

# Vacina contra o vírus do papiloma Humano (HPV)



Human papillomavirus (HPV)

## Folha Informativa para Pais

A NSW Health oferece as vacinas recomendadas pelo Conselho Nacional para a Saúde e Investigação Médica para adolescentes, através de um programa de vacinação nas escolas. O consentimento parental/de guardião assinado deve ser fornecido.

### Os seus próximos passos:

- Leia cuidadosamente esta folha informativa.
- Se desejar que a sua criança seja vacinada contra o papilomavírus humano (HPV), preencha o Termo de Consentimento e entregue o Termo de Consentimento assinado à sua criança para que esta o devolva à escola.
- Se não deseja que a sua criança seja vacinada contra o HPV, não dê consentimento.

### Q. O que é o HPV e como se transmite?

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus comum que afeta ambos homens e mulheres. O HPV é transmitido por contato genital durante sexo com um/a portador/a do vírus. O vírus passa através de pequenas fissuras na pele e não se transmite através de sangue ou outros fluídos do corpo. Os preservativos oferecem proteção limitada, pois não cobrem toda a pele genital.

Nem todos os tipos do HPV causam sintomas visíveis. Muitas pessoas infectadas com o HPV não se apercebem.

Alguns tipos do HPV podem causar verrugas em qualquer parte do corpo. Isto inclui a área genital (vulva, vagina, colo do útero, pênis, escroto, ânus e períneo). As verrugas geralmente não doem, mas por vezes causam comichão ou desconforto. Os tipos do HPV que causam verrugas são chamados de 'baixo risco' porque não estão ligados a câncros.

Outros tipos do HPV são chamados de 'alto risco' porque podem causar o crescimento de células pré-cancerosas. Estas células podem tornar-se num cancro se não forem tratadas.

O HPV de alto risco é responsável por 5% de todos os câncros a nível mundial, incluindo:

- quase todos os casos de cancro do colo do útero
- 90% dos câncros anais
- 78% dos câncros vaginais
- 60% dos câncros orofaríngeos (câncros do fundo da garganta, língua e amígdalas)
- 25% dos câncros da vulva
- 50% dos câncros do pênis

A vacinação de homens prevenirá câncros masculinos e verrugas genitais e, mais importantemente, ajudará também a proteger as mulheres contra o cancro do colo do útero.

### Q. Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas estimulam o sistema imunitário para combater certas infeções. Se uma pessoa vacinada entrar em contato com estas infeções, o sistema imunitário será capaz de responder de modo mais eficaz, evitando o desenvolvimento da doença ou reduzindo grandemente a sua severidade.

### Q. Que vacina será usada?

Uma vacina contra o HPV que protege contra 9 tipos de HPV (6,11,16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58).

### Q. De quantas doses da vacina contra o HPV precisa a minha criança?

Estudos internacionais demonstram que uma dose de qualquer vacina contra o HPV fornece a mesma proteção que um curso de duas doses. Com base nestes dados, o Grupo Técnico Consultivo Australiano sobre Imunização (ATAGI), recomenda que, em 2023, a Austrália transite para um esquema de vacina contra o HPV de uma dose.

É recomendado que alguns adolescentes seriamente imunocomprometidos tomem três doses da vacina contra o HPV. Um esquema de 3 doses requer um intervalo de 2 meses entre a 1ª dose e a 2ª dose e de 4 meses entre a 2ª dose e a 3ª dose.

A definição de pessoas seriamente imunocomprometidas são aquelas com:

- imunodeficiências primárias ou secundárias (deficiência completa ou parcial de linfócitos B e linfócitos T)
- infecção pelo VIH
- cancro
- transplante de órgãos
- uma doença autoimune
- terapia imunossupressora significativa (excluindo asplenia ou hipoesplenia).

#### **Q. E o que acontece a adolescentes que já tenham recebido uma dose?**

Os estudantes que já tenham recebido uma dose da vacina contra o HPV não necessitam receber uma segunda dose. A sua vacinação é considerada em dia e estão completamente vacinados.

O rastreio do colo do útero (antes conhecido como teste de Papanicolaou) regular continua a ser importante para mulheres vacinadas, pois a vacina contra o HPV não protege contra todos os tipos de HPV que podem causar cancro do colo do útero. Todas as mulheres a partir dos 25 anos de idade que tenham sido sexualmente ativas, devem fazer um Rastreio do Colo do Útero cada 5 anos, independentemente do seu estatuto de vacinação contra o HPV.

#### **Q. Quem deve ser vacinado?**

Todos os estudantes no 7º ano e todos os estudantes do Centro de Inglês Intensivo a partir dos 12 anos de idade, devem receber um esquema de dose única da vacina contra o HPV. Para obter mais informações, contate a saúde pública local através do 1300 066 055.

#### **Q. Quem não deve ser vacinado?**

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

- estejam ou possam estar grávidas
- tenham sofrido anafilaxia após uma dose de vacina
- tenham sofrido anafilaxia devido a qualquer das componentes da vacina (listadas abaixo)
- tenham uma história de reação anafilática à levedura

#### **Q. A vacina é eficaz?**

A vacina protege contra tipos de HPV de alto risco, que causam 90 por cento dos cancros do colo do útero nas mulheres, e protege também contra tipos adicionais de HPV que causam cancros nos homens.

