

# Vacinação

para as crianças de  
18 meses



## Vacina DTaP/VIP/Hib/HepB (hexavalente)

O seu bebé deverá ter sido vacinado com a vacina DTaP/VIP/Hib/HepB às 8, 12 e 16 semanas de vida.

A vacina hexavalente proporciona proteção contra 6 doenças diferentes:

- difteria
- tétano
- tosse convulsa
- poliomielite
- Haemophilus influenzae do tipo b (Hib)
- hepatite B

**A criança deve receber a quarta dose da vacina hexavalente aos 18 meses (juntamente com a segunda dose da MMRV).**

Isto ajudará a prolongar a proteção contra estas doenças até à dose seguinte da vacina, administrada aos 3 anos e 4 meses de vida.

### Eficácia da vacina DTaP/VIP/Hib/HepB (hexavalente)

Há estudos que demonstram que a vacina hexavalente é bastante eficaz a proteger o bebé contra estas 6 doenças graves.

São necessárias mais doses para prolongar a proteção até à idade adulta. A vacina hexavalente administrada aos 3 anos e 4 meses ajudará a prolongar a proteção contra o tétano, difteria, poliomielite e tosse convulsa ao longo dos anos escolares. A vacina administrada aos 14 anos ajuda a proteger contra a difteria, tétano e poliomielite na idade adulta.

### Difteria

A difteria é uma doença grave que normalmente começa com dores de garganta e rapidamente pode causar problemas de respiração. Pode afetar o coração e sistema nervoso e, em casos graves, pode ser fatal. Antes de a vacina contra a difteria ser introduzida, registavam-se até 1.500 casos de difteria por ano na Irlanda do Norte

### Tétano

O tétano é uma doença que afeta o sistema nervoso e pode causar espasmos musculares, problemas respiratórios e pode ser fatal. O tétano é causado quando os germes que se encontram no solo e no estrume entram no corpo através de cortes ou queimaduras. Não é transmissível de pessoa para pessoa.

## Tosse convulsa

A tosse convulsa é uma doença que pode causar longos episódios de tosse e engasgamento, fazendo com que seja difícil respirar. A tosse convulsa pode chegar a durar 10 semanas. Os bebés com menos de 1 ano têm o nível de risco mais elevado da tosse convulsa. Nestes bebés, a doença é extremamente grave e pode ser fatal. Normalmente, não é tão grave nas crianças mais velhas.

Houve mais de 3000 casos confirmados de tosse convulsa identificados na Irlanda do Norte em 2024. Este recente aumento do número de casos realça a importância de se certificar de que o(a) seu(sua) filho(a) recebe todas as vacinas do programa.

## Poliomielite

A poliomielite é um vírus que ataca o sistema nervoso e que pode causar paralisia muscular. Se afetar os músculos torácicos ou o cérebro, a poliomielite pode ser fatal.

Antes de a vacina contra a poliomielite ser introduzida, registavam-se até 1.500 casos de paralisia causada pela poliomielite por ano na Irlanda do Norte.

## Hib

A Hib é uma infeção causada pela bactéria *Haemophilus influenzae* do tipo b. Pode causar

várias doenças graves, como o envenenamento do sangue (septicemia), pneumonia e meningite. A vacina Hib só protege o bebé contra o tipo de meningite causado pela bactéria *Haemophilus influenzae* do tipo b – não protege contra qualquer outra causa de meningite.

As doenças causadas pela Hib podem ser fatais se não forem tratadas rapidamente. Antes de a vacina contra a Hib ser introduzida, registavam-se cerca de 800 casos de Hib por ano em crianças jovens. Desde a introdução da vacina, o número de crianças com menos de 5 anos com Hib reduziu em 99%.

## Hepatite B

A hepatite B é uma infeção do fígado causada pelo vírus da hepatite B. Nas crianças, a infeção pode persistir durante muitos anos e pode causar complicações, como o aparecimento de cicatrizes no fígado (cirrose) e cancro do fígado.

Embora o número de crianças infetadas com o vírus da hepatite B seja muito reduzido no Reino Unido, a vacina é administrada desde os anos 80 às crianças com um risco mais elevado. Em 2017, a vacina da hepatite B foi incluída no programa de vacinação de rotina, para permitir a todas as crianças beneficiar de proteção contra este vírus.

Quatro doses da vacina hexavalente proporcionam proteção a longo prazo contra a infecção de hepatite B, mas não a outras formas de hepatite.

