NSW Health

Vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)

Folha de informações para os pais

O governo australiano disponibiliza algumas vacinas gratuitas para adolescentes no Programa Nacional de Imunização (NIP).

P. O que são difteria, tétano e coqueluche?

Difteria é uma infecção bacteriana que se espalha facilmente e pode causar problemas respiratórios, feridas na pele ou inflamação do músculo cardíaco ou dos nervos.

Tétano é uma doença perigosa causada por uma bactéria. Ela afeta os nervos e pode causar espasmos musculares dolorosos, torcicolo e outras complicações, como pneumonia ou ossos quebrados (devido aos espasmos musculares).

Coqueluche é uma infecção bacteriana que causa tosse intensa e dificuldade para respirar. Em bebês, pode ser fatal. Em crianças mais velhas e adultos, a tosse pode durar meses.

P. Como essas doenças se espalham?

Difteria se espalha por meio de tosse, espirro ou contato com secreções da boca, nariz ou pele de uma pessoa infectada.

Tétano é causada por bactérias no solo. Ela entra no corpo através de cortes, arranhões ou feridas contaminadas com sujeira, poeira ou esterco.

Coqueluche se espalha por meio de gotículas de tosse ou espirro. Uma pessoa não tratada pode transmitir a doença por até 3 semanas após o início da tosse.

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o seu sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta a essas infecções, o seu sistema imunológico poderá combatê-las melhor, prevenindo o desenvolvimento da doença ou tornando-a menos grave.

P. Quão eficaz é a vacina?

A vacina é muito eficaz na prevenção da difteria e do tétano e cerca de 80% eficaz contra a coqueluche.

P. Quantas doses sua criança precisa?

Se sua criança completou um esquema de 3 doses, ela precisa de uma dose de reforço da vacina. vacina dTpa aos 12-13 anos para permanecer protegido no início da idade adulta.

Se sua criança nunca tomou vacina contra difteria, tétano e coqueluche, ele precisará de 3 doses de vacina contra difteria e tétano. Pelo menos uma das doses da vacina também deve proteger contra a coqueluche, com pelo menos 4 semanas de intervalo entre as doses.

P. Quem deve tomar esta vacina?

Para proteção contra difteria, tétano e coqueluche todos os adolescentes devem tomar uma dose da **vacina dTpa**.

Este reforço é importante para manter a imunidade forte após as primeiras vacinas da infância. Se sua criança já tomou a vacina contra difteria e tétano, ela ainda pode tomar a vacina dTpa para aumentar a proteção contra a coqueluche.

P. Quem não deve tomar a vacina?

Não dê a vacina a ninguém que:

- **teve uma reação alérgica grave (choque anafilático) a uma dose anterior**
- **teve uma reação alérgica grave a um ingrediente da vacina.**

P. Pessoas grávidas podem tomar a vacina?

Sim. Gestantes devem tomar a vacina entre 20 e 32 semanas de cada gestação, o que pode ajudar a proteger o bebê nos primeiros meses.

Se a pessoa estiver sendo vacinada na escola ou no Centro de Inglês Intensivo (IEC), ela precisará ser vacinada no clínico geral ou na farmácia. No dia da vacinação, as/os enfermeiras/os perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se uma aluna disser sim, ela não será vacinada. Ela será aconselhada a conversar com os pais ou com o médico e receberá os detalhes de contato de um serviço de apoio.

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas na Austrália são muito seguras. Elas devem passar por rigorosas verificações de segurança antes da aprovação pela Therapeutic Goods Administration (TGA). A TGA também monitora a segurança da vacina após o uso.

P. O que há na vacina?

A vacina contém pequenas quantidades de:

- **hidróxido e fosfato de alumínio**
- **formaldeído**
- **polissorbato 80**
- **glicina.**

Ela também foi exposta a materiais derivados de bovinos durante a fabricação.

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina?

Efeitos colaterais leves são comuns e podem incluir:

- **vermelhidão, inchaço ou dor no local da injeção**
- **febre.**

Efeitos colaterais graves são muito raros.

Para obter mais informações, consulte as Informações sobre Medicamentos para o Consumidor (CMI) em health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico.

P. O que é choque anafilático?

Choque anafilático é uma reação alérgica muito rara, mas grave. Pode causar inconsciência ou morte se não for tratado rapidamente. Os profissionais de imunização são treinados para gerenciar o choque anafilático.

P. O que acontece se uma pessoa teve uma reação a uma vacina anterior?

Se a pessoa não teve uma reação alérgica grave imediata a uma vacina anterior, é seguro que ela tome a vacina dTpa.

P. Quem pode dar consentimento e ele pode ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento assinando o Formulário de Consentimento.

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento escrevendo para a escola ou ligando para eles.

P. E se eu esperar até que minha criança seja mais velha?

A vacina dTpa só será fornecida na escola se você devolver o formulário de consentimento assinado enquanto sua criança estiver em um Centro de Inglês Intensivo ou no 7º ano. Se você esperar, deverá agendar a vacinação com seu médico ou farmácia.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina porque estava doente ou ausente?

Se sua criança faltou à vacinação na escola, marque uma nova vacinação o mais rápido possível. Algumas escolas oferecem clínicas de recuperação. Caso contrário, a escola fornecerá uma carta para que seu médico ou farmacêutico conclua o curso.

P. Como posso acessar o registro de vacinação da minha criança?

O registro de vacinação da sua criança será adicionado ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem solicitar a Declaração de Histórico de Imunização da criança até que ela complete 14 anos. Estudantes com 14 anos ou mais podem solicitar seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em my.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações no Formulário de Consentimento são privadas e protegidas por lei. Elas serão adicionadas ao registro de imunização do NSW Health e vinculado ao AIR para que possa ser visualizado no MyGov.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055.**

Seus próximos passos:

- Se você deseja que sua criança tome a vacina contra difteria, tétano e coqueluche, preencha e assine o Termo de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

Vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)

Outubro de 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240751-1.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

240751-2

Consentimento para vacinação contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** eu letras usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do/a aluno/a

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não Sim, aborígene Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa).

