

Vacinação para crianças em idade pré-escolar

entre os três e os cinco anos de idade

Portuguese translation of *Immunisation for pre-school children three to five years old*



A vacinação
protege o seu filho
para toda a vida

Informações sobre a dose de
reforço de MMR e um novo reforço
contra a difteria, tétano,
tosse convulsa e poliomielite

Introdução

Este prospecto inclui os factos relativos à nova vacina dTaP/IPV ou DTaP/IPV e sobre a vacina de reforço de MMR, administradas às crianças em idade pré-escolar. Se pretender falar sobre estas informações, contacte o seu médico, enfermeiro ou visitadora de saúde. Também poderá ser útil visitar:

www.mmrthefacts.nhs.uk

www.immunisation.nhs.uk

www.dhsspsni.gov.uk/phealth

A nova vacina

Esta nova vacina proporciona protecção contra difteria (d ou D), tétano (T), tosse convulsa (P; coqueluche) e poliomielite (vacina da poliomielite inactivada - IPV). A parte referente à poliomielite está actualmente incluída na mesma injeção e não é administrada oralmente.

O seu filho deve ser vacinado com um reforço de dTaP/IPV ou DTaP/IPV entre os três e os cinco anos de idade (antes de ir para a escola).

Receberá uma dose de reforço adicional contra a difteria, o tétano e a poliomielite entre os 14 e os 18 anos de idade.

Existem duas vacinas disponíveis para este reforço pré-escolar, uma das quais contém difteria de alta concentração (DTaP/IPV) e a outra contém difteria de baixa concentração (dTaP/IPV). Ambas as vacinas demonstraram dar uma boa resposta, pelo que não tem importância qual delas é administrada ao seu filho como reforço pré-escolar.

Por que motivo esta mudança está a ocorrer actualmente?

Visto que a poliomielite foi eliminada em grande parte do mundo através de um programa de vacinação global, o risco de a poliomielite ser trazida para o Reino Unido é extremamente reduzido. Isto significa que é possível mudar de uma vacina viva contra a poliomielite de administração oral (OPV), que proporciona uma protecção melhor a nível da comunidade, para uma vacina da poliomielite inactivada (IPV), que proporciona uma eficaz protecção individual.

Como sabemos que esta nova vacina é segura e eficaz?

As vacinas são submetidas a diversos testes para verificação da sua segurança e eficácia antes de serem administradas em qualquer indivíduo. Estas verificações continuam mesmo depois da introdução da vacina. Apenas são utilizadas as vacinas que passam todos os testes de segurança. Todos os medicamentos podem provocar efeitos secundários, mas as vacinas são as que apresentam maior nível de segurança. Investigações realizadas em todo o mundo demonstram que a vacinação é a forma mais segura de proteger a saúde das crianças. Para mais informações sobre os efeitos secundários, consulte a página 5.



A minha filha começou a ser vacinada com as vacinas antigas. É possível mudar para as novas?

As vacinas antigas são compatíveis com as novas, pelo que ela estará totalmente protegida desde que lhe sejam administradas todas as vacinas infantis do programa (consultar a contracapa do prospecto).

Ouvi dizer que as vacinas têm tiomersal

O tiomersal (mercúrio) deixou de ser usado nas vacinas pertencentes ao programa de vacinação infantil de rotina. Durante mais de 60 anos, usou-se uma minúscula quantidade de mercúrio para ajudar a preservar as qualidades das vacinas. Durante todo este tempo, não se verificou uma só prova de que esta substância fosse prejudicial. No entanto, a utilização desta substância foi progressivamente eliminada no âmbito do objectivo global de redução da exposição ao mercúrio de todas as fontes possíveis.

Quais as doenças que esta vacina previne?

Difteria

A difteria é uma doença grave que pode provocar problemas respiratórios em pouco tempo. Pode provocar lesões no coração e no sistema nervoso e, nos casos mais graves, pode provocar a morte. Antes da introdução da vacina contra a difteria, verificaram-se até 1.500 casos de difteria por ano na Irlanda do Norte.

Tétano

O tétano é uma doença dolorosa que afecta os músculos e pode provocar problemas respiratórios. É provocada quando os microrganismos existentes no solo e no estrume entram para o organismo através de feridas abertas ou queimaduras. O tétano afecta o sistema nervoso e pode ser letal.

Tosse convulsa (coqueluche)

A coqueluche é uma doença que pode provocar longas crises de tosse e asfixia, podendo dificultar a respiração. Pode durar até 10 semanas. Pode ser extremamente grave para as crianças pequenas, chegando mesmo a ser fatal para bebés com menos de um ano de idade. Antes da introdução da vacina contra a tosse convulsa, verificaram-se até 3.500 casos de tosse convulsa por ano na Irlanda do Norte.