A pesquisa mais recente demonstra que a vacina continua a oferecer quase 100% de proteção mais de 10 anos após ter sido administrada. Desde a introdução do programa nacional de vacinação contra o HPV (em 2007 para o sexo feminino e 2013 para o sexo masculino) a incidência de:

- anomalias de alto grau do colo do útero nos grupos etários elegíveis para receber a vacina decresceu em quase 50%
- verrugas genitais em jovens (com menos de 21) reduziu em 90%.

Devido a que o cancro do colo do útero normalmente se desenvolve ao longo de 10 ou mais anos, o papel da vacina na redução do cancro do colo do útero não será evidente por algum tempo.

A incidência de cancro do colo do útero diminuiu significativamente desde o início do Programa Nacional de Rastreio do Colo do Útero em 1991, e da introdução do programa nacional de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) em 2007.

#### **Q. E se preferir esperar até que a minha criança seja mais velha?**

A vacinação contra o HPV é mais eficaz quando administrada a adolescentes antes que estes se tornem sexualmente ativos. As vacinas só podem ser administradas na escola se devolver o Termo de Consentimento original, enquanto a sua criança estiver a frequentar a escola. Se escolher esperar até que a sua criança seja mais velha, terá de organizar com um médico de clínica geral ou farmacêutico imunizador.

Se a vacinação for administrada por um médico de clínica geral ou farmacêutico, a vacina será grátis, mas poderá ter de pagar uma taxa de consulta.

#### **Q. Que aditivos contém a vacina contra o HPV?**

A vacina contém levedura, um adjuvante de alumínio, cloreto de sódio, L-histidina, polisorbato e borato de sódio. A vacina contém estes aditivos em quantidades muito pequenas, quer para ajudarem a vacina a agir, quer para agirem como conservantes.

**Q. As vacinas são seguras?**

As vacinas usadas na Austrália são seguras e devem passar rigorosos testes de segurança antes de serem aprovadas pela Administração de Produtos Terapêuticos (TGA). Além disso, a TGA controla a segurança das vacinas uma vez que estas entram em uso.

**Q. Quais são os efeitos secundários da imunização?**

Normalmente, os efeitos secundários são ligeiros e geralmente incluem dor, inchaço e vermelhidão no local da injeção. Efeitos secundários graves são extremamente raros. Pais em NSW que foram acompanhados nos dias após a vacinação contra o HPV relataram que 11% dos alunos sofreram efeitos secundários ligeiros, e que apenas 0,5% necessitaram atenção médica. Mais informação sobre efeitos secundários está disponível na Informação Médica para o Consumidor (CMI) da vacina, que pode ser consultada na [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Pais que estejam preocupados sobre efeitos secundários após a vacinação devem contactar o seu médico de clínica geral (GP), o qual deve também fazer um relatório para a unidade local de saúde pública.

**Q. O que é a anafilaxia?**

A anafilaxia é uma reação alérgica grave que pode resultar na perda de consciência e morte se não tratada de imediato. Ocorre muito raramente após a vacinação. As/os enfermeiras/os de imunização da escola estão devidamente formadas/os no tratamento da anafilaxia.

**Q. A minha filha irá ainda precisar de fazer rastreio do colo do útero?**

Sim. O rastreio do colo do útero (antes conhecido como teste de Papanicolaou) regular continua a ser importante para mulheres vacinadas, pois a vacina contra o HPV não protege contra todos os tipos de HPV que podem causar cancro do colo do útero.

Todas as mulheres a partir dos 25 anos de idade que tenham sido sexualmente ativas, devem fazer um Rastreio do Colo do Útero cada 5 anos, independentemente do seu estatuto de vacinação contra o HPV.

**Q. E se a minha criança sofrer de asma e tomar cortisona ou prednisona através de um inalador?**

A vacina pode ser administrada de modo seguro a uma pessoa que sofra de asma, independentemente da medicação que esteja a tomar.

**Q. Quem pode consentir à vacinação e o consentimento pode ser revogado?**

Somente pais/guardiões podem consentir à vacinação de estudantes com menos de 18 anos de idade. Estudantes com 18 ou mais anos podem consentir à sua própria vacinação e devem preencher e assinar o Termo de Consentimento onde estiver indicado 'Pai/Guardião'. O consentimento pode ser retirado a qualquer altura quer através de notificar a escola por escrito que deseja retirar o consentimento, ou através de telefonar para a escola para retirar o consentimento.

**Q. A vacina deve ser administrada a estudantes do sexo feminino que estejam ou pensem estar grávidas?**

Não. Qualquer estudante do sexo feminino que esteja ou pense que possa estar grávida não deve ser vacinada. No dia da clínica o/a enfermeiro/a de vacinação perguntará a estudantes do sexo feminino se estão ou se podem estar grávidas.

Se uma estudante responder afirmativamente a esta questão, não será vacinada. A estudante será aconselhada a discutir imediatamente o assunto com o pai/ mãe/ guardião, e a obter assistência médica. Serão também fornecidos pormenores de contacto de um serviço de saúde que lhe fornecerá aconselhamento, apoio e orientação.

**Q. Que posso fazer se a minha criança faltar à vacinação por causa de doença ou ausência no dia da visita dos/as enfermeiros/as?**

Se a sua criança não for vacinada contra o HPV na escola, a recuperação deve ser feita o mais breve possível. Algumas escolas terão clínicas de vacinação de recuperação, se não, os pais devem contactar um médico de clínica geral ou farmacêutico local para organizar a vacinação.

**Q. Como posso ter acesso a um registo das vacinações?**

A informação sobre as vacinas da sua criança será carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança.