Por meio deste, dou meu consentimento para que minha criança, mencionada acima, receba uma dose de 3 doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa).

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

X

Data / / 2 0

Sample

dTpa Registro de Vacinação

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

DOSE 1

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

DOSE 2

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

DOSE 3

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Registro de Vacinação contra Difteria, Tétano e Coqueluche (dTpa) DOSE 1

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Registro de Vacinação contra Difteria, Tétano e Coqueluche (dTpa) DOSE 2

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Registro de Vacinação contra Difteria, Tétano e Coqueluche (dTpa) DOSE 3

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Sample

NSW Health

Vacina contra hepatite B

Folha de informações para os pais

O governo australiano através do Programa Nacional de Imunização (NIP) disponibiliza algumas vacinas gratuitamente.

P. O que é hepatite B?

A hepatite B é um vírus que pode causar febre, icterícia e mal-estar. Pode causar danos ao fígado (cirrose) ou câncer de fígado. Algumas pessoas podem não saber que têm hepatite B e podem transmiti-la para outras pessoas.

P. Como a hepatite B se espalha?

A hepatite B se espalha através de:

- **nascimento (de uma mãe infectada para seu bebê)**
- **contato com feridas ou ferimentos abertos**
- **sexo inseguro**
- **ferimentos por picada de agulha**
- **tatuagem ou piercing com equipamento sujo**
- **compartilhando agulhas.**

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o seu sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta a essas infecções, o seu sistema imunológico poderá combatê-las melhor, prevenindo o desenvolvimento da doença ou tornando-a menos grave.

P. Quão eficaz é a vacina contra hepatite B?

A vacina contra hepatite B oferece forte proteção contra o vírus.

P. Quantas doses são necessárias?

- **Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos precisam de 3 doses infantis ou;**
- **Crianças e adolescentes de 11 a 15 anos podem receber 2 doses de adulto, a menos que tenham tomado a vacina quando eram bebês ou crianças.**

P. Quem deve tomar a vacina?

Todas as crianças e adolescentes que não receberam o curso completo de vacinação contra hepatite B devem ser vacinados.

P. Quem não deve tomar a vacina?

Não dê a vacina a alguém que:

- **teve uma reação alérgica grave (anafilaxia) a uma dose anterior ou a um ingrediente da vacina**
- **está grávida.**

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas na Austrália são muito seguras. Elas devem passar por rigorosas verificações de segurança antes da aprovação pela Therapeutic Goods Administration (TGA). A TGA também monitora a segurança da vacina após o uso.

P. O que contém a vacina contra hepatite B?

A vacina contém:

- **hidróxido de alumínio para ajudar a funcionar**
- **proteínas de levedura (podem estar presentes)**
- **materiais derivados de bovinos (podem estar presentes).**

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina?

Os efeitos colaterais geralmente são leves e podem incluir:

- **dor, vermelhidão ou inchaço no local da injeção.**

Efeitos colaterais graves são muito raros.

Para obter mais informações, consulte as Informações sobre Medicamentos para o Consumidor (CMI) em health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico.

P. O que é choque anafilático?

O Choque Anafilático é uma reação alérgica muito rara, mas grave. Pode causar inconsciência ou morte se não for tratado rapidamente. Os profissionais de imunização são treinados para gerenciar o choque anafilático.

P. E se eu não tiver registros ou não lembrar se minha criança tomou a vacina?

É seguro que sua criança receba outra dose da vacina contra hepatite B.

P. Estudantes grávidas podem tomar a vacina?

Não. Estudantes grávidas não devem tomar a vacina.

No dia da vacinação, as/os enfermeiras/os perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se uma aluna disser sim, ela não será vacinada. Ela será aconselhada a conversar com os pais ou com o médico e receberá os detalhes de contato de um serviço de apoio.

P. Quem pode dar consentimento e ele pode ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento assinando o Formulário de Consentimento.

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento escrevendo para a escola ou ligando para eles.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina porque estava doente ou ausente?

Se sua criança faltou à vacinação na escola, marque uma nova vacinação o mais rápido possível. Algumas escolas oferecem clínicas de recuperação. Caso contrário, a escola fornecerá uma carta para que seu médico ou farmacêutico conclua o curso.

P. Como posso acessar o registro de vacinação da minha criança?

O registro de vacinação da sua criança será adicionado ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem solicitar a Declaração de Histórico de Imunização da criança até que ela complete 14 anos. Estudantes com 14 anos ou mais podem solicitar seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em my.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações no Formulário de Consentimento são privadas e protegidas por lei. Elas serão adicionadas ao registro de imunização do NSW Health e vinculado ao AIR para que possa ser visualizado no MyGov.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055.**

Seus próximos passos:

- Se você deseja que sua criança tome a vacina contra hepatite B, preencha e assine o Termo de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

240752-2

Consentimento para vacinação contra hepatite B

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** eu letras usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do/a aluno/a

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não Sim, aborígene Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina contra hepatite B.

Por meio deste documento, dou meu consentimento para que minha criança, mencionada acima, receba de 2 a 3 doses da vacina contra hepatite B.

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

X

Data / / 2 0

Sample

Hepatite B
Registro de Vacinação

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

DOSE 1

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

DOSE 2

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

DOSE 3

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Registro de Vacinação contra Hepatite B — DOSE 1

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Registro de Vacinação contra Hepatite B — DOSE 2

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Registro de Vacinação contra Hepatite B — DOSE 3

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Sample

NSW Health

Vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV)

Folha de informações para os pais

O governo australiano disponibiliza algumas vacinas gratuitas para adolescentes no Programa Nacional de Imunização (NIP).

P. O que é HPV e como ele é transmitido?

O HPV (papilomavírus humano) é um vírus comum que afeta homens e mulheres. Ela se espalha pelo contato genital durante o sexo com alguém que tem o vírus. O vírus entra através de pequenas fissuras na pele e não se espalha pelo sangue ou outros fluidos corporais. Os preservativos oferecem proteção limitada porque não cobrem toda a pele genital.

Nem todos os tipos de HPV causam sintomas. Muitas pessoas com HPV não sabem que têm a doença.

