saúde Primários, exceto se estiver ainda internado ou houver indicação médica em contrário2. Se, até aos 2 meses de idade, ocorrer evento cardiorrespiratório após vacinação (apneia, bradicardia ou diminuição da saturação de O₂), as vacinas recomendadas aos 4 meses de idade serão também administradas no hospital^c, com monitorização cardiorrespiratória e vigilância médica durante 6 a 8 horas

a. A administração do anticorpo monoclonal específico contra o VSR não interfere com a resposta imunitária às vacinas.

b. Com exceção das vacinas VHB e BCG. Para mais informação, consultar os capítulos específicos da hepatite B e tuberculose.

c. Hospital onde o lactente esteve internado ou hospital da sua zona de residência de acordo com a articulação estabelecida entre as instituições. Esta articulação deve ser programada antes da alta ou transferência hospitalar.

¹ Para mais informação, consultar os capítulos específicos da hepatite B e da tuberculose.

Os eventos cardiorrespiratórios após a vacinação são considerados reações adversas à vacinação, de notificação obrigatória no Sistema Nacional de Farmacovigilância, do INFARMED:

- Online no [Portal RAM](#);
- Em caso de dificuldades na submissão de uma notificação através do Portal RAM, poderá contactar o INFARMED, através do endereço de email: cimi@infarmed.pt ou do telefone: +351 217987373.

2. Pessoas sob terapêutica com produtos contendo imunoglobulinas

A interação entre imunoglobulinas (Ig) e vacinas inativadas é reduzida pelo que estas podem ser administradas em simultâneo, antes ou depois da administração de produtos contendo imunoglobulinas, desde que em locais anatómicos diferentes.

O anticorpo monoclonal específico contra o VSR não interfere com a resposta à vacinação.

Os produtos contendo imunoglobulinas limitam, potencialmente, o desenvolvimento da imunidade às vacinas vivas atenuadas. Para estas vacinas, deve ser seguido o disposto no Quadro n.º 2.

Quadro n.º 2 -Interferência entre a administração de imunoglobulinas e a administração de vacinas vivas

Vacinas	Interferência de imunoglobulinas quando administradas antes das vacinas vivas	Observações
VASPR	Sim (intervalos mínimos de acordo com o tipo de Imunoglobulina) ^a	Se o intervalo não for respeitado, deve ser repetida após o intervalo recomendado
BCG	Não	Administração simultânea em locais anatómicos diferentes, ou com qualquer intervalo de tempo
Poliomielite oral (VAP) Febre amarela Rotavírus	Não	
Varicela	Sim (intervalos mínimos de acordo com o tipo de Imunoglobulina) ^b	Não está estudada a interferência, pelo que se assume o mesmo que ocorre com a VASPR

a. Para consultar os intervalos mínimos de acordo com o tipo de imunoglobulina, consultar os capítulos do sarampo/rubéola/parotidite epidémica.

b. Para consultar os intervalos mínimos de acordo com o tipo de imunoglobulina, consultar o capítulo da varicela.

3. Pessoas com alterações da coagulação

As pessoas com risco de diátese hemorrágica, nomeadamente, trombocitopenia, alterações da coagulação ou sob terapêutica anticoagulante, têm risco acrescido de hemorragia se forem vacinadas por via intramuscular.

Se a terapêutica anticoagulante for de curta duração é preferível adiar a vacinação para permitir a vacinação por via intramuscular.

Nas pessoas sob terapêutica anticoagulante, não deve ser usada a via intramuscular, se: i) o INR for >3,0 (varfarina) ou ii) atividade anti-Xa for >0,5 UI/mL (heparina de baixo peso molecular), 4 horas após a toma.

A vacinação por via subcutânea profunda pode ser utilizada no caso das vacinas Hib, VHB, Pn20, Pn23, VIP, VASPR e Td. Contudo, para além desta via se associar a maior frequência de reações locais, a resposta imunitária pode ser inferior à obtida com a via intramuscular.

Por decisão e prescrição médica, as vacinas DTPaHibVIPVHB, DTPaHibVIP, DTPaVIP, MenB, MenACWY, HPV e Tdpa podem ser administradas por via intramuscular. Deve ser utilizada uma agulha de 23 Gauge (0,6mm x 25mm) ou mais fina e deve ser exercida pressão firme no local da injeção (sem friccionar) durante, pelo menos, 5 minutos. A pessoa vacinada deve diminuir a mobilidade do membro inoculado durante 24 horas. Esta inoculação deve ocorrer imediatamente a seguir à terapêutica da coagulopatia, quando está indicada.