Poliomielite

A poliomielite define-se como um vírus que ataca o sistema nervoso e pode provocar a paralisia permanente dos músculos. Se afectar os músculos peitorais ou o cérebro, a poliomielite pode ser fatal. Antes da introdução da vacina contra a poliomielite, verificaram-se cerca de 1.500 casos de poliomielite paralítica por ano na Irlanda do Norte.

Efeitos secundários da vacina dTaP/IPV ou DTaP/IPV

A maioria das crianças não sentirá qualquer efeito secundário, mas todas as crianças são diferentes. O seu filho pode sentir alguns dos seguintes efeitos secundários, que geralmente são moderados.

- irritabilidade até 48 horas após a inoculação;
- febre baixa (consultar a página 15);
- pequena excrescência no local da injeção. Este sintoma pode prolongar-se por várias semanas e desaparecerá lentamente.



Se achar que o seu filho apresentou qualquer outra reacção à vacina dTaP/IPV ou DTaP/IPV, e estiver preocupado, consulte o seu médico, enfermeiro ou visitadora de saúde.

Muito raramente, uma vacina poderá provocar reacção alérgica, como por exemplo erupção cutânea ou prurido afectando parte ou a totalidade do corpo. Ainda mais raramente, as crianças poderão apresentar grave reacção à vacinação, caracterizada por dificuldades respiratórias e possibilidade de desfalecimento. A este estado, chama-se anafilaxia. Um estudo recente demonstrou que é relatado um caso de anafilaxia em cerca de meio milhão de imunizações administradas. Apesar de as reacções alérgicas poderem ser preocupantes, o tratamento conduz a uma recuperação rápida e total.



Muito raramente, as crianças podem sofrer uma convulsão um ou dois dias após a vacinação com dTaP/IPV ou DTaP/IPV. Geralmente, a convulsão é acompanhada de febres altas (consultar a página 14). Se o seu filho tiver uma convulsão, contacte o seu médico imediatamente. Geralmente, as crianças recuperam rápida e totalmente. As crianças mais pequenas podem ter uma convulsão a qualquer momento, pelo que se tal ocorrer após a vacinação, não estará necessariamente relacionado com a vacina. Compete ao seu médico decidir se a criança pode receber mais doses da vacina.

Vacina MMR

A vacina MMR protege o bebé contra sarampo (M), papeira (M) e rubéola (R; sarampo alemão).

O seu filho deve ser inoculado com um reforço de MMR entre os três e os cinco anos de idade (antes de ir para a escola).

Se o seu filho ainda não tiver recebido a primeira dose, agora necessitará de duas doses com um intervalo de três meses.

Desde que a MMR foi introduzida em 1988 que o número de crianças com estas doenças atingiu o nível mais baixo de sempre.

O sarampo, a papeira e a rubéola podem acarretar graves complicações

- O sarampo pode provocar infecções nos ouvidos, problemas respiratórios e meningite/encefalite (inflamação do cérebro). Verifica-se uma probabilidade de 1 em 2.500 - 5.000 de provocar a morte.
- A papeira pode provocar surdez geralmente com recuperação parcial ou total e tumefacção e dores nos testículos em rapazes mais velhos e adultos. Já foi a principal causa de meningite vírica nas crianças.
- A rubéola pode provocar inflamação do cérebro e afectar a coagulação do sangue. Nas mulheres grávidas, pode provocar o aborto ou graves problemas de saúde para os bebés, tais como cegueira, surdez, problemas cardíacos ou lesões cerebrais.

É importante que não se esqueça de que, sem a vacina MMR, quase todas as crianças contrairão estas três doenças.

A MMR tem efeitos secundários?

Tal como todos os medicamentos, existem alguns efeitos secundários associados às vacinas. A maior parte destes efeitos são menores e duram pouco tempo, como por exemplo, rubor e tumefacção no local da injeção.

A MMR contém três vacinas diferentes numa só injeção. As vacinas funcionam em momentos diferentes. Cerca de uma semana a 10 dias depois da vacinação com MMR, algumas crianças apresentam estado febril, desenvolvem erupções idênticas às do sarampo e perdem o apetite quando a parte da vacina do sarampo começa a fazer efeito. Muito raramente, o bebé poderá apresentar erupções idênticas a pequenas nódos negras devido à parte da vacina que actua contra a rubéola, cerca de duas semanas após a vacinação com MMR. Geralmente, estes estados desaparecem sem qualquer intervenção, mas se verificar a existência destas manchas, contacte o seu médico. Cerca de três semanas após a injeção, as crianças podem desenvolver uma ligeira forma de papeira, quando a parte contra a papeira da vacina MMR começar a fazer efeito.

Ocasionalmente, as crianças apresentam uma reacção forte à vacina MMR. Cerca de 1 em 1.000 terão uma convulsão provocada por temperatura elevada devido à parte contra o sarampo da vacina. (Consultar a página 15, sobre como tratar um estado febril). Não existem provas de que isto provoque problemas a longo prazo. As probabilidades de uma criança com sarampo sofrer uma convulsão em resultado da doença são cinco vezes superiores.

As vacinas também podem provocar reacções alérgicas, mas tal como foi mencionado na página 6, estas são extremamente raras e o tratamento conduz a uma recuperação rápida e total.

Foi registado um caso de encefalite (inflamação do cérebro) em cada um milhão de vacinações. Esta probabilidade não é maior que a probabilidade de uma criança desenvolver encefalite sem ter sido inoculada com a vacina. Mas o sarampo provoca encefalite em 1 de cada 5.000 crianças acometidas pela doença.

Comparando os efeitos secundários da MMR com os efeitos secundários de contrair sarampo, papeira ou rubéola, constatamos que a vacina é muito mais segura do que as doenças.

Complicações	Taxa após doença natural	Taxa após 1ª dose de MMR
Convulsões (devido a temperatura elevada)	1 em 200	1 em 1.000
Meningite/inflamação do cérebro (encefalite)	1 em 200 a 1 em 5.000	1 em 1.000.000
Condições que afectam a coagulação do sangue	1 em 3.000	1 em 24.000
Morte (dependendo da idade)	1 em 2.500 a 1 em 5.000	Nenhuma

Estes efeitos secundários são ainda mais raros após a segunda inoculação com MMR.



Factos relativos à vacina MMR

- A vacina MMR protege as crianças contra o sarampo, a papeira e a rubéola.
- Em 30 anos, foram administradas mais de 500 milhões de doses de MMR em mais de 100 países. Apresenta um excelente historial de segurança.
- Não existem quaisquer provas de ligação entre a vacina MMR e o autismo ou doenças intestinais.
- A administração das vacinas em separado pode ser prejudicial. Deixa as crianças vulneráveis ao risco de contraírem sarampo, papeira ou rubéola.
- Nenhum dos países onde a MMR está disponível recomenda a administração das vacinas em separado.
- No ano anterior à introdução da MMR no Reino Unido, 86.000 crianças contraíram sarampo, que foi fatal para 16 delas. Devido a uma reduzida taxa de vacinações, verificaram-se recentes surtos na Irlanda e em Espanha, devido aos quais várias crianças perderam a vida.

E quanto a comunicações sobre a relação entre o autismo e a MMR?

Apesar de o autismo ser uma doença cada vez mais conhecida, o crescimento verificou-se muito antes da introdução da MMR. É frequente os pais detectarem os primeiros sinais de autismo apenas após o primeiro aniversário. A MMR é geralmente administrada em crianças com esta idade, mas isto não quer dizer que a MMR provoque autismo.

Foram realizados estudos aprofundados sobre a possibilidade de uma relação entre a vacina MMR e o autismo, os quais envolveram centenas de milhares de crianças na Dinamarca, Suécia, Finlândia, EUA e Reino Unido. Não foi encontrada qualquer relação.

Peritos de todo o mundo, incluindo da Organização Mundial de Saúde, concordam que não existe qualquer relação entre a vacina MMR e o autismo.

As crianças foram acompanhadas tempo suficiente após a vacinação com MMR para estarmos certos quanto à sua segurança?

Nos EUA, a MMR é administrada há mais de 30 anos e já foram utilizadas mais de 200 milhões de doses. Na Finlândia, onde as crianças são inoculadas com duas doses de MMR desde 1982, as reacções registadas após a administração da MMR foram sujeitas a acompanhamento durante 14 anos. Não existem registos de lesões permanentes provocadas pela vacina. Na verdade, a MMR tem dado provas de ser uma vacina bastante eficaz com um fantástico historial de segurança.

Não seria melhor se as vacinas MMR fossem administradas separadamente?

A administração das vacinas em separado significaria a inoculação de seis injeções em vez de duas e deixaria as crianças expostas a duas doenças durante pelo menos um ano. Estas doenças podem ser graves e até mesmo fatais.