Alguns tipos de HPV causam verrugas no corpo, incluindo os órgãos genitais (vulva, vagina, colo do útero, pênis, escroto, ânus e períneo). As verrugas geralmente são indolores, mas podem causar coceira ou desconforto. Esses tipos são chamados de “baixo risco” porque não causam câncer.

Outros tipos de HPV, chamados de “alto risco”, podem causar o crescimento de células anormais. Essas células podem se transformar em câncer se não forem tratadas.

Causas do HPV de alto risco:

- **quase todos os cânceres cervicais**
- **90% dos cânceres anais**
- **78% dos cânceres vaginais**
- **60% dos cânceres de garganta**
- **25% dos cânceres de vulva**
- **50% dos cânceres de pênis.**

A vacinação de homens previne câncer e verrugas em homens e ajuda a proteger mulheres do câncer cervical.

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o seu sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta a essas infecções, o seu sistema imunológico poderá combatê-las melhor, prevenindo o desenvolvimento da doença ou tornando-a menos grave.

P. Qual vacina será usada?

A vacina contra o HPV protege contra 9 tipos de HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58.

P. Quantas doses da vacina contra o HPV são necessárias?

Pesquisas mostram que uma dose da vacina contra o HPV oferece a mesma proteção que duas doses. Com base nisso, a Austrália agora usa um esquema de dose única.

Alguns adolescentes com sistema imunológico fraco precisam de três doses. Eles devem receber a segunda dose 2 meses após a primeira, e a terceira dose 4 meses após a segunda.

Pessoas com sistema imunológico fraco incluem aquelas com:

- **distúrbios do sistema imunológico**
- **HIV**
- **câncer**
- **transplantes de órgãos**
- **doenças autoimunes**
- **terapia imunossupressora forte (mas não problemas de baço).**

P. E se minha criança já tiver tomado uma dose?

Se sua criança já tomou uma dose, ela não precisa de uma segunda.u Elas estão totalmente vacinadas.

Mulheres vacinadas ainda precisam de exames regulares do colo do útero (antigos exames de Papanicolau). A vacina contra o HPV não protege contra todos os tipos de HPV. Mulheres com mais de 25 anos devem fazer um teste de triagem cervical a cada 5 anos, mesmo se vacinadas.

P. Quem deve tomar a vacina contra o HPV?

Todos os alunos do 7º ano ou crianças com 12 anos ou mais devem tomar uma dose da vacina contra o HPV.

P. Quem não deve tomar a vacina contra o HPV?

A vacina contra o HPV não deve ser administrada a pessoas que:

- **estão grávidas ou acham que podem estar grávidas**
- **tiveram uma reação alérgica grave (choque anafilático) a uma vacina anterior contra o HPV ou aos seus ingredientes**
- **são alérgicas a leveduras.**

P. Quão eficaz é a vacina contra o HPV?

A vacina contra o HPV protege contra tipos de HPV de alto risco que causam mais de 90% dos cânceres cervicais em mulheres. Ele também protege contra outros tipos de HPV que causam câncer em homens.

Estudos mostram que a vacina oferece quase 100% de proteção mesmo mais de 10 anos após a vacinação. Desde que o programa de vacinação começou, houve:

- **50% menos anomalias cervicais de alto grau em grupos etários vacinados**
- **90% menos casos de verrugas genitais em jovens com menos de 21 anos.**

O câncer cervical se desenvolve ao longo de mais de 10 anos, então o efeito total da vacina nas taxas de câncer cervical levará tempo para aparecer. A taxa de câncer cervical já caiu significativamente devido ao Programa Nacional de Rastreamento Cervical (iniciado em 1991) e ao programa de vacinação contra o HPV (iniciado em 2007).

P. O que contém a vacina contra o HPV?

A vacina contra o HPV contém levedura, adjuvante de alumínio, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato e borato de sódio. Eles são incluídos em pequenas quantidades para ajudar a vacina a funcionar ou a preservá-la.

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas usadas na Austrália são seguras. Elas devem passar por testes de segurança rigorosos antes da aprovação pela Therapeutic Goods Administration (TGA). A TGA também monitora a segurança da vacina após o uso.

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina contra o HPV?

Os efeitos colaterais geralmente são leves, como dor, inchaço ou vermelhidão no local da injeção. Elas geralmente desaparecem em poucos dias. Efeitos colaterais graves são muito raros.

Para obter mais informações sobre os efeitos colaterais, consulte as Informações sobre Medicamentos para o Consumidor (CMI) em health.nsw.gov.au/schoolvaccination.

Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico. Eles também podem relatar efeitos colaterais à unidade de saúde pública local.

P. O que é choque anafilático?

Choque anafilático é uma reação alérgica grave que pode causar inconsciência ou morte se não for tratada rapidamente. É muito rara após a vacinação. Os provedores de vacinas são treinados para tratar o choque anafilático, caso ela aconteça.

P. E se eu esperar até que minha criança seja mais velha?

A vacinação contra o HPV funciona melhor quando administrada antes que a criança se torne sexualmente ativa. As vacinas só podem ser administradas na escola se você devolver o formulário de consentimento assinado enquanto sua criança ainda estiver na escola. Se você esperar, precisará agendar a vacinação com um clínico geral ou farmacêutico.

P. Minha filha ainda precisará de exames de rastreamento cervical?

Sim. Mulheres vacinadas ainda precisam de exames regulares do colo do útero (antigos exames de Papanicolau). A vacina contra o HPV não protege contra todos os tipos de HPV que podem causar câncer cervical.

Mulheres com 25 anos ou mais, que já foram sexualmente ativas, devem fazer um teste de triagem cervical a cada 5 anos, mesmo que vacinadas.

P. Quem pode dar consentimento para vacinação? Pode ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento preenchendo e assinando o Formulário de Consentimento onde está escrito "Pai/Responsável".

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento. Para fazer isso, envie uma nota por escrito para a escola ou ligue e informe a escola.

P. Uma estudante grávida deve tomar a vacina contra o HPV?

Não. Uma estudante que esteja grávida ou pense que possa estar não deve tomar a vacina.