Pessoas sob terapêutica com fatores de coagulação derivados do plasma devem ser vacinadas contra a hepatite A (vacina recomendada e gratuita nesta situação).

4. Outras situações especiais

Pessoas candidatas a transplante hepático e pessoas com doença hepática crónica, que tenham avaliação serológica negativa para a hepatite A, devem ser vacinadas contra a hepatite A (vacina recomendada e gratuita nesta situação).

Crianças pertencentes a grupos de risco específicos (Quadro n.º 3) são elegíveis para vacinação contra o rotavírus (vacina recomendada e gratuita nestas situações).

Quadro n.º 3 – Grupos de risco para a vacina contra gastroenterite por rotavírus (Vacinas Rotarix® ou Rotateq®)

Grupos de risco	Situações abrangidas:
Doença cardiovascular grave	<ul style="list-style-type: none">- Malformação cardíaca congénita com previsível necessidade de intervenção cirúrgica cardíaca ou cateterismo cardíaco de intervenção no primeiro ano de vida- Doença cardíaca que curse com insuficiência cardíaca não controlada ou controlada apenas com terapêutica- Previamente à vacinação, avaliar estabilidade clínica, podendo ser decidido ajustar o seu esquema vacinal ou não vacinar. Situações possíveis:<ul style="list-style-type: none">• Período peri-operatório imediato de lactentes submetidos a cirurgia cardíaca• Lactentes com hipoxia grave e/ou circulação pulmonar dependente de <i>shunt</i> sistémico pulmonar• Doentes com suspeita ou diagnóstico de imunodeficiência

Doença Hereditária do Metabolismo (DHM)	Todas as DHM diagnosticadas em idade elegível para cumprir o esquema vacinal requerido para a respetiva vacina
Doença hepática	Todas as doenças hepáticas crónicas (incluindo atresia das vias biliares) e doenças hereditárias do metabolismo com atingimento hepático
Doença renal	<ul style="list-style-type: none"> - Qualquer condição causadora de doença renal crónica (DRC) com alteração da função renal (<i>Congenital Abnormalities Kidney and Urinary Tract-CAKUT</i> ou outra) detetada no período pré-natal ou nos primeiros meses de vida e que possa conduzir a DRC estágio IV-V em idade pediátrica - Doenças raras com envolvimento renal - Doenças quísticas renais, exceto rim multiquístico unilateral - Tubulopatias - Doenças hereditárias do metabolismo com compromisso renal (Cistinose nefropática e Hiperoxalúria primária tipo I) - Hipoplasia/displasia renal bilateral ou em rim único - Síndrome nefrótica no 1º ano de vida
Doença neurológica	<ul style="list-style-type: none"> - Forte suspeita de encefalopatia metabólica nos primeiros 3 meses de vida - Suspeita ou diagnóstico de doença neuromuscular com início nos primeiros 3 meses de vida - Síndromes epiléticos com início antes dos 3 meses de vida - Encefalopatias hipóxico-isquémicas neonatais graves - Suspeita ou diagnóstico de cromossomopatias antes dos 3 meses de vida
Outras	<ul style="list-style-type: none"> - Grandes pré-termo (idade gestacional <32 semanas)^a - Baixo-peso ao nascer (<2500 g)^a - Hiperplasia supra-renal congénita - Fibrose quística - Insuficiência respiratória crónica do lactente

a. Desde que nascidos com >27 semanas de gestação (Rotarix[®]) ou ≥25 semanas de gestação (Rotateq[®]) e desde que não estejam internados.

5. Profissionais de saúde

Os profissionais de saúde devem ter o PNV atualizado, com destaque para a vacinação com:

- VHB² – todos os profissionais dos serviços de saúde que não tenham funções estritamente administrativas, têm direito à vacinação contra a hepatite B, no âmbito do PNV. A vacinação de profissionais não previamente vacinados não carece de controlo serológico prévio. Os profissionais que, após serologia, têm indicação para vacinação, devem apresentar uma prescrição médica para a vacinação;
- VASPR³ - no âmbito do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola e no âmbito do PNV;
- VIP - no âmbito do Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite⁴ e no âmbito do PNV.

² Para mais informação, consultar o capítulo específico da hepatite B.

³ Para mais informação, consultar os capítulos específicos do sarampo e da rubéola.

⁴ Para mais informação, consultar o capítulo específico da poliomielite.