Os pais podem requerer uma cópia do Extrato de História de Imunização AIR da sua criança em qualquer ocasião até a criança completar 14 anos de idade, e os estudantes com 14 anos ou mais de idade podem pedir o seu próprio extrato de história de imunização, através de:

- usar a conta de Medicare online através do myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- usar o aplicativo Medicare Express Plus [www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](http://www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- telefonar para a Linha de Inquéritos Gerais do AIR através do **1800 653 809**.

**Q. Que acontecerá à informação sobre a minha criança?**

A informação que fornecer no Termo de Consentimento está sujeita a confidencialidade e proteções de privacidade estritas contidas na legislação de NSW e na legislação Federal (veja a Declaração de Confidencialidade aqui incluída).

A informação será anotada num registo de imunização da NSW Health e depois carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança, e consultada no MyGov.

Estudantes do sexo feminino que recebem a vacina contra o HPV – ao assinar o Termo de Consentimento, está a consentir divulgar os dados sobre a saúde da sua criança para ligação ao Registo do Programa Nacional de Exame Cervical no futuro.

**Q. Onde posso encontrar mais informação sobre a imunização na escola?**

Mais informação está disponível:

- visitando o sítio web do NSW Health, na página [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- contactando o seu serviço de saúde local através do **1300 066 055**.

# Human papillomavirus (HPV) vaccine Parent Information Sheet

October 2023 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 230689-1-17



### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra.

Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.



### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra.

Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.



220730-2-17

Português



## Consentimento para Vacinação contra o HPV

A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

Por favor preencha em letras **MAIÚSCULA** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

### 1. Dados do/a Aluno/a

Apelido/s

Nome/s Próprio/s

Data de Nascimento

 /  / **20** 

Sexo

 M  F

Classe/Ano

Indeterminado/  
Intersexo/  
Não especificado

Nome da Escola

Número de Medicare

Número adjacente ao nome  
da sua criança no cartão  
de Medicare

### 2. Estatuto Indígena

Não  Sim, Aborígene  Sim, Ilhéu do Estreito de Torres

Sim, Aborígene e Ilhéu do Estreito de Torres

### 3. Os seus dados - Pai/ Mãe ou Tutor legal

Li e entendi a informação fornecida relativa aos benefícios e possíveis efeitos secundários da vacina contra o HPV.

Consinto que a minha criança acima nomeada receba um curso de dose única da vacina contra o HPV e concordo divulgar a informação de saúde da minha criança para futura vinculação ao Registo do Programa Nacional de Rastreamento Cervical.

Declaro que, tanto quanto sei, a minha criança:

1. Não teve uma reação anafilática após qualquer vacina.
2. Não tem uma sensibilidade anafilática a qualquer das componentes da vacina listadas na ficha de Informação para si e para a sua criança.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Tutor Legal (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço Residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código Postal

Número de telemóvel/celular

Melhor número de telefone alternativo  
(inclua o código da área, por exemplo, 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Tutor Legal

Data

 /  / **20** 

x



# Vacina contra a Difteria, Tétano e Pertússis (dTpa)



Diphtheria, tetanus and pertussis (dTpa) vaccine

A NSW Health oferece as vacinas recomendadas pelo Conselho Nacional para a Saúde e Investigação Médica para adolescentes, através de um programa de vacinação nas escolas. O consentimento parental/de tutor legal assinado deve ser fornecido.

## Os seus próximos passos

- Leia cuidadosamente esta folha informativa.
- Se desejar que a sua criança seja vacinada contra a difteria, o tétano, e o pertússis, preencha o Termo de Consentimento e entregue o Termo de Consentimento assinado à sua criança para que esta o devolva à escola.
- Se NÃO desejar que a sua criança seja vacinada contra a difteria, o tétano, e o pertússis, NÃO preencha ou devolva o Termo de Consentimento.

## Q. O que são a difteria, o tétano e a pertússis?

A **difteria** é uma infeção bacteriana contagiosa e potencialmente fatal que causa sérias difulculdades respiratórias, insuficiência cardíaca e lesões nos nervos.

O **tétano** é uma doença séria do sistema nervoso, frequentemente fatal. A pessoa sofre intensos espasmos musculares dolorosos, convulsões e trismo. Complicações incluem pneumonia, fraturas ósseas (causadas pelos espasmos musculares), insuficiência respiratória e paragem cardíaca.

A **coqueluche** (pertússis ou tosse convulsa) é uma doença bacteriana altamente infecciosa que causa ataques de tosse. Adolescentes e adultos podem ter uma tosse irritante que dure até 3 meses. Ataques de tosse sérios podem causar vômitos, fratura de costelas, rutura de pequenos vasos sanguíneos e hérnias. Complicações em crianças incluem pneumonia, convulsões e lesões cerebrais (encefalopatia hipóxico-isquémica).

## Q. Como é que são transmitidas a difteria, o tétano e a coqueluche?

O bacilo da **difteria** pode viver na boca, nariz, garganta ou pele dos indivíduos infetados. A difteria pode ser contraída através da inalação de bacilos, após uma pessoa infetada ter tossido ou espirrado. A difteria pode também ser contraída através de contato próximo com secreções da boca, nariz, garganta ou pele da pessoa infetada.

O **tétano** é causado por bacilos encontrados no solo e a infeção pode ocorrer após ferimentos graves ou pequenas lesões (por vezes por picadas despercebidas na pele, contaminadas com solo, poeira ou estrume).