No dia da vacinação, as/os enfermeiras/os perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se a aluna disser sim, ela não será vacinada. Ela será aconselhada a conversar com os pais ou responsáveis e consultar um médico. A aluna também receberá detalhes de contato de um serviço de suporte.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina devido a doença ou ausência?

Se sua criança não tomou a vacina contra o HPV na escola, marque uma vacinação de reforço o mais rápido possível. Algumas escolas oferecerão clínicas de recuperação. Caso contrário, entre em contato com seu médico ou farmacêutico para agendar a vacina.

P. Como posso obter um registro das vacinas da minha criança?

O registro de vacinação da sua criança será adicionado ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem solicitar uma cópia da Declaração de Histórico de Imunização para crianças menores de 14 anos. Estudantes com 14 anos ou mais podem solicitar seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em meu.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações fornecidas no Formulário de Consentimento são mantidas em sigilo de acordo com as leis de NSW e da Commonwealth. Ele será adicionado ao registro de imunização do NSW Health e ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Para estudantes do sexo feminino, assinar o Formulário de Consentimento também significa que você concorda em vincular o registro de vacinação da sua filha ao Registro do Programa Nacional de Rastreamento do Colo do Útero no futuro.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055.**

Seus próximos passos:

- Se você deseja que sua criança tome a vacina contra o HPV, preencha e assine o Termo de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

Vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV)
Folha de informações para os pais

Outubro de 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240753-1.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

240753-2

Sample

Consentimento para vacinação contra HPV

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do/a aluno/a

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/ Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não Sim, aborígene Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina contra o HPV.

Por meio deste documento, dou meu consentimento para que a minha criança, nomeada acima, receba uma dose única da vacina contra o HPV e concordo em divulgar as informações de saúde da minha criança para vinculação futura ao Registro do Programa Nacional de Rastreamento Cervical.

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

X

Data / / 2 0

Registro de Vacinação contra HPV

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

×

Data / 2 0

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Pai/Encarregado de Educação Registro de Vacinação contra HPV

Registro de Vacinação contra HPV

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

×

Data /

Sample

NSW Health

Vacinação meningocócica ACWY

Folha de informações para os pais

O governo australiano através do Programa Nacional de Imunização (NIP) disponibiliza algumas vacinas gratuitamente.

P. O que é doença meningocócica?

A doença meningocócica é uma infecção rara, mas grave. Geralmente causa meningite (inflamação do cérebro e da medula espinhal) e/ou sepse.

Os sintomas podem incluir:

- **febre repentina**
- **dor de cabeça**
- **torcicolo**
- **dor nas articulações**
- **erupção cutânea vermelho-púrpura ou hematomas**
- **sensibilidade a luzes brilhantes**
- **náuseas e vômitos**

Até 10% das infecções meningocócicas podem ser fatais, mesmo com tratamento antibiótico adequado. Os sobreviventes podem ficar com complicações de longo prazo.

P. Como é que se transmite a doença meningocócica ?

A bactéria meningocócica é transmitida entre pessoas pela saliva do nariz e da garganta. Isso geralmente requer contato próximo e demorado com uma pessoa portadora da bactéria e que geralmente está completamente bem. "Contato próximo e demorado" é, por exemplo, morar na mesma casa ou beijar profundamente. A bactéria meningocócica não se espalha facilmente e não sobrevive por muito tempo fora do corpo.

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o seu sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta a essas infecções, o seu sistema imunológico poderá combatê-las melhor, prevenindo o desenvolvimento da doença ou tornando-a menos grave.

P. Qual é a eficácia da vacina meningocócica ACWY?

Uma dose da vacina meningocócica ACWY é muito eficaz contra quatro tipos de doença meningocócica (tipos A, C, W e Y). Não protege contra a doença do tipo B.

P. Quem deve tomar esta vacina?

Todos os alunos do 10º ano do ensino médio e/ou aqueles com idades entre os 15 e os 19 anos devem tomar esta vacina para proteção contra os tipos meningocócicos A, C, W e Y.

P. Quem não deve tomar esta vacina?

A vacina meningocócica ACWY não deve ser administrada a pessoas que:

- **estão ou podem estar grávidas**
- **teve choque anafilático após uma dose anterior da vacina meningocócica**
- **teve choque anafilático após qualquer um dos aditivos da vacina**
- **tem conhecida hipersensibilidade ao toxóide tetânico.**

P. O que é choque anafilático?

Choque anafilático é uma reação alérgica grave que pode causar inconsciência ou morte se não for tratada rapidamente. É muito raro após vacinas. Os profissionais de imunização são treinados para tratar o choque enafilático.

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas na Austrália são muito seguras. Eles devem passar por rigorosas verificações de segurança antes que a Administração de Produtos Terapêuticos (TGA) os aprove. A TGA também monitora as vacinas depois de serem utilizadas.

P. O que contém a vacina meningocócica ACWY?

A vacina pode conter trometamol, sacarose, cloreto de sódio, acetato de sódio e água. Esses ingredientes são adicionados em pequenas quantidades para ajudar no funcionamento ou preservação da vacina.

P. Minha criança não recebeu já a vacina meningocócica ACWY? É seguro tomá-la novamente?

A vacina meningocócica ACWY é oferecida a crianças de 12 meses desde julho de 2018. Sua criança pode já ter tomado a vacina meningocócica C. Essa vacina apenas protege contra a doença meningocócica C.

Em alguns países, uma dose de reforço é recomendada para adolescentes. Esta vacina ACWY oferece proteção contra meningococo C, bem como A, W e Y.

Alguns adolescentes com certos problemas de saúde (como ausência de baço ou deficiência imunológica) podem já ter tomado esta vacina. Se sim, consulte seu médico ou especialista para saber se sua criança precisa de outra dose.

P. Quem mais deve tomar esta vacina?

Esta vacina é recomendada para:

- **pessoas que viajam para áreas com elevado risco de doença meningocócica, como o Hajj**
- **certos trabalhadores, como o pessoal do laboratório de microbiologia**
- **pessoas com problemas de saúde, como aquelas sem baço.**

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina meningocócica ACWY?

Os efeitos colaterais geralmente são leves. Eles podem incluir:

- **febre**
- **dor de cabeça**
- **tontura**
- **dor, vermelhidão ou inchaço no local da injeção.**

Esses efeitos colaterais geralmente desaparecem em 2 a 3 dias. Efeitos colaterais graves são muito raros.

Para mais detalhes sobre os efeitos colaterais, visite health.nsw.gov.au/schoolvaccination e verifique as Informações sobre Medicamentos ao Consumidor (CMI).

Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico. Eles também podem relatar quaisquer preocupações à unidade de saúde pública local.

P. Como posso obter um registro das vacinas da minha criança?

Os detalhes da vacinação de sua criança serão adicionados ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem obter uma cópia da Declaração do Histórico de Imunização de sua criança até que ela complete 14 anos. Estudantes com 14 anos ou mais podem obter seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em my.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus em servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. Quem pode dar consentimento para vacinação e poderá ele ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento. Eles devem preencher e assinar o Formulário de Consentimento onde está escrito "Pai/Encarregados de Educação".

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento. Para fazer isso, envie uma nota por escrito para a escola ou ligue e informe a escola.

P. Uma estudante grávida pode tomar a vacina?

Não. Uma estudante que esteja grávida ou pense que possa estar não deve tomar a vacina.

No dia da vacinação, os enfermeiros perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se uma aluna disser sim, ela não tomará a vacina. Ela será orientada a conversar com os pais ou responsáveis e consultar um médico. Ela também receberá detalhes de contato de um serviço de apoio à saúde.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina porque estava doente ou ausente?

Se sua criança faltou à vacinação na escola, marque uma nova vacinação o mais rápido possível. Algumas escolas oferecerão clínicas de recuperação. Caso contrário, entre em contato com seu médico ou farmacêutico para agendar a vacinação.

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações no Formulário de Consentimento são mantidas em sigilo de acordo com as leis de NSW e da Commonwealth. Ele será adicionado ao registro de imunização do NSW Health e ao Registro Australiano de Imunização (AIR). Isso ajuda a vinculá-lo ao histórico de imunização de sua criança, que pode ser visualizado no MyGov.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055**

Seus próximos passos:

- Se você quiser que sua criança tome a vacina meningocócica, preencha e assine o Termo de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

Vacinação meningocócica ACWY

Outubro de 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 241051-1

NSW GOVERNMENT

Consentimento para vacinação meningocócica ACWY

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do aluno (esses detalhes devem corresponder aos detalhes mostrados no cartão Medicare)

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Endereço australiano da criança (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não

Sim, aborígene

Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres

Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina meningocócica ACWY.

Por meio deste, dou meu consentimento para que minha criança, mencionada acima, receba uma dose única da vacina meningocócica ACWY.

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Endereço de email

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

Data / / 2 0

Sample

NSW GOVERNMENT

241051-2

Registro de Vacinação Meningocócica ACWY

✍ **Pai/Encarregado de Educação deve preencher** (esses detalhes devem corresponder aos detalhes mostrados no cartão Medicare)

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data / 2 0

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Sample

Pai/Encarregado de Educação Registro de Vacinação Meningocócica ACWY

Registro de Vacinação Meningocócica ACWY

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data /

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

NSW Health

Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR)

Folha de informações para os pais

O governo australiano através do Programa Nacional de Imunização (NIP) disponibiliza algumas vacinas gratuitamente.

P. O que são sarampo, caxumba e rubéola?

Sarampo é um vírus altamente contagioso que causa febre, tosse e erupção cutânea. Pode levar a complicações sérias, como pneumonia, inchaço cerebral e danos cerebrais permanentes. Raramente o sarampo pode ser fatal.

Caxumba é uma infecção viral contagiosa que causa inchaço dos gânglios do pescoço e febre. Em cerca de 10% dos casos, pode levar à inflamação cerebral. Em 15–30% dos homens após a puberdade, pode causar testículos inchados e doloridos. Infecção durante o início da gravidez pode causar aborto espontâneo.

Rubéola (sarampo alemão) é um vírus que causa erupção cutânea, febre e glândulas inchadas. Se uma mulher grávida contrair rubéola, seu bebê pode desenvolver defeitos congênitos graves, como perda auditiva, cegueira, deficiência intelectual ou problemas cardíacos.

P. Como o sarampo, a caxumba e a rubéola se espalham?

Esses vírus se espalham por meio de tosses e espirros. O sarampo é especialmente contagioso. Estar no mesmo ambiente que uma pessoa infectada pode espalhar o vírus.

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta ao vírus, seu corpo pode combater melhor a doença ou torná-la menos grave.

P. Quão eficaz é a vacina MMR?

A vacina tríplice viral é muito eficaz na proteção contra sarampo, caxumba e rubéola.

P. Quantas doses são necessárias?

Duas doses da vacina tríplice viral, a menos que já tenham tomado duas doses no passado.

P. Quem não deve tomar a vacina?

Não dê a vacina MMR a pessoas que:

- **tiveram uma reação alérgica grave (choque anafilático) a uma dose anterior ou a um ingrediente da vacina**
- **estão grávidas (a gravidez também deve ser evitada por 28 dias após a vacinação)**
- **receberam uma vacina viva (como varicela, BCG ou febre amarela) nas últimas 4 semanas**
- **receberam uma transfusão de sangue ou injeção de imunoglobulina no ano passado**
- **têm um sistema imunológico fraco, incluindo:**
  - pessoas com HIV/AIDS
  - pessoas que tomam altas doses de corticoides orais
  - pessoas em tratamentos imunossupressores fortes, radiação ou terapia de raios-X
  - pessoas com certos tipos de câncer, como linfoma, leucemia ou doença de Hodgkin.

P. O que contém a vacina tríplice viral?

A vacina contém pequenas quantidades de lactose, neomicina, sorbitol e manitol. Esses ingredientes ajudam a vacina a funcionar ou a preservá-la.