### Como é que a vacina é administrada

A vacina é injetada no músculo da coxa ou na parte superior do braço da criança.

### Após a vacinação com a vacina hexavalente

A criança poderá ter alguns efeitos secundários, os quais são normalmente ligeiros, incluindo:

- ficar com o local onde recebeu a injeção vermelho, inchado ou com sensibilidade
- ficar um pouco transtornada até 48 horas após receber a injeção
- ter uma febre ligeira
- um pequeno alto no local onde a criança recebeu a injeção; isto poderá persistir durante algumas semanas mas desaparecerá lentamente

Se achar que a criança está a ter qualquer outra reação à vacina hexavalente que lhe cause preocupação, consulte o(a) seu(sua) médico(a), o(a) enfermeiro(a) do centro de saúde ou enfermeiro(a) comunitário(a) (health visitor).

## Vacina MMRV

Se a criança estiver abrangida pelo programa atual de vacinas (nascida a 1 de janeiro de 2025 ou após essa data), deverá receber a primeira dose de MMRV logo após o primeiro aniversário, ao mesmo tempo que receber as vacinas MenB e PCV. A segunda (e final) dose é administrada aos 18 meses, juntamente com a vacina hexavalente.

A vacina MMRV (sigla em inglês) protege a criança contra o sarampo, papeira, rubéola e varicela. Varicela é o vírus que causa a doença com o mesmo nome.

Se a criança tiver **nascido entre 1 de julho de 2024 e 31 de dezembro de 2024**, receberá uma dose da vacina MMR logo após o primeiro aniversário e, subsequentemente, uma dose da vacina MMRV nas consultas dos 18 meses, e 3 anos e 4 meses, respetivamente.

Isto tem por objetivo proporcionar uma melhor proteção contra a varicela. Receber 3 vacinas que contêm sarampo, papeira e rubéola não é caso para qualquer preocupação de segurança.

## Tipos de vacina MMRV

A vacina MMRV contém versões enfraquecidas de vírus vivos do sarampo, papeira, rubéola e varicela. Uma vez que os vírus estão enfraquecidos, as pessoas que receberam a vacina não podem contagiar os outros.

Na Irlanda do Norte, temos 2 vacinas MMRV. Ambas as vacinas funcionam extremamente bem. Uma das vacinas contém gelatina porcina (gelatina derivada de suínos). Se preferir que a criança tenha a vacina que não contém gelatina porcina, fale com o(a) seu médico(a) ou enfermeiro(a) do seu centro de saúde.

## Como é que a vacina é administrada?

A vacina é injetada no músculo da coxa ou na parte superior do braço da criança.

## Eficácia da vacina

Desde que a vacina tríplice viral do sarampo, papeira e rubéola foi introduzida em 1988, os casos destas doenças reduziram para níveis extremamente reduzidos. Espera-se que, com a adição da componente de varicela, os casos desta doença venham a reduzir significativamente. O programa reduzirá os casos de varicela grave, bem como as complicações e internamento hospitalar associados a tais casos.



## Sarampo

O sarampo é causado por um vírus muito infeccioso. Quase todas as pessoas que adoecem com sarampo têm febre alta, uma erupção cutânea e indisposição generalizada. As crianças têm frequentemente que ficar cerca de 5 dias de cama e podem ter de faltar à escola durante 10 dias. É provável que os adultos fiquem doentes durante mais tempo.

Não é possível saber quem será gravemente afetado pelo sarampo. Cerca de 1 em 5 pessoas afetadas pelo sarampo são internadas no hospital. As complicações incluem infecções das vias respiratórias, convulsões, encefalite (infecção do cérebro) e danos cerebrais. Em casos muito graves, o sarampo pode ser fatal.

Antes de a vacina contra o sarampo ser introduzida em 1968, registavam-se até 500.000 casos e 100 mortes por ano em anos de epidemia. Em 1987 (o ano antes de a vacina MMR ser introduzida no Reino Unido), 86.000 crianças contraíram sarampo e 16 morreram.

O sarampo é uma das doenças mais infecciosas no mundo. Quando uma pessoa infetada tosse ou espirra, o vírus do sarampo pode-se propagar por uma vasta área. Se a criança não estiver protegida, tem uma possibilidade extremamente alta de contrair sarampo se estiver perto de uma pessoa com a doença ou que esteja a adoecer com sarampo.

### **Papeira**

A papeira é causada por um vírus que causa febre, dores de cabeça, e as glândulas do rosto, pescoço e maxilar inchadas e dolorosas. Pode causar surdez permanente, meningite viral (infecção das membranas do cérebro) e encefalite. Raramente, faz os testículos inchar de forma dolorosa em pessoas do sexo masculino e os ovários em

pessoas do sexo feminino. A papeira dura cerca de 7 a 10 dias. Antes de a vacina contra a MMR ser introduzida, eram internadas cerca de 1.200 pessoas por ano devido à papeira. A papeira transmite-se do mesmo modo que o sarampo e é tão infecciosa como a gripe.

### **Rubéola**

A rubéola também é causada por um vírus. Nas crianças, é normalmente uma doença ligeira que por vezes nem chega a ser detetada. Causa uma breve erupção cutânea, glândulas inchadas e dores de garganta.

Quando uma grávida é infetada com rubéola, a doença pode afetar o feto, causando danos graves à visão, audição, coração e cérebro. Esta doença chama-se síndrome da rubéola congénita (SRC). Quando a infeção ocorre nos primeiros 3 meses de gravidez, causa danos ao feto em 9 em 10 casos.

Nos 5 anos antes da introdução da vacina MMR, cerca de 43 bebés nasciam por ano no Reino Unido com síndrome da rubéola congénita.

A rubéola transmite-se do mesmo modo que o sarampo e a papeira, e é tão infecciosa como a gripe.



## Varicela

A varicela é uma doença muito infecciosa causada por um vírus. A varicela é comum e afeta a maior parte das crianças na infância, embora possa ser contraída pela primeira vez em qualquer idade.

A doença pode ser mais grave nos adultos, especialmente nas grávidas e nas pessoas com um sistema imunitário comprometido. Transmite-se através do contacto direto entre as pessoas ou indiretamente através de gotículas no ar.

A maior parte de casos de varicela nas crianças são relativamente ligeiros e a doença passa sem a necessidade de tratamento de um profissional médico, embora a maior parte das crianças fique doente durante vários dias e tenha de faltar 5 ou mais dias à escola ou jardim infantil. Os pais têm de tirar baixa do trabalho para cuidar da criança.

Certas crianças acabam por ter complicações resultantes da varicela, incluindo a infeção bacteriana das lesões cutâneas (borbulhas) e, em casos raros, encefalite (o cérebro inchado), pneumonia (infeção dos pulmões) e AVC. Estas complicações podem levar ao internamento hospitalar e, muito raramente, causar a morte.

## Após a vacinação com a MMRV

A MMRV tem 4 vacinas separadas numa só injeção. As vacinas funcionam a alturas diferentes. Cerca de 5 a 11 dias após a vacinação, algumas crianças ficam febris, surge-lhes uma erupção cutânea semelhante ao sarampo e ficam com falta de apetite, à medida que a parte do sarampo da vacina começa a funcionar.

Raramente, cerca de 3 semanas após a injeção, a criança poderá ter sintomas semelhantes aos da papeira (febre e as glândulas inchadas), à medida que a parte da papeira da MMRV começa a funcionar.



Raramente, poderá surgir-lhes uma erupção cutânea de pequenos pontos semelhantes a hematomas dentro de 6 semanas da vacina, normalmente causados pela parte do sarampo ou rubéola. Se isto acontecer, leve a criança ao médico.

Uma erupção cutânea semelhante à varicela poderá surgir após a vacina, no local da injeção, mas pode surgir em qualquer outra parte. Esta erupção cutânea não necessita de tratamento e passa por si só. Se a criança tiver uma erupção cutânea, como precaução evite o contacto próximo com pessoas que sejam mais vulneráveis a infeção de varicela, como pessoas com o sistema imunitário comprometido, grávidas que nunca tenham tido varicela e os recém-nascidos de mães que nunca tenham tido varicela. Contudo, a possibilidade de transmitir a varicela desta erupção cutânea após receber a vacina MMRV é extremamente reduzida.



Cerca de 1 em 1000 terão convulsões causadas por febre alta (ver a página 18 para informação sobre como tratar a febre). Não há dados que indiquem que isto cause problemas a longo prazo. Uma criança que tenha tido sarampo tem uma probabilidade cinco vezes mais elevada de ter convulsões em resultado da doença (5 em 1000).