A **coqueluche** é transmitida a outras pessoas por gotículas de tosse ou espirro. Se não for tratada, uma pessoa com tosse convulsa pode transmitir a doença a outras pessoas durante um período de até 3 semanas após a início da tosse.

## Q. Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas estimulam o sistema imunitário para combater certas infeções. Se uma pessoa vacinada entrar em contato com estas infeções, o seu sistema imunitário será capaz de responder de modo mais eficaz, evitando o desenvolvimento da doença ou reduzindo grandemente a sua severidade.

## Q. A vacina é eficaz?

A vacina é muito efetiva em prevenir a difteria e o tétano e aproximadamente 80% eficaz na prevenção da tosse convulsa.

## Q. Quantas doses da vacina são necessárias para a minha estar protegida?

Uma dose da vacina dTpa é necessária para fornecer proteção contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa até ao início da idade adulta.

## Q. Quem deve ser vacinado?

Todos os adolescentes devem receber 1 dose da vacina dTpa para obter proteção contra a difteria, tétano e tosse convulsa. Esta dose de reforço é essencial para manter a imunidade na idade adulta após as prévias vacinas contra a difteria-tétano-tosse convulsa recebidas na infância. Estudantes que tenham recebido a vacina difteria-tétano (ADT) no passado, podem receber a vacina dTpa para os proteger também contra a tosse convulsa.

## Q. Quem não deve ser vacinado?

A vacina dTpa não deve ser dada a pessoas que:

- tenham sofrido anafilaxia após uma dose de vacina
- tenham sofrido anafilaxia devido a qualquer componente da vacina (listadas na página seguinte)

## Q. E se preferir esperar até que a minha criança seja mais velha?

A vacina dTpa só pode ser administrada na escola se você devolver o Termo de Consentimento assinado enquanto a sua criança estiver a frequentar um Centro de Inglês Intensivo ou no 7º ano. Se escolher esperar até que a sua criança seja mais velha, terá de organizar com o seu médico de clínica geral.

## Q. As vacinas são seguras?

As vacinas usadas na Austrália são seguras e devem passar rigorosos testes de segurança antes de serem aprovadas pela Administração de Produtos Terapêuticos (TGA). Além disso, a TGA controla a segurança das vacinas uma vez que estas entram em uso.

## Q. Que aditivos contém a vacina?

A vacina contém hidróxido e fosfato de alumínio, vestígios de formaldeído, polisorbato 80 e glicina e foi exposta a produtos derivados de bovinos durante a produção.

## Q. Quais são os efeitos secundários da imunização?

Normalmente, os efeitos secundários são ligeiros e geralmente incluem vermelhidão, dor e inchaço no local da injeção, ou febre. Efeitos secundários graves são extremamente raros. Mais informações sobre efeitos secundários estão disponíveis no guia de Informação sobre o Medicamento para o Consumidor (CMI) da vacina, que pode ser consultado na [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Pais que estejam preocupados sobre efeitos secundários após a vacinação devem contactar o seu médico de clínica geral (GP), o qual deve também fazer um relatório para a unidade local de saúde pública.

## Q. O que é a anafilaxia?

A anafilaxia é uma reação alérgica grave que pode resultar na perda de consciência e morte se não tratada de imediato. **Ocorre muito raramente após a vacinação.** As/os enfermeiras/os de imunização da escola estão devidamente formadas/os no tratamento da anafilaxia.

## Q. E se a minha criança teve uma reação séria à antiga vacina de Triplice Antígeno ou DTP, quando bebé?

A menos que a sua criança tenha tido uma séria reação alérgica ou anafilática imediatamente após a vacina, é seguro para a sua criança receber a vacina dTpa.

## Q. E se a minha criança sofrer de asma e tomar cortisona ou prednisona através de um inalador?

A vacina contra a dTpa pode ser administrada de modo seguro a uma pessoa que sofra de asma, independentemente da medicação que esteja a tomar.

## Q. Quem pode consentir à vacinação e o consentimento pode ser revogado?

Somente pais/guardiões podem consentir à vacinação de estudantes com menos de 18 anos de idade. Estudantes com 18 ou mais anos podem consentir à sua própria vacinação e devem preencher e assinar o Termo de Consentimento onde estiver indicado 'Pai/Guardião'. O consentimento pode ser retirado a qualquer altura através de fornecer à escola uma notificação escrita da revogação do consentimento, ou através de telefonar para a escola para revogar o consentimento.

## Q. A vacina deve ser administrada a estudantes do sexo feminino que estejam ou pensem estar grávidas?

Não. Qualquer estudante do sexo feminino que esteja ou pense que possa estar grávida não deve ser vacinada. No dia da clínica o/a enfermeiro/a de vacinação perguntará a estudantes do sexo feminino se estão ou se podem estar grávidas. Se uma estudante responder afirmativamente a esta questão, não será vacinada. A estudante será aconselhada a discutir imediatamente o assunto com o pai/ mãe/ tutor legal, e a obter assistência médica. Serão também fornecidos pormenores de contacto de um serviço de saúde que lhe fornecerá aconselhamento, apoio e orientação.

## Q. Que posso fazer se a minha criança faltar à vacinação por causa de doença ou ausência no dia da visita dos/as enfermeiros/as?

Deve contactar o seu médico local e tomar as medidas necessárias para que a sua criança seja vacinada.

## Q. Como posso ter acesso a um registo das vacinações?

A informação sobre as vacinas da sua criança será carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança.