Outras vacinas, fora do âmbito do PNV, necessárias para a proteção de profissionais de saúde contra riscos biológicos, efetuam-se no âmbito dos Serviços de Saúde Ocupacional respeitando a legislação em vigor.

6. Profilaxia pós-exposição

A importância da vacinação (proteção ativa) em situação de pós-exposição está inequivocamente demonstrada na prevenção das seguintes doenças: hepatite B, sarampo, tétano, hepatite A, mpox e varicela.

Em relação à difteria, a vacinação pós-exposição não é tão uniformemente recomendada. Contudo, pode ser considerada a administração de uma dose de vacina que contenha toxoide diftérico aos contactos próximos de casos prováveis ou confirmados de difteria ou portadores assintomáticos, a menos que tenham sido vacinados com uma vacina com toxoide diftérico nos últimos 12 meses. Deve ser atualizada a vacinação dos contactos inadequadamente vacinados contra a difteria.⁵

Em relação à doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do tipo b, doença invasiva por *Neisseria meningitidis* dos serogrupos A, C, W e Y, doença invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, poliomielite, rubéola, parotidite epidémica e tosse convulsa, a vacinação pós-exposição não é tão efetiva nem uniformemente recomendada, mas pode constituir uma oportunidade para atualizar o esquema vacinal ou reduzir a circulação do agente na comunidade. Nestes casos, a vacinação pós-exposição pode ser decidida, caso a caso, por indicação da DGS ou da Autoridade de Saúde.

Em relação à poliomielite, de acordo com o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite: Plano de Ação Pós-Eliminação, a profilaxia pós-exposição enquadra-se nas "Ações de Resposta" à eventual importação do vírus da poliomielite.

O Quadro n.º 4 apresenta as doenças para as quais a imunização em contexto de pós-exposição pode ser utilizada, em indivíduos suscetíveis, bem como os tempos máximos após a exposição em que ela demonstra benefício na prevenção da infeção e/ou gravidade da doença.

⁵ Para mais informação, consultar UKHSA (2025), Public health control and management of diphtheria in England, 2025 guidelines. Disponível [aqui](#).

Quadro n.º 4 – Doenças para as quais está contemplada a imunização em pós-exposição e tempos máximos após exposição para imunização⁶

Doença	Vacina/ Imunoglobulina	Tempo máximo pós-exposição
Hepatite A	VHA +/- IgHN	14 dias ⁷ 14 dias
Hepatite B	VHB +/- IgG anti-VHB	24 horas urgente
Mpox	MVA-BN	14 dias
Sarampo	VASPR ou IgHN	72 horas 6 dias
Tétano	Td/Tdpa +/- IgHT	urgente urgente
Varicela	VV	3 dias ⁸

Legenda: VHA – vacina contra a hepatite A; IgHN – Imunoglobulina Humana Normal; VHB – vacina contra a hepatite B; IgG anti-VHB – imunoglobulina específica contra o vírus da hepatite B; MVA-BN - Vacina de vírus Vaccinia Ankara, modificado vivo; VASPR – vacina viva atenuada contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola; Td – Vacina contra o tétano e difteria, doses reduzidas; Tdpa – vacina contra o tétano, difteria e tosse convulsa, doses reduzidas; IgHT – imunoglobulina específica contra o tétano; VV - vacina contra a varicela

A administração de imunoglobulinas (específicas ou humana normal) também é uma forma de proteger passivamente indivíduos expostos e está contemplada para algumas doenças, principalmente em indivíduos para os quais a vacinação está contraindicada (ex.: grávidas em caso de exposição ao sarampo) ou que apresentem risco acrescido de doença grave.⁹

⁶ Para informação adicional, consultar os capítulos específicos de cada doença.

⁷ A vacinação pode ser considerada quando a exposição ocorreu há mais de 14 dias, apesar do efeito protetor poder ser inferior. Nestas situações, pode ser ponderada a realização de testes serológicos previamente à decisão de vacinar. Estas situações devem ser avaliadas caso-a-caso, mediante avaliação de risco, pelo médico assistente e/ou Autoridade de Saúde.

⁸ Se a pessoa exposta for profissional de saúde, deverá fazer a vacina mesmo que a exposição tenha ocorrido há mais de 3 dias, para diminuir o risco de transmissão do vírus a pacientes, no âmbito da sua atividade profissional. Consultar Green Book, Chapter 34: Varicella. Disponível [aqui](#).

⁹ Para informação adicional, consultar os capítulos específicos de cada doença.