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas na Austrália são muito seguras. Elas devem passar por rigorosas verificações de segurança antes da aprovação pela Therapeutic Goods Administration (TGA). A TGA também monitora a segurança da vacina após o uso.

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina tríplice viral?

A vacina MMR é segura e bem tolerada. Os efeitos colaterais comuns são leves e podem incluir:

- **sentindo-se mal**
- **febre**
- **erupção cutânea não infecciosa (pode aparecer de 5 a 12 dias após a vacinação).**

Efeitos colaterais raros podem incluir:

- **gânglios linfáticos temporariamente inchados**
- **dor nas articulações**
- **aumento do risco de hematomas ou sangramento.**

Efeitos colaterais graves, como choque anafilático, são extremamente raros.

Para obter mais informações, consulte as Informações Médicas ao Consumidor (CMI) em health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico.

P. O que é choque anafilático?

Choque anafilático é uma reação alérgica muito rara, mas grave. Pode causar inconsciência ou morte se não for tratado rapidamente. Os profissionais de imunização são treinados para gerenciar o choque anafilático.

P. Estudantes grávidas podem tomar a vacina?

Não. Estudantes grávidas não devem tomar a vacina.

No dia da vacinação, as/os enfermeiras/os perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se uma aluna disser sim, ela não será vacinada. Ela será aconselhada a conversar com os pais ou com o médico e receberá os detalhes de contato de um serviço de apoio.

Estudantes do sexo feminino que receberem a vacina tríplice viral não devem engravidar por 28 dias após a vacinação.

P. Quem pode dar consentimento e ele pode ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento assinando o Formulário de Consentimento.

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento escrevendo para a escola ou ligando para eles.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina porque estava doente ou ausente?

Se sua criança faltou à vacinação na escola, marque uma nova vacinação o mais rápido possível. Algumas escolas oferecem clínicas de recuperação. Caso contrário, entre em contato com seu médico ou farmacêutico para agendar a vacinação.

P. Como posso acessar o registro de vacinação da minha criança?

O registro de vacinação da sua criança será adicionado ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem solicitar a Declaração de Histórico de Imunização da criança até que ela complete 14 anos. Estudantes com 14 anos ou mais podem solicitar seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em meu.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações no Formulário de Consentimento são privadas e protegidas por lei. Elas serão adicionadas ao registro de imunização do NSW Health e vinculado ao AIR para que possa ser visualizado no MyGov.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055.**

Seus próximos passos:

- Se você deseja que sua criança tome a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR), preencha e assine o Formulário de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR)

Novembro de 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240754-1.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

240754-2

Sample

Consentimento para vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR)

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** eu letras usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do/a aluno/a

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não | Sim, aborígene | Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres | Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR).

Por meio deste, dou meu consentimento para que minha criança, mencionada acima, receba 2 doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR).

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

Data / / 2 0

Registro de vacinação MMR

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

DOSE 1

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

×

Data / 2 0

DOSE 2

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

×

Data /

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Pai/Encarregado de Educação Registro de vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR)

Registro de vacinação MMR — DOSE 1

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

×

Data / 2 0

Registro de vacinação MMR — DOSE 2

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

×

Data / 2 0

Sample

NSW Health

Vacina contra a poliomielite

Folha de informações para os pais

O governo australiano através do Programa Nacional de Imunização (NIP) disponibiliza algumas vacinas gratuitamente.

P. O que é poliomielite?

A poliomielite é uma infecção viral que pode causar paralisia e morte. A maioria das pessoas com poliomielite não apresenta sintomas. Cerca de 10% podem ter febre, dor de cabeça, cansaço, náusea e vômito, mas geralmente se recuperam.

Em cerca de 2% dos casos, o vírus causa fortes dores musculares e rigidez nas costas ou no pescoço. Menos de 1% desenvolve paralisia, que pode afetar os braços, as pernas, o pescoço ou os músculos respiratórios.

P. Como a poliomielite se espalha?

A poliomielite é transmitida pelo contato com pequenas quantidades de fezes ou saliva de uma pessoa infectada. Isso pode acontecer se as mãos não forem lavadas corretamente.

O vírus entra pelo nariz ou pela boca, infecta o intestino e pode se espalhar para o sangue e o sistema nervoso. Pessoas com poliomielite são mais contagiosas 10 dias antes dos sintomas até 10 dias após o aparecimento dos sintomas.

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta ao vírus, seu corpo pode combater melhor a doença ou torná-la menos grave.

P. Quão eficaz é a vacina contra a poliomielite?

Um ciclo completo da vacina contra a poliomielite (3 doses) é 99% eficaz na prevenção da doença.

P. Quem deve tomar a vacina?

Adolescentes que não tomaram todas as 3 doses da vacina contra a poliomielite devem ser vacinados.

P. Quem não deve tomar a vacina?

Não dê a vacina a pessoas que:

- **teve uma reação alérgica grave (choque anafilático) a uma dose anterior**
- **teve uma reação alérgica grave a um ingrediente da vacina.**

P. O que é choque anafilático?

Choque anafilático é uma reação alérgica muito rara, mas grave. Pode causar inconsciência ou morte se não for tratado rapidamente. Os profissionais de imunização são treinados para gerenciar o choque anafilático.

P. E se eu não souber se minha criança tomou a vacina contra a poliomielite?

Mesmo que você não tenha registros, sua criança ainda pode ser vacinada com segurança.

P. O que contém a vacina contra a poliomielite?

A vacina contém pequenas quantidades de:

- **fenoxietanol, formaldeído e polissorbato 80**
- **neomicina, estreptomicina e polimixina B**
- **albumina sérica bovina.**

Esses ingredientes ajudam a vacina a funcionar ou a preservá-la. Ela também foi exposta a materiais derivados de bovinos durante a fabricação.

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas na Austrália são muito seguras. Elas devem passar por rigorosas verificações de segurança antes da aprovação pela Therapeutic Goods Administration (TGA). A TGA também monitora a segurança da vacina após o uso.

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina contra a poliomielite?

Os efeitos colaterais geralmente são leves e podem incluir:

- **vermelhidão, dor ou inchaço no local da injeção**
- **febre.**

Efeitos colaterais graves são extremamente raros.