Os pais podem requerer uma cópia do Extrato de História de Imunização AIR da sua criança em qualquer ocasião até a criança completar 14 anos de idade, e os estudantes com 14 anos ou mais de idade podem pedir o seu próprio extrato de história de imunização, através de:

- usar a conta de Medicare online através do myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- usar o aplicativo Medicare Express Plus [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- telefonar para a Linha de Inquéritos Gerais do AIR através do 1800 653 809.

## Q. Que acontecerá à informação sobre a minha criança?

A informação que fornecer no Termo de Consentimento está sujeita a confidencialidade e proteções de privacidade estritas contidas na legislação de NSW e na legislação Federal (veja a Declaração de Confidencialidade aqui incluída). A informação será anotada num registo de imunização da NSW Health e depois carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança, e consultada no MyGov.

## Q. Onde posso encontrar mais informação sobre a imunização na escola?

Mais informação está disponível:

- visitando o sítio web do NSW Health, na página [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- contactando o seu serviço de saúde local através do 1300 066 055

# Consentimento para Vacinação contra a Difteria, o Tétano, e a Pertússis (dTpa)

A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

Por favor preencha em letras **MAIÚSCULA** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

## 1. Dados do/a Aluno/a

Apelido/s

Nome/s Próprio/s

Data de Nascimento

 /  / **20**  

Sexo

 M  F

Indeterminado/  
Intersexo/  
Não especificado

Classe/Ano

Nome da Escola

Número de Medicare

         

Número adjacente ao nome da sua criança no cartão de Medicare

## 2. Estatuto Indígena

Não  Sim, Aborígene  Sim, Ilhéu do Estreito de Torres  Sim, Aborígene e Ilhéu do Estreito de Torres

## 3. Os seus dados - Pai/ Mãe ou Tutor legal

Li e entendi a informação fornecida relativa aos benefícios e possíveis efeitos secundários da vacina contra a Difteria, o Tétano, e a Pertússis (dTpa).

Consinto que a minha criança, acima mencionada, receba uma dose única da vacina contra a Difteria, o Tétano, e a Pertússis (dTpa).

Declaro que, tanto quanto sei, a minha criança:

1. Não teve uma reação anafilática após qualquer vacina.
2. Não tem uma sensibilidade anafilática a qualquer das componentes da vacina listadas na ficha de Informação para si e para a sua criança.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Tutor Legal (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço Residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código Postal

   

Número de telemóvel/celular

         

Melhor número de telefone alternativo (inclua o código da área, por exemplo, 02)

         

Assinatura do Pai/Mãe/Tutor Legal

Data

 /  / **20**

## Registo de Vacinação dTpa

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

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

### SOMENTE PARA USO OFICIAL

Braço  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina  
 Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a

Data

x  /  **2 0**

### Notas do/a enfermeiro/a

Razões para não vacinação

- Ausente
- Recusada
- Indisposta
- Falta de assinatura
- Consentimento retirado
- Outra

## Pai/Mãe/Tutor Legal Registo de Vacinação contra a Difteria, o Tétano, e a Pertússis (dTpa)

### Registo de Vacinação dTpa

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

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

### SOMENTE PARA USO OFICIAL

Braço  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina  
 Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a

Data

x  /  **2 0**

### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

**Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.**



# A vacina contra a Varicela

Varicella (chickenpox) vaccine

A NSW Health oferece as vacinas recomendadas pelo Conselho Nacional para a Saúde e Investigação Médica para adolescentes, através de um programa de vacinação nas escolas. O consentimento parental/de tutor legal assinado deve ser fornecido.

## Os seus próximos passos

- Leia cuidadosamente esta folha informativa.
- Se desejar que a sua criança seja vacinada contra a varicela, preencha o Termo de Consentimento e entregue o Termo de Consentimento assinado à sua criança para que esta o devolva à escola.
- Se **NÃO** desejar que a sua criança seja vacinada contra a varicela, **NÃO** preencha ou devolva o Impresso de Consentimento.

## Q. O que é a varicela?

A varicela é uma infeção altamente contagiosa causada pelo vírus varicela-zoster. É, normalmente, uma doença ligeira de curta duração em crianças saudáveis com sintomas tais como febre ligeira, corrimento nasal, mal-estar geral e erupções cutâneas seguidas de pequenas bolhas. No entanto, é muito mais séria em adultos e pode causar uma doença séria, e mesmo fatal em indivíduos com um sistema imunitário comprometido. Um em cada 4.000 casos sofrerá uma perda súbita de movimento muscular (ataxia cerebelosa aguda), enquanto um em cada 100.000 desenvolverá inflamação cerebral (encefalite). Infeção durante a gravidez pode resultar em anomalias congénitas no bebé, incluindo cicatrizes e defeitos nos membros.

## Q. Como é que é transmitida a varicela?

No início da doença, o vírus é transmitido pela tosse. Num estado mais avançado da doença, o vírus é transmitido pelo contacto direto com o fluido das bolhas. A infeção é altamente contagiosa para pessoas que nunca tenham tido varicela ou que não tenham sido imunizadas. Indivíduos são infecciosos durante um ou dois dias antes do exantema aparecer (ou seja, durante a fase do corrimento nasal) e até cinco dias depois (quando as bolhas tenham formado crostas).

## Q. Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas estimulam o sistema imunitário para combater certas infeções. Se uma pessoa vacinada entrar em contato

com estas infeções, o seu sistema imunitário será capaz de responder de modo mais eficaz, evitando o desenvolvimento da doença ou reduzindo grandemente a sua severidade.