As vacinas também podem causar reações alérgicas. Isto é raro, menos de 1 por milhão de vacinações. Embora as reações alérgicas (anafiláticas) graves sejam preocupantes quando ocorrem, as pessoas a administrar as vacinações têm formação para lidar com reações anafiláticas, e o tratamento levará à recuperação rápida e total.

Raramente, as crianças poderão ter encefalite (o cérebro inchado) após a vacina MMRV. Contudo, se uma criança não vacinada contrair sarampo, a probabilidade de ter encefalite é muito mais elevada.

Os efeitos secundários após a segunda dose são ainda menos comuns e, de forma geral, mais ligeiros.

**A vacinação é a maneira mais segura de proteger o(a) seu(sua) filho(a)**

## Alergias a ovos

A vacina MMRV pode ser administrada a crianças que tenham tido uma alergia grave (reação anafilática) a ovos. A vacina MMRV é criada em células de pintos, não na gema ou clara do ovo. Por conseguinte, as reações graves subsequentes após a vacina são muito raras. Em caso de dúvidas, consulte (o)a seu(sua) médico(a), o(a) enfermeiro(a) do seu centro de saúde ou enfermeiro(a) comunitário(a) (health visitor).

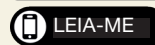
## Preocupações sobre sobrecarregar o sistema imunitário da criança.

Dar a vacina MMRV à criança, juntamente com as outras vacinas administradas à mesma idade, não irá sobrecarregar o seu sistema imunitário.

O sistema imunitário do bebé protege-o dos germes ao seu redor logo a partir do parto. Sem esta proteção, os bebés não conseguiriam resistir às dezenas de milhares de bactérias e vírus que cobrem a pele, nariz, garganta e intestinos. Esta proteção continua ao longo da vida.

Teoricamente, o bebé poderia responder de forma eficaz a cerca de 10.000 vacinas de uma vez. O sistema imunitário do bebé lida facilmente com a MMRV e as outras vacinas importantes administradas ao mesmo tempo.

## Os pais e cuidadores podem transmitir informações sobre suspeitas de efeitos secundários das vacinas ou medicamentos através do esquema Yellow Card.



Pode fazê-lo consultando [mhra.yellowcard.gov.uk](http://mhra.yellowcard.gov.uk) ou ao telefonar para a linha de apoio do Yellow Card, no número **0800 731 6789**. Também pode usar o código QR ou descarregar a aplicação Yellow Card.

## Preocupações relacionadas com o facto de a criança ficar transtornada por receber duas injeções

A criança poderá chorar e ficar transtornada durante alguns minutos, mas normalmente acalma-se após um abraço. É realmente importante para ajudar a construir o sistema imunitário da criança.

## Efeitos secundários

Certas crianças sofrem de efeitos secundários após uma injeção. Podem:

- ficar com o local onde receberam a injeção vermelho, inchado ou com sensibilidade (isto desaparece lentamente por si só)

- ficar irritadiças e sentir-se doentes
- ter febre

## Febre

A febre é uma temperatura acima de 37,5 °C.

As febres são bastante comuns nas crianças jovens, mas normalmente são ligeiras. Se o rosto da criança estiver quente ao toque, e tiver um aspeto vermelho ou corado, poderá ter febre.

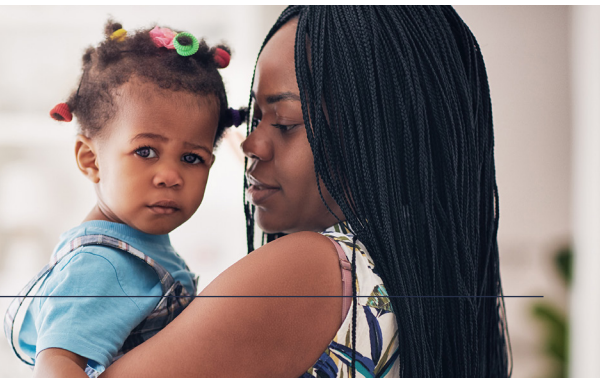
Deve medir-lhe a temperatura com um termómetro.

## Tratar e prevenir a febre

Mantenha a criança fresca, ao:

- certificar-se que não tem demasiadas camadas de roupa ou cobertores postos
- dar-lhe bastantes bebidas frescas.

Uma dose de paracetamol infantil poderá ajudar a reduzir a febre da criança. Leia e siga sempre cuidadosamente as instruções no frasco.



Poderá ter de administrar uma segunda dose 4 a 6 horas mais tarde.

**Lembre-se, nunca dê medicamentos que contêm aspirina a crianças com menos de 16 anos.**

## Outras doenças e alergias

Asma, eczema, rinite alérgica, intolerâncias alimentares e alergias não devem impedir a criança de receber qualquer vacina do programa de vacinação infantil. Em caso de dúvidas, consulte (o)a seu(sua) médico(a), o(a) enfermeiro(a) do seu centro de saúde ou enfermeiro(a) comunitário(a) (health visitor).

## Motivos pelos quais a criança não possa ser imunizada

Há muitos poucos motivos que impeçam as crianças de serem imunizadas. As vacinas não devem ser administradas a crianças que tenham tido uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior da vacina ou a um ingrediente da vacina. Para as vacinas que contêm difteria, tétano e poliomielite (DTP), isto pode incluir neomicina, estreptomina e polimixina B (antibióticos que podem ser acrescentados às vacinas em doses muito pequenas).

## Crianças imunossuprimidas

De forma geral, as crianças que estão «imunossuprimidas» (têm um sistema imunitário enfraquecido) não devem receber vacinas vivas. Isto inclui as crianças que tenham doenças que afetam o sistema imunitário, como imunodeficiência primária, ou a receber tratamento para uma doença grave, como cancro ou após um transplante. As imunodeficiências primárias são doenças muito raras que significam que a pessoa tem uma probabilidade muito mais elevada de contrair infeções. Normalmente, são causadas por um gene defeituoso e são diagnosticadas pouco após o parto.

Se achar que isto se aplica ao(a) seu(sua) filho(a), tem de informar o(a) nosso(a) médico, enfermeiro(a) do centro de saúde ou enfermeiro(a) comunitário (health visitor) antes da vacinação.

Não há outra razão pela qual as vacinas não devam definitivamente ser administradas.



# Programa de vacinação de rotina na infância



O programa é ligeiramente diferente para bebés nascidos antes de 31 de dezembro de 2024. Leia o código QR ou consulte [nidirect.gov.uk/childhood-immunisation](https://nidirect.gov.uk/childhood-immunisation) para mais informação.



Vacinação para os bebés com menos de um ano



8 semanas

Hexavalente

Rotavírus

MenB

12 semanas

Hexavalente

Rotavírus

MenB

16 semanas

Hexavalente

Pneumocócica

Vacinação para as crianças de 18 meses



18 meses

Hexavalente

MMRV

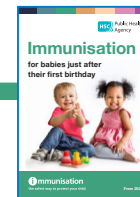
1 ano (logo após o primeiro aniversário)

MMRV

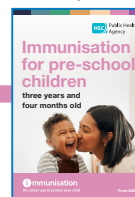
MenB

Pneumocócica

Vacinação para os bebés logo após o primeiro aniversário



Vacinações para as crianças em idade pré-escolar de três anos e quatro meses



3 anos e 4 meses

Tetavalente

2+ anos

Vacina infantil contra a gripe (anual)



Proteger a criança contra a gripe. Vacinação para a criança de primeira infância ou de idade pré-escolar



Se a sua criança tiver perdido alguma destas vacinas, fale com o(a) seu(sua) médico(a), o(a) enfermeiro(a) do seu centro de saúde ou enfermeiro(a) comunitário(a) (health visitor). Para mais informação sobre estas vacinas, consulte [pha.site/vaccinations](https://pha.site/vaccinations)

**Hexavalente** protege contra a difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, Hib e hepatite B

**Tetavalente** protege contra a difteria, tétano, tosse convulsa e poliomielite

Não se esqueça da sua consulta pré-escolar quando a criança tiver 3 anos e 4 meses.



Se quiser mais informação sobre a vacinação, consulte



[pha.site/vaccinations](https://pha.site/vaccinations)

ou



[www.nidirect.gov.uk/childhood-immunisation](https://www.nidirect.gov.uk/childhood-immunisation)



**Public Health Agency**  
12-22 Linenhall Street, Belfast BT2 8BS.  
Tel: 0300 555 0114 (local rate).  
[www.publichealth.hscni.net](http://www.publichealth.hscni.net)

Find us on:



Esta publicação foi adaptada de informação publicada originalmente pela UK Health Security Agency (Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido) e é usada ao abrigo da Open Government Licence v 3.0