

PORTUGUESE

Immunisation for babies just after
their first birthday

Vacinação

para recém-nascidos, logo
após completarem
um ano



immunisation

the safest way to protect your child

Introdução

Esta brochura contém os factos acerca da primeira vacina MMR (VASPR) e dos reforços das vacinas PCV, Hib/MenC e MenB, que a sua criança deverá receber logo após o seu primeiro ano de vida. Se precisar de esclarecimentos sobre esta informação, por favor, contacte o seu médico de família, técnico de saúde domiciliar ou profissional de saúde qualificado. Poderá também achar útil visitar:

www.publichealth.hscni.net ou

www.nhs.uk/vaccinations

O seu filho deverá tomar as vacinas MMR, PCV, Hib/MenC e MenB logo após o primeiro ano de vida (entre os 12 e os 13 meses de idade).

O que é a MMR?

A vacina MMR protege o seu filho contra o sarampo (Measles -M), a papeira (Mumps-M) e a rubéola (R; sarampo alemão) O seu filho deverá tomar uma dose de MMR logo após completar o seu primeiro ano de vida e uma segunda dose aos três anos e quatro meses de idade. Desde a introdução da MMR em 1988, verificou-se uma redução histórica no número de crianças a contrair estas doenças.

O sarampo, a papeira e a rubéola podem todos apresentar complicações graves.

- O sarampo pode causar infeções de ouvido, problemas respiratórios e meningite/encefalite (inflamação do cérebro). Apresenta uma probabilidade de causa de morte de 1 em cada 2500-5000.

- A papeira pode provocar surdez, normalmente com recuperação parcial ou total e edema testicular em rapazes mais velhos e homens. Já foi a maior causa de meningite vírica em crianças.
- A rubéola pode igualmente causar inflamação do cérebro e pode afetar a coagulação sanguínea. Nas grávidas, pode provocar aborto ou problemas de saúde graves nos seus bebés, tais como surdez, problemas cardíacos ou danos cerebrais.

É importante recordar que, sem a vacina MMR, quase todas as crianças contrairiam as três doenças.

A MMR tem algum efeito secundário?

Como acontece com todos os medicamentos, existem alguns efeitos secundários associados às vacinas. A maior parte deles é reduzida e de curta duração, como por exemplo, vermelhidão e edema na área da injeção.

A MMR contém três vacinas independentes numa só injeção. As vacinas atuam em períodos diferentes. Entre uma semana e 10 dias após a vacina MMR, algumas crianças ficam com febre, desenvolvem uma erupção cutânea semelhante à do sarampo e deixam de comer, devido à parte da vacina contra o sarampo começar a atuar.

Duas semanas após a imunização MMR, o seu filho poderá, embora isto seja raro, desenvolver uma erupção cutânea com pequenas manchas que parecem pequenas contusões devido à ação da parte da vacina contra a rubéola. Isto melhora normalmente por si só, mas se verificar manchas deste género, mostre-as ao seu médico.

Cerca de três semanas após a injeção, a criança pode desenvolver uma forma ligeira de papeira, quando a parte da vacina MMR contra a papeira irrompe.

Por vezes, as crianças têm mesmo uma reação adversa à vacina MMR. Aproximadamente 1 em cada 1000 apresenta uma crise causada por temperatura muito elevada, causada pela parte da vacina contra o sarampo (ver página 12 para tratamento da febre). Não existem provas de que isto possa causar problemas a longo prazo. Uma criança que contraia sarampo apresenta cinco vezes mais hipóteses de ter uma crise em consequência da doença.

As vacinas podem também causar reações alérgicas. São muito raras, aproximadamente um caso em cada 500 000 vacinações. Embora sejam preocupantes quando surgem, o seu tratamento conduz a uma recuperação rápida e completa.

É reportada a ocorrência de um caso de encefalite (inflamação do cérebro) em cada 1 milhão de vacinações. Isto não é mais elevado do que o risco de a criança desenvolver encefalite sem ter tomado a vacina. Mas a taxa de ocorrência de encefalite causada pelo sarampo é de 1 em cada 5000 crianças que contraem a doença.

As comparações entre os efeitos da MMR e os efeitos secundários do sarampo, da papeira ou da rubéola, demonstram que a vacina é muito mais segura do que as doenças.

Complicações	Taxa após doença natural	Taxa após a 1.ª dose da MMR
Crises (devido a alta temperatura)	1 em 200	1 em 1000
Meningite/inflamação do cérebro (encefalite)	1 em 200 até 1 em 5000	1 em 1 000 000
Situações que afetam a coagulação sanguínea	1 em 3000	1 em 24 000
Morte (dependendo da idade)	1 em 2500 até 1 em 5000	Nenhuma

Os pais e responsáveis poderão reportar os efeitos secundários suspeitos de vacinas e medicamentos através do esquema "Yellow Card". Isto pode ser realizado online, visitando a página <https://www.yellowcard.mhra.gov.uk> ou ligando para a linha direta "Yellow Card", através do número grátis 0808 100 3352 (disponível de segunda a sexta-feira, das 10:00 às 02:00).

Factos relacionados com a vacina MMR

- A vacina MMR protege as crianças contra o sarampo, a papeira e a rubéola.
- Em 40 anos, foram administradas mais de 500 milhões de doses de MMR em 100 países. Apresenta uma excelente taxa de segurança.

- Não existem provas de qualquer relação entre a MMR e o autismo ou doença intestinal.
- Administrar as vacinas em separado pode ser prejudicial. Deixa as crianças expostas ao risco de contraírem sarampo, papeira ou rubéola.
- Nos países onde a MMR é administrada, nenhum deles recomenda que as vacinas sejam administradas separadamente.
- No ano anterior à introdução da MMR no Reino Unido, 86 000 crianças contraíram a doença e 16 morreram. Devido à redução na aceitação da vacina, surgiram recentemente surtos da doença na Europa e algumas crianças morreram.

E o que dizer sobre os relatos que ligam o autismo à MMR?

Apesar de o autismo ser de cada vez mais reconhecido, o seu crescimento já se verificava muito antes de a MMR ter sido introduzida. Muitas vezes, os pais só reconhecem os sinais de autismo nos seus filhos após o primeiro ano de vida. A MMR é habitualmente administrada às crianças por esta altura, o que não significa que a MMR provoque autismo.

Foi realizada uma investigação alargada sobre a possibilidade de existir uma ligação entre a vacina MMR e o autismo, que envolveu centenas de milhares de crianças, no Reino Unido e em muitos outros países. Não foi encontrada qualquer ligação.

Os especialistas de todo o mundo, incluindo a Organização Mundial de Saúde, são da opinião que não existe ligação entre a MMR e o autismo.

Terão as crianças sido acompanhadas o tempo suficiente após a administração da MMR para que se ateste a segurança da mesma?

A MMR tem sido administrada há 40 anos e já foram utilizadas mais de 500 milhões de doses. A sua segurança foi cuidadosamente controlada em muitos países, nomeadamente na Finlândia, onde são administradas duas doses de MMR desde 1982 e onde as reações relatadas após a toma da MMR foram seguidas por mais de 14 anos. Não existem registos de danos permanentes causados pela vacina. De facto, a MMR tem comprovado ser uma vacina de alta eficácia e com um registo de segurança excepcional.

O que é a vacina Hib/MenC?

O seu filho irá precisar de uma dose da vacina combinada HIB/MenC para reforçar a sua proteção face à gripe hemofílica do tipo b (HIB) e de infeções meningocócicas do grupo C. O seu filho terá recebido a vacina MenC como parte da vacinação de rotina para recém-nascidos até completar um ano de idade. Esta dose de reforço fornece uma proteção de longo prazo durante a infância contra duas causas de meningite e septicémia (envenenamento do sangue).

O reforço da HIB/MenC apresenta alguns efeitos secundários?

O seu bebé pode apresentar edema, vermelhidão ou sensibilidade no sítio da injeção. Cerca de metade de todos os bebés que tomam esta vacina fica irritável e 1 em cada 20 podem desenvolver febre ligeira. Muito raramente, a vacina pode causar uma reação alérgica (ver página 9).

O que é a vacina MenB?

Esta vacina confere proteção contra a meningite B, que é o tipo mais comum de doença meningocócica. Os recém-nascidos e as crianças pequenas têm um risco mais elevado de contraírem esta doença. Esta dose é administrada para aumentar a proteção do seu bebé face à meningite B.

O reforço da MenB apresenta alguns efeitos secundários?

Alguns bebés poderão:

- apresentar vermelhidão, edema ou sensibilidade no sítio da injeção (que desaparecerá por si mesmo em poucos dias);
- tornarem-se irritáveis e com falta de apetite;
- ficar com febre. Contrariamente às doses de vacina MenB que o seu bebé recebeu aos 2 e 4 meses, não é essencial dar-lhe paracetamol líquido após a vacina para controlar o desenvolvimento da febre. Se, todavia, o seu filho desenvolver temperatura/febre, deverá tratá-lo conforme especificado na página 12 deste folheto.

A vacina MenB protege contra a maioria mas não todas as estirpes de meningite B, sendo por isso importante que conheça os sinais e sintomas a ter em conta - ver pág. 13 - 15.

O que é a vacina pneumocócica (PCV)?

A vacina pneumocócica protege o seu filho contra as causas mais comuns de meningite e também contra outros quadros médicos, tais como infeções graves nos ouvidos (otite média) e pneumonia, causadas pelos tipos mais comuns de

bactérias pneumocócicas. Esta vacina não protege contra todos os tipos de infecção pneumocócica e não protege contra a meningite causada por outras bactérias ou vírus. Antes desta dose de reforço da PCV, logo após completar um ano de idade, o seu filho deverá já ter recebido duas doses de PCV aos 2 e aos 4 meses de idade.

O que é uma infecção pneumocócica?

A infecção pneumocócica é uma das causas mais comuns de meningite, mas também pode causar infecções nos ouvidos, pneumonias e outras doenças graves.

A PCV tem alguns efeitos secundários?

Em cada 10 recém-nascidos vacinados, um ou dois poderão desenvolver edema, vermelhidão ou sensibilidade no sítio da injeção ou uma febre ligeira (ver Como tratar a febre, na página 12).

Muito raramente, a vacina poderá causar uma reação alérgica, tal como uma erupção cutânea ou prurido em alguma área ou todo o corpo. Ainda mais raramente, algumas crianças poderão sofrer uma reação grave alguns minutos após a toma da vacina, que poderá causar dificuldades respiratórias e, eventualmente, colapso. É a chamada anafilaxia. Um estudo recente demonstrou que é registado um caso de anafilaxia em cerca de um milhão de vacinas administradas. Embora as reações alérgicas possam ser preocupantes, o seu tratamento conduz a uma recuperação rápida e completa.

Perguntas que lhe poderão ocorrer

Existirão algumas razões para o meu filho não ser vacinado com a Hib/MenC, MenB, MMR e PCV?

Existem muito poucas razões para o seu filho não ser vacinado. Deverá informar o seu médico de família ou a enfermeira, se:

- tiver temperatura muito elevada ou febre;
- tiver tido convulsões ou crises no passado;
- reação grave a alguma vacina no passado;
- tiver tido alguma alergia grave a algo;
- tiver tido algum distúrbio hemorrágico;
- tiver efetuado tratamento anticancerígeno;
- padecer de alguma doença que afete o sistema imunitário (por ex., leucemia, VIH ou SIDA);
- estiver a tomar alguma medicação que afete o sistema imunitário (por ex., dose elevada de esteróides ou tratamentos após um transplante de órgão ou cancro);
- padecer de qualquer outra doença grave.

Isto poderá não impedir que o seu filho seja vacinado, mas ajudará o médico ou enfermeiro a decidir quais as vacinas mais adequadas para ele e a ponderar se precisam de lhe

fornecer alguma recomendação adicional. O histórico das doenças de família nunca constituirá um motivo para o seu filho não ser vacinado.

Não seria melhor as crianças receberem as vacinas separadamente?

É mais fácil combinar as vacinas e existem provas válidas de que tal prática é perfeitamente segura. Administrar as vacinas em separado implicaria sete injeções em vez de quatro e deixaria as crianças expostas a algumas doenças durante mais tempo. Essas doenças podem ser graves e mesmo fatais.

Existem relatos de que o facto de se administrarem várias vacinas em simultâneo sobrecarrega o sistema imunitário da criança. Este não é o caso. Desde o nascimento, os sistemas imunitários dos bebés protegem-nos de milhares de vírus e bactérias que os rodeiam. A Organização Mundial de Saúde adverte contra o uso de várias vacinas em separado, pois isso deixaria as crianças em risco sem qualquer vantagem.

O que acontece se o meu bebé ficar com febre alta depois de ser vacinado?

Os efeitos secundários das vacinas são pouco comuns, normalmente são ligeiros e desaparecem rapidamente. Alguns bebés poderão ter a temperatura aumentada ou febre (superior a 37,5°C). Se sentir o rosto do seu bebé quente ao toque e estiver vermelho ou corado, é provável que ele tenha febre. Deverá verificar a temperatura com um termómetro.

As febres são bastante comuns nos bebés e crianças. Têm muitas vezes febre quando desenvolvem infeções. Ocasionalmente, uma febre poderá causar uma convulsão.

Qualquer febre pode causar isto, quer se deva a uma infeção ou a uma vacina. Logo, é importante saber o que fazer quando o seu bebé ficar com febre. Lembre-se: há uma maior probabilidade de as febres serem causadas por doenças do que por uma vacina.

Como tratar a febre

1. Mantenha o seu bebé fresco, assegurando-se de que:
 - ele não tem demasiadas camadas de vestuário ou roupa de cama;
 - o quarto em que ele se encontra não está demasiado quente (também não deverá estar frio, apenas agradavelmente fresco).
2. Dê-lhe bastantes bebidas frescas.
3. Dê paracetamol ao bebé (peça sem açúcar).

Leia cuidadosamente as instruções na embalagem e dê a dose correta adequada à sua idade. Poderá ter de lhe dar uma segunda dose quatro a seis horas mais tarde.

Lembre-se: nunca dê medicamentos que contenham aspirina a crianças com idade inferior a 16 anos de idade.

Chame imediatamente um médico se o seu filho:

- tiver uma temperatura muito elevada (39°C ou mais);
- tiver uma convulsão.

se o seu filho tiver uma convulsão, deite-o de lado num local seguro, porque o seu corpo poderá sofrer espasmos ou sacudidelas.

Identificar a meningite e a septicémia

As vacinas MenC, HIB e pneumocócica protegem contra quatro tipos de meningite e septicémia (envenenamento do sangue). Existem outros tipos para os quais não existem vacinas, sendo por isso importante continuar atento aos sinais e sintomas.

A meningite pode causar edema do revestimento do cérebro. Os mesmos germes podem também provocar envenenamento do sangue (septicémia). Um bebé ou uma criança com meningite e septicémia pode ficar gravemente doente no espaço de poucas horas. Se não forem tratadas, ambas as doenças podem ser fatais. Os sintomas precoces da meningite são ligeiros e semelhantes aos das constipações e da gripe, tais como febre (37,5°C e acima), mau humor, vómitos e recusa da comida. No entanto, alguns dos sinais mais importantes são listados abaixo:

Nos recém-nascidos, os principais sintomas de meningite podem incluir:

- choro estridente e gemidos
- fica irritado quando pegam nele
- fontanela abaulada (área mole na cabeça)

- estar sonolento e mais apático - dificuldade em acordar
- estar entorpecido e apático ou rígido, com movimentos irregulares
- recusa de comida, vômitos
- pele pálida, descolorada ou que se torna azulada
- febre
- convulsões ou ataques

e os principais sintomas da **septicémia** podem incluir:

- padrões respiratórios rápidos ou involuntários
- pele pálida, descolorada ou que se torna azulada
- febre, com mãos e pés frios
- tremores
- vômitos, recusa de comida
- manchas vermelhas ou roxas que não desaparecem sob pressão (faça o teste do copo explicado na página 15)

- dor ou irritabilidade derivada de dores musculares, nos membros inferiores ou nas articulações
- torpor
- forte sonolência

Ao pressionar um copo de vidro firmemente contra uma mancha de septicémia, esta não desaparece. Consegue-se ver a mancha através do copo. Se isto acontecer, chame imediatamente um médico.



Programa de vacinação infantil de rotina

Quando se tomam as vacinas	As vacinas protegem contra:	Como são administradas
2 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e HIB	Uma injeção
	Infeção pneumocócica	Uma injeção
	Rotavírus	Oralmente
	Infeção meningocócica B*	Uma injeção
3 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e HIB	Uma injeção
	Infeção meningocócica C	Uma injeção
	Rotavírus	Oralmente
4 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e HIB	Uma injeção
	Infeção pneumocócica	Uma injeção
	Infeção meningocócica B*	Uma injeção
Logo após o primeiro ano de vida	Sarampo, papeira e rubéola	Uma injeção
	Infeção pneumocócica	Uma injeção
	Infeção hib e meningocócica C	Uma injeção
	Infeção meningocócica B*	Uma injeção
Anualmente, desde os 2 anos até ao P7	Gripe	Pulverização nasal ou injeção
3 anos e 4 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa e poliomielite.	Uma injeção
	Sarampo, papeira e rubéola	Uma injeção
Raparigas dos 12 aos 13 anos	O cancro do colo do útero é causado pelos tipos de papilomavírus humanos 16 e 18 e verrugas genitais causadas pelos tipos 6 e 11	Duas ou três injeções mais de seis meses
14 - 18 anos de idade	Tétano, difteria e poliomielite	Uma injeção
	Meningocócica ACWY	Uma injeção

Se o seu filho tiver falhado uma ou mais destas vacinas, fale com o seu médico de família ou técnico de saúde domiciliar.

* Somente os bebés nascidos após 01/05/2015 são elegíveis para tomar a vacina MenB.

Se precisar de mais informações acerca da imunização, visite a página

www.publichealth.hscni.net ou www.nhs.uk/vaccinations



Public Health
Agency

Public Health Agency, 12–22 Linenhall Street, Belfast BT2 8BS.
Tel: 0300 555 0114 (tarifa local).
www.publichealth.hscni.net

Adaptado do texto publicado pela Public Health England e reproduzido com autorização.