Para obter mais informações, consulte as Informações sobre medicamentos para o consumidor (CMI) em health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico.

P. Estudantes grávidas podem tomar a vacina?

Não. Estudantes grávidas não devem tomar a vacina.

No dia da vacinação, as/os enfermeiras/os perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se uma aluna disser sim, ela não será vacinada. Ela será aconselhada a conversar com os pais ou com o médico e receberá os detalhes de contato de um serviço de apoio.

P. Quem pode dar consentimento e ele pode ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento assinando o Formulário de Consentimento.

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento escrevendo para a escola ou ligando para eles.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina porque estava doente ou ausente?

Se sua criança faltou à vacinação na escola, marque uma nova vacinação o mais rápido possível. Algumas escolas oferecem clínicas de recuperação. Caso contrário, entre em contato com seu médico ou farmacêutico para agendar a vacinação.

P. Como posso acessar o registro de vacinação da minha criança?

O registro de vacinação da sua criança será adicionado ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem solicitar a Declaração de Histórico de Imunização da criança até que ela complete 14 anos. Estudantes com 14 anos ou mais podem solicitar seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em my.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações no Formulário de Consentimento são privadas e protegidas por lei. Elas serão adicionadas ao registro de imunização do NSW Health e vinculado ao AIR para que possa ser visualizado no MyGov.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055.**

Seus próximos passos:

- Se você quiser que sua criança tome a vacina contra a poliomielite, preencha e assine o Formulário de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

Outubro de 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240755-1.

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

240755-2

Consentimento para vacinação contra a poliomielite

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** eu letras usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do/a aluno/a

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não Sim, aborígene Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina contra a poliomielite.

Por meio deste, dou meu consentimento para que minha criança, mencionada acima, receba um conjunto de 3 doses da vacina contra a poliomielite.

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

X

Data / / 2 0

Sample

Registro de vacinação contra poliomielite

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

DOSE 1

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data / 2 0

DOSE 2

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data / 2 0

DOSE 3

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data / 2 0

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Registro de vacinação contra poliomielite — DOSE 1

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data /

Registro de vacinação contra poliomielite — DOSE 2

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data /

Registro de vacinação contra poliomielite — DOSE 3

✍ Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o ×

Data /

Sample

NSW Health

Vacina contra varicela (catapora)

Folha de informações para os pais

O governo australiano através do Programa Nacional de Imunização (NIP) disponibiliza algumas vacinas gratuitamente.

P. O que é varicela?

A varicela é uma doença muito contagiosa causada pelo vírus varicela-zóster. Geralmente causa sintomas leves em crianças saudáveis, como:

- **uma leve febre**
- **um nariz escorrendo (coriza)**
- **sentindo-se mal**
- **uma erupção cutânea que se transforma em bolhas.**

A varicela pode ser mais grave em adultos ou pessoas com sistema imunológico fraco. Em casos raros, pode causar:

- **perda de movimento muscular (1 em 4.000 casos)**
- **inflamação cerebral (1 em 100.000 casos).**

Se uma mulher grávida tiver catapora, seu bebê pode nascer prematuro ou apresentar defeitos congênitos, como cicatrizes ou problemas nos braços e pernas.

P. Como a varicela se espalha?

- **No início da doença, a varicela se espalha pela tosse.**
- **Mais tarde, ela se espalha pelo contato com o fluido das bolhas.**

Pessoas com varicela podem transmitir o vírus:

- **1–2 dias antes do aparecimento da erupção cutânea (durante a fase de coriza)**
- **até 5 dias após o aparecimento da erupção (até que as bolhas formem crostas).**

P. Como funcionam as vacinas?

As vacinas ajudam o seu sistema imunológico a combater infecções. Se uma pessoa vacinada for exposta a essas infecções, o seu sistema imunológico poderá combatê-las melhor, prevenindo o desenvolvimento da doença ou tornando-a menos grave.

P. Qual é a eficácia da vacina contra varicela?

Uma dose da vacina previne a varicela em 80–85% dos casos e é muito eficaz contra doenças graves.

P. Quem deve tomar a vacina?

- **Crianças menores de 14 anos precisam de uma dose da vacina contra catapora, a menos que já tenham sido vacinadas (geralmente aos 18 meses) ou tenham tido catapora.**
- **Crianças com 14 anos ou mais precisam de duas doses, com intervalo de 1 a 2 meses.**

P. Quem não deve tomar a vacina?

Não dê a vacina a pessoas que:

- **tiveram uma reação alérgica grave (choque anafilático) a uma dose anterior ou a um ingrediente da vacina**
- **estão grávidas (evite a gravidez por 28 dias após a vacinação)**
- **recebeu uma transfusão de sangue ou injeção de imunoglobulina nos últimos 12 meses**
- **recebeu uma vacina viva (por exemplo, MMR, BCG ou febre amarela) nas últimas 4 semanas**
- **têm um sistema imunológico fraco, incluindo:**
  - pessoas com HIV/AIDS
  - pessoas que recebem quimioterapia, radiação ou corticoides em altas doses
  - pessoas com problemas imunológicos graves, como linfoma ou leucemia.

P. O que é choque anafilático?

Choque anafilático é uma reação alérgica muito rara, mas grave. Pode causar inconsciência ou morte se não for tratado rapidamente. Os profissionais de imunização são treinados para gerenciar o choque anafilático.

P. E se eu não souber se minha criança teve catapora ou tomou a vacina?

Se você não tiver certeza, sua criança ainda pode tomar a vacina contra catapora com segurança.

P. O que contém a vacina contra catapora?

A vacina contém pequenas quantidades de:

- **sacarose, gelatina, ureia e glutamato monossódico**
- **componentes das células MRC-5 (usadas na produção de vacinas)**
- **vestígios de neomicina e soro bovino.**

Esses ingredientes ajudam a vacina a funcionar ou a preservá-la. Ela também foi exposta a materiais derivados de bovinos durante a fabricação.

P. Quão seguras são as vacinas?

As vacinas na Austrália são muito seguras. Elas devem passar por rigorosas verificações de segurança antes da aprovação pela Therapeutic Goods Administration (TGA). A TGA também monitora a segurança da vacina após o uso.

P. Quais são os efeitos colaterais da vacina contra catapora?

Os efeitos colaterais geralmente são leves e podem incluir:

- **vermelhidão, dor ou inchaço no local da injeção**
- **febre.**

Efeitos colaterais graves são muito raros. Para obter mais informações, consulte as Informações sobre medicamentos para o consumidor (CMI) em health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Se você estiver preocupado com os efeitos colaterais, entre em contato com seu médico.

P. Estudantes grávidas podem tomar a vacina?

Não. Estudantes grávidas não devem tomar a vacina.

No dia da vacinação, as/os enfermeiras/os perguntarão às alunas se elas estão ou podem estar grávidas. Se uma aluna disser sim, ela não será vacinada. Ela será aconselhada a conversar com os pais ou com o médico e receberá os detalhes de contato de um serviço de apoio.

Estudantes do sexo feminino que receberem a vacina contra catapora não devem engravidar por 28 dias após a vacinação.

P. Quem pode dar consentimento e ele pode ser retirado?

Os pais ou encarregados de educação devem dar consentimento para estudantes menores de 18 anos. Estudantes com 18 anos ou mais podem dar seu próprio consentimento assinando o Formulário de Consentimento.

Você pode retirar o consentimento a qualquer momento escrevendo para a escola ou ligando para eles.

P. O que acontece se minha criança não tomar a vacina porque estava doente ou ausente?

Se sua criança faltou à vacinação na escola, marque uma nova vacinação o mais rápido possível. Algumas escolas oferecem clínicas de recuperação. Caso contrário, a escola fornecerá uma carta para que seu médico ou farmacêutico conclua o curso.

P. Como posso acessar o registro de vacinação da minha criança?

O registro de vacinação da sua criança será adicionado ao Registro Australiano de Imunização (AIR).

Os pais podem solicitar a Declaração de Histórico de Imunização da criança até que ela complete 14 anos.

Estudantes com 14 anos ou mais podem solicitar seu próprio registro. Você pode acessá-lo:

- **através da sua conta Medicare online em my.gov.au**
- **usando o aplicativo Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **ligando para a Linha de Informações Gerais da AIR no número 1800 653 809.**

P. O que acontece com as informações da minha criança?

As informações no Formulário de Consentimento são privadas e protegidas por lei. Elas serão adicionadas ao registro de imunização do NSW Health e vinculado ao AIR para que possa ser visualizado no MyGov.

P. Onde posso encontrar mais informações sobre vacinação escolar?

Você pode encontrar mais detalhes:

- **no site do NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **ligando para a unidade de saúde pública local no número 1300 066 055.**

Seus próximos passos:

- **Se você deseja que sua criança tome a vacina contra varicela, preencha e assine o Termo de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.**
- **Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.**

Seus próximos passos:

- Se você deseja que sua criança tome a vacina contra varicela, preencha e assine o Termo de Consentimento. Devolva-o à escola com sua criança.
- Se você não quer que sua criança tome a vacina, não dê consentimento.

Vacina contra varicela (catapora)

Outubro de 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240756 -1.

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

O que fazer após a vacinação

- Mantenha esse registro, pois pode ser necessário fornecer essas informações posteriormente.
- As informações sobre as vacinas de sua criança serão automaticamente carregadas no Registro Australiano de Imunização (AIR). Talvez você queira informar seu médico sobre a data da vacinação.

O que fazer se ocorrer uma reação local no local da injeção

- Coloque um pano úmido e frio no local da injeção para aliviar a sensibilidade.
- Tome paracetamol para dor.
- Beba mais líquidos.

Se sua criança sofrer uma reação que o/a preocupe, entre em contato com seu médico local.

NSW GOVERNMENT

240756-2

Consentimento para vacinação contra varicela (catapora)

NSW GOVERNMENT

Portuguese | Português

Pai/Encarregado de Educação deve preencher. Por favor imprima em letras **MAIÚSCULAS** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

1. Detalhes do/a aluno/a

Sobrenome

Nome(s) próprio(s)

Data de nascimento / / 2 0

Gênero M F Indeterminado/ Intersexo/Não especificado

Nota

Nome da Escola

Número Medicare

Número ao lado do nome de sua no cartão Medicare

2. Estatuto indígena

Não Sim, aborígene Sim, habitante das ilhas do Estreito de Torres Sim, tanto aborígenes quanto habitantes das ilhas do Estreito de Torres

3. Seus dados – Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Li e compreendi as informações fornecidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos colaterais da vacina contra varicela.

Por meio deste, dou meu consentimento para que minha criança, mencionada acima, receba um tratamento com vacina contra varicela.

Estudantes com 14 anos ou mais precisam de duas doses da vacina contra catapora.

Declaro, até onde sei, que minha criança:

1. Não teve reação anafilática após nenhuma das vacinas.
2. Não tem sensibilidade anafilática a nenhum dos componentes da vacina listados no folheto informativo para os pais anexo.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Encarregado de Educação (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código postal

Número de celular

Melhor Número Alternativo (incluir código de área, por exemplo 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação

Data / / 2 0

Sample

Registro de Vacinação contra Varicela (Catapora)

Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

DOSE 1

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

DOSE 2

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data / 2 0

Anotações da/o enfermeira/o

Motivo por não ter sido vacinado/a

- ☐ Ausente
- ☐ Recusado
- ☐ Indisposto
- ☐ Sem assinatura
- ☐ Consentimento retirado
- ☐ Outro

Pai/Encarregado de Educação Registro de Vacinação contra Varicela (Catapora)

Registro de Vacinação contra Varicela (Catapora) DOSE 1

Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Registro de Vacinação contra Varicela (Catapora) DOSE 2

Pai/Encarregado de Educação deve preencher

Nome do/a aluno/a (por exemplo, JANE SMITH)

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO

Braço Esquerdo Direito

Hora da vacinação (24 horas) :

Número do lote da vacina

Assinatura da/o enfermeira/o

Data /

Sample