Há quem defenda que a administração das três vacinas em simultâneo sobrecarrega os sistemas imunitários das crianças. Não é verdade. Desde que nascem que os sistemas imunitários dos bebés os protegem contra milhares de vírus e bactérias que estão à sua volta.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que não se administrem as vacinas separadamente visto que isso poria as crianças em risco sem trazer qualquer vantagem. Nenhum país recomenda a administração da MMR em três vacinas separadas. Não existem provas de que a administração das vacinas em separado seja mais segura, pelo que poderíamos estar a prejudicar as crianças sem daí obtermos qualquer vantagem.

Existe algum motivo para o meu bebé não ser vacinado com dTaP/IPV, DTaP/IPV ou MMR?

São muito poucos os motivos para que o seu filho não seja vacinado. Deverá informar o seu médico, enfermeiro ou visitadora de saúde se o seu filho:

- apresentar temperatura elevada ou estado febril;
- apresentar reacção adversa a qualquer vacinação;
- tiver uma alergia grave a qualquer substância;
- sofrer de anomalia hemorrágica;
- tiver sofrido de convulsões;
- tiver sido submetido a tratamento contra o cancro;

- padecer de qualquer doença que afecte o sistema imunitário (por exemplo, leucemia, VIH ou SIDA);
- estiver sob medicação que afecte o sistema imunitário (por exemplo, elevadas doses de esteróides ou tratamentos após transplante de órgãos ou para combater cancro);
- apresentar qualquer outro estado clínico grave.

Estas condições nem sempre significarão que o seu bebé não poderá ser vacinado, mas ajudará o médico ou o enfermeiro a decidir quais as melhores vacinas para o seu bebé e se será necessário dar-lhe qualquer outro conselho. Antecedentes familiares de doença nunca constituem motivo para que o bebé não seja vacinado.



O que acontece se o meu filho apresentar uma temperatura elevada após a vacinação?

Os efeitos secundários das vacinas são pouco comuns, geralmente moderados e desaparecem rapidamente. Algumas crianças podem ser acometidas de temperatura elevada ou estado febril (mais de 37,5°C). Se o rosto da criança estiver quente ao toque e a pele apresentar rubor ou ruborização, é provável que tenha febre. Poderá verificar a temperatura com um termómetro.

A febre é um estado comum nos bebés e nas crianças. É frequente acompanhar as infecções. A febre pode provocar uma convulsão na criança. Qualquer febre pode provocar uma convulsão, quer se deva a uma infecção ou a uma vacina. Por conseguinte, é importante que saiba como proceder se a criança tiver febre. Não se esqueça de que, provavelmente, a febre será resultado de uma doença e não das vacinas.



Como tratar a febre

1. Mantenha a criança fresca certificando-se de que:
 - não tem demasiada roupa vestida ou cobertores;
 - o quarto onde se encontra não está demasiado quente (também não deve estar frio, apenas agradavelmente fresco).
2. Dê-lhe a beber bastantes líquidos frescos.
3. Dê-lhe paracetamol ou ibuprofeno líquido (peça sem açúcar). Leia atentamente as instruções do rótulo do frasco e dê-lhe a dose adequada à sua idade. Pode ser necessária a administração de uma segunda dose quatro ou seis horas mais tarde.

Não se esqueça, nunca dê aspirina a crianças com menos de 16 anos de idade.

Chame imediatamente o médico se o bebé:

- apresentar temperatura extremamente elevada (39° C ou mais)
- tiver uma convulsão

Se o seu filho tiver uma convulsão, deite-o de lado num local seguro pois pode contorcer-se ou esprepear.

Programa de vacinação infantil de rotina

Quando vacinar	As vacinas protegem contra	Modo de administração
2, 3 e 4 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa (coqueluche), poliomielite e Hib Meningite C	Uma injeção Uma injeção
Cerca de 15 meses de idade	Sarampo, papeira e rubéola	Uma injeção
3 a 5 anos de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa (coqueluche) e poliomielite Sarampo, papeira e rubéola	Uma injeção Uma injeção
10 a 14 anos de idade (e por vezes pouco tempo após o nascimento)	Tuberculose (vacina BCG)	Teste cutâneo, depois uma injeção, se necessário
14 a 18 anos de idade	Tétano, difteria e poliomielite	Uma injeção

Se o seu filho não tomar uma das vacinas, nunca é tarde de mais para recuperar o tempo perdido. Marque uma consulta com o seu médico ou visitadora de saúde.

Caso pretenda obter mais informações sobre vacinação, visite o sítio da Web da DHSSPS em www.dhsspsni.gov.uk/phealth ou o sítio da Web sobre vacinação a nível nacional em www.immunisation.nhs.uk ou www.mmrtthefacts.nhs.uk