## Q. A vacina é eficaz?

Uma dose única da vacina contra a varicela é 80-85% eficaz em prevenir a varicela e muito eficaz contra a doença grave.

## Q. Quem deve ser vacinado?

Estudantes até aos 14 anos de idade necessitam uma dose única da vacina contra a varicela, **a menos que tenham sido previamente vacinados** (normalmente aos 18 meses de idade), **ou tenham tido varicela**. Estudantes com 14 anos de idade ou mais, necessitam duas doses da vacina contra a varicela dadas por um médico, com um intervalo de pelo menos 1 a 2 meses.

## Q. Quem não deve ser vacinado?

A vacina contra a varicela não deve ser dada a pessoas que:

- tenham sofrido anafilaxia após uma dose de vacina
- tenham sofrido anafilaxia devido a qualquer componente da vacina (listadas na página seguinte)
- estejam grávidas (a gravidez deve ser evitada durante 28 dias após a vacinação)
- tenham recebido uma transfusão de sangue/injeção de imunoglobulina nos últimos 12 meses.
- tenham recebido uma vacina viva nas últimas 4 semanas (por exemplo, MMR (sarampo, papeira (caxumba) e rubéola), BCG (tuberculose) ou febre amarela).
- tenham uma imunidade comprometida, ou seja:
  - i. pessoas com VIH/SIDA;
  - ii. pessoas que estejam a receber tratamento imunossupressivo de alta dose, tal como quimioterapia, terapia de radiação, ou altas doses de corticosteroides orais;
  - iii. pessoas com um sistema imunitário gravemente comprometido, incluindo linfoma, leucemia ou doença maligna generalizada.

## Q. O que é a anafilaxia?

A anafilaxia é uma reação alérgica grave que pode resultar na perda de consciência e morte se não tratada de imediato. **Ocorre muito raramente após a vacinação.** As/os enfermeiras/os de imunização da escola estão devidamente formadas/os no tratamento da anafilaxia.

## Q. Que devo fazer se não tiver registo ou não me lembrar se a minha criança já teve varicela ou já recebeu a vacina?

É seguro para crianças e adultos serem vacinados contra a varicela se a sua história de varicela for desconhecida, ou se não estiver disponível evidência de vacinação prévia contra a varicela.

## Q. Que aditivos contém a vacina contra a varicela?

A vacina contém sacarose, gelatina porcina hidrolisada, ureia, glutamato monossódico, componentes residuais de células MRC-5, vestígios de neomicina, e soro bovino. A vacina contém estes aditivos em quantidades muito pequenas, quer para ajudarem a vacina a agir, quer para agirem como conservantes. A vacina foi exposta a produtos derivados de bovinos durante a produção.

## Q. As vacinas são seguras?

As vacinas usadas na Austrália são seguras e devem passar rigorosos testes de segurança antes de serem aprovadas pela Administração de Produtos Terapêuticos (TGA). Além disto, a TGA controla a segurança das vacinas uma vez que estas entram em uso.

## Q. Quais são os efeitos secundários da vacina contra a varicela?

Normalmente, os efeitos secundários são ligeiros e geralmente incluem vermelhidão, dor e inchaço no local da injeção, ou febre. Efeitos secundários graves são extremamente raros. Mais informações sobre efeitos secundários estão disponíveis no guia de Informação sobre o Medicamento para o Consumidor (CMI) da vacina, que pode ser consultado na [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Pais que estejam preocupados sobre efeitos secundários após a vacinação devem contactar o seu médico de clínica geral (GP), o qual deve também fazer um relatório para a unidade local de saúde pública.

## Q. A vacina deve ser administrada a estudantes do sexo feminino que estejam ou pensem estar grávidas?

Não. Qualquer estudante do sexo feminino que esteja ou pense que possa estar grávida não deve ser vacinada. No dia da clínica o/a enfermeiro/a de vacinação perguntará a estudantes do sexo feminino se estão ou se podem estar grávidas. Se uma estudante responder afirmativamente a esta questão, não será vacinada. A estudante será aconselhada a discutir imediatamente o assunto com o pai/ mãe/ tutor legal, e a obter assistência médica. Serão também fornecidos pormenores de contacto de um serviço de saúde que lhe fornecerá aconselhamento, apoio e orientação.

**Estudantes do sexo feminino que tenham recebido a vacina contra a varicela não devem engravidar antes de 28 dias após receber a vacina.**

## Q. E se a minha criança sofrer de asma e tomar cortisona ou prednisona através de um inalador?

A vacina contra a varicela pode ser administrada de modo seguro a uma pessoa que sofra de asma, independentemente da medicação que esteja a tomar.

## Q. Posso retirar o consentimento?

O consentimento pode ser retirado a qualquer altura, através de fornecer à escola uma notificação escrita da revogação do consentimento, ou através de telefonar para a escola para retirar o consentimento.

## Q. Que faço se a minha criança faltar à vacinação por causa de doença ou ausência no dia da visita dos/as enfermeiros/as?

Deve contactar o seu médico local e tomar as medidas necessárias para que a sua criança seja vacinada.

## Q. Como posso ter acesso a um registo das vacinações?

A informação sobre as vacinas da sua criança será carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança.

Os pais podem requerer uma cópia do Extrato de História de Imunização AIR da sua criança em qualquer ocasião até a criança completar 14 anos de idade, e os estudantes com 14 anos ou mais de idade podem pedir o seu próprio extrato de história de imunização, através de:

- usar a conta de Medicare online através do myGov [my.gov.au](http://my.gov.au)
- usar o aplicativo Medicare Express Plus [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- telefonar para a Linha de Inquéritos Gerais do AIR através do 1800 653 809.

## Q. Que acontecerá com os dados da minha criança?

A informação que fornecer no Termo de Consentimento está sujeita a confidencialidade e proteções de privacidade estritas contidas na legislação de NSW e na legislação Federal (veja a Declaração de Confidencialidade aqui incluída). A informação será anotada num registo de imunização da NSW Health e depois carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança, e consultada no MyGov.

## Q. Onde posso encontrar mais informação sobre a imunização na escola?

Mais informação está disponível:

- visitando o sítio web do NSW Health, na página [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- contactando o seu serviço de saúde local através do 1300 066 055

# Consentimento para Vacinação contra a Varicela

A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

Por favor preencha em letras **MAIÚSCULA** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

## 1. Dados do/a Aluno/a

Apelido/s

Nome/s Próprio/s

Data de Nascimento

 /  / **20** 

Sexo

M

F

Indeterminado/  
Intersexo/  
Não especificado

Classe/Ano

Nome da Escola

Número de Medicare

Número adjacente ao nome  
da sua criança no cartão  
de wMedicare

## 2. Estatuto Indígena

Não

Sim, Aborígene

Sim, Ilhéu do  
Estreito de Torres

Sim, Aborígene e Ilhéu do Estreito de Torres

## 3. Os seus dados - Pai/ Mãe ou Tutor legal

Li e entendi a informação fornecida relativa aos benefícios e possíveis efeitos secundários da vacina contra a Varicela.

Consinto que a minha criança, acima mencionada, receba uma dose única da vacina contra a Varicela.

Declaro que, tanto quanto sei, a minha criança:

1. Não teve uma reação anafilática após qualquer vacina.
2. Não tem uma sensibilidade anafilática a qualquer das componentes da vacina listadas na ficha de Informação para si e para a sua criança.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Tutor Legal (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço Residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código Postal

Número de telemóvel/celular

Melhor número de telefone alternativo  
(inclua o código da área, por exemplo, 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Tutor Legal

Data

 /  / **20**

## Consentimento para Vacinação contra a Varicela

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

### SOMENTE PARA USO OFICIAL

Braço  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina

Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data

x / 2 0

#### Notas do/a enfermeiro/a

##### Razões para não vacinação

- Ausente
- Recusada
- Indisposta
- Falta de assinatura
- Consentimento retirado
- Outra

## Pai/Mãe/Tutor Legal

## Consentimento para Vacinação contra a Varicela

### Consentimento para Vacinação contra a Varicela

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

### SOMENTE PARA USO OFICIAL

Braço  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina

Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data

x / 2 0

#### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

#### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

**Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.**



# Hepatite B vacina

## Hepatitis B vaccine

A NSW Health oferece as vacinas recomendadas pelo Conselho Nacional para a Saúde e Investigação Médica para adolescentes, através de um programa de vacinação nas escolas. O consentimento parental/de tutor legal assinado deve ser fornecido.

### Os seus próximos passos

- Leia cuidadosamente esta folha informativa.
- Se desejar que a sua criança seja vacinada contra a hepatite B, preencha o Termo de Consentimento e entregue o Termo de Consentimento assinado à sua criança para que esta o devolva à escola.
- Se NÃO desejar que a sua criança seja vacinada contra a hepatite B, NÃO preencha ou devolva o Termo de Consentimento.

### Q. O que é a hepatite B?

A hepatite B é uma doença viral que causa sintomas tais como febre, icterícia e indisposição geral, e pode causar cirrose ou cancro (câncer) do fígado. Algumas pessoas podem desenvolver a hepatite B e não se aperceber que estão infetadas. Estas pessoas podem transmitir a doença sem o saber.

### Q. Como é que é transmitida a hepatite B?

- Da mãe infetada ao bebé quando do parto e através do aleitamento
- De criança a criança, normalmente através de contacto entre feridas abertas ou irritações na pele
- Por sexo desprotegido
- Por feridas de picada de agulha
- Por tatuagem ou body piercing com instrumentos não esterilizados
- Por partilhar utensílios de injeção

### Q. Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas estimulam o sistema imunitário para combater certas infeções. Se uma pessoa vacinada entrar em contato com estas infeções, o seu sistema imunitário será capaz de responder de modo mais eficaz, evitando o desenvolvimento da doença ou reduzindo grandemente a sua severidade.

### Q. A vacina é eficaz?

A vacina contra a hepatite B fornece uma proteção muito eficaz contra a infeção com a hepatite B.

### Q. Quantas doses são necessárias neste esquema de vacinação?

Em Centros de Inglês Intensivo, a vacina contra a hepatite B será administrada num esquema de 2 doses, sendo a segunda dose administrada 4 a 6 meses após a primeira.

### Q. A minha criança estará protegida contra a hepatite B se só receber uma dose da vacina contra a hepatite B?

Não. Os adolescentes (entre os 11 e os 15 anos de idade) necessitam receber 2 doses de adulto da vacina para estarem protegidos contra a hepatite B.

### Q. Quem deve ser vacinado?

Todos os estudantes com idade entre os **11 e os 15 anos** devem receber **2 doses para adultos** da vacina contra a hepatite B, a menos que já tenham recebido a vacinação completa quando bebês/crianças pequenas.

Estudantes com **16 anos ou mais** devem receber **3 doses pediátricas** da vacina. As primeiras 2 doses podem ser administradas na escola e uma carta será fornecida para entregar ao seu médico de clínica geral (GP) para completar o esquema de vacinação.

### Q. Quem não deve ser vacinado?

A vacina contra a hepatite B não deve ser administrada a pessoas que:

- tenham sofrido anafilaxia após uma dose prévia da vacina;
- tenham sofrido anafilaxia devido a qualquer das componentes da vacina (listadas na página seguinte);
- estejam grávidas.

### Q. As vacinas são seguras?

As vacinas usadas na Austrália são seguras e devem passar rigorosos testes de segurança antes de serem aprovadas pela Administração de Produtos Terapêuticos (TGA). Além disto, a TGA controla a segurança das vacinas uma vez que estas entram em uso.

### Q. Que aditivos contém a vacina contra a hepatite B?

A vacina contém hidróxido de alumínio para ajudar a vacina a funcionar, pode conter proteínas de levedura e foi exposta a produtos derivados de bovinos durante a produção.

## Q. Quais são os efeitos secundários da vacinação contra a hepatite B?

Normalmente, os efeitos secundários são ligeiros e geralmente incluem vermelhidão, dor e inchaço no local da injeção, ou febre. Efeitos secundários graves são extremamente raros. Mais informações sobre efeitos secundários estão disponíveis no guia de Informação sobre o Medicamento para o Consumidor (CMI) da vacina, que pode ser consultado na [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Pais que estejam preocupados sobre efeitos secundários após a vacinação devem contactar o seu médico de clínica geral (GP), o qual deve também fazer um relatório para a unidade local de saúde pública.

## Q. O que é a anafilaxia?

A anafilaxia é uma reação alérgica grave que pode resultar na perda de consciência e morte se não tratada de imediato. **Ocorre muito raramente** após a vacinação. As/os enfermeiras/os de imunização da escola estão devidamente formadas/os no tratamento da anafilaxia.

## Q. Que devo fazer se não tiver registo ou não me lembrar se a minha criança já recebeu o esquema de vacinação contra a hepatite B?

É seguro para a sua criança receber outro esquema de vacinação contra a hepatite B.

## Q. A minha criança recebeu uma vacina contra o Hib. Ela protege a minha criança contra a hepatite B?

Não. A vacina contra o Hib apenas protege contra o Haemophilus influenzae tipo b, e é administrada a bebés às 6 semanas, 4 meses, 6 meses, e 18 meses de idade. Não protegerá a sua criança contra a hepatite B.

## Q. A vacina deve ser administrada a estudantes do sexo feminino que estejam ou pensem estar grávidas?

Não. Qualquer estudante do sexo feminino que esteja ou pense que possa estar grávida não deve ser vacinada. No dia da clínica o/a enfermeiro/a de vacinação perguntará a estudantes do sexo feminino se estão ou se podem estar grávidas. Se uma estudante responder afirmativamente a esta questão, não será vacinada. A estudante será aconselhada a discutir imediatamente o assunto com o pai/ mãe/ tutor legal, e a obter assistência médica. Serão também fornecidos pormenores de contacto de um serviço de saúde que lhe fornecerá aconselhamento, apoio e orientação.

## Q. E se a minha criança sofrer de asma e tomar cortisona ou prednisona através de um inalador?

A vacina contra a Hepatite B pode ser administrada de modo seguro a uma pessoa que sofra de asma, independentemente da medicação que esteja a tomar.

## Q. Quem pode consentir à vacinação e o consentimento pode ser revogado?

Somente pais/guardiões podem consentir à vacinação de estudantes com menos de 18 anos de idade. Estudantes com 18 ou mais anos podem consentir à sua própria vacinação e devem preencher e assinar o Termo de Consentimento onde estiver indicado 'Pai/Guardião'. O consentimento pode ser retirado a qualquer altura através de fornecer à escola uma notificação escrita da revogação do consentimento, ou através de telefonar para a escola para revogar o consentimento.

## Q. Que posso fazer se a minha criança faltar à vacinação por causa de doença ou ausência no dia da visita dos/as enfermeiros/as?

Deve contactar o seu médico local e tomar as medidas necessárias para que a sua criança seja vacinada.

## Q. Como posso ter acesso a um registo das vacinações?

A informação sobre as vacinas da sua criança será carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança.

Os pais podem requerer uma cópia do Extrato de História de Imunização AIR da sua criança em qualquer ocasião até a criança completar 14 anos de idade, e os estudantes com 14 anos ou mais de idade podem pedir o seu próprio extrato de história de imunização, através de:

- usar a conta de Medicare online através do myGov [my.gov.au](http://my.gov.au)
- usar o aplicativo Medicare Express Plus [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- telefonar para a Linha de Inquéritos Gerais do AIR através do 1800 653 809.

## Q. Que acontecerá à informação sobre a minha criança?

A informação que fornecer no Termo de Consentimento está sujeita a confidencialidade e proteções de privacidade estritas contidas na legislação de NSW e na legislação Federal (veja a Declaração de Confidencialidade aqui incluída). A informação será anotada num registo de imunização da NSW Health e depois carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança, e consultada no MyGov.

## Q. Onde posso encontrar mais informação sobre a imunização na escola?

Mais informação está disponível:

- visitando o sítio web do NSW Health, na página [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- contactando o seu serviço de saúde local através do 1300 066 055

### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.



### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.



## Consentimento para Vacinação contra a Hepatite B

A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

Por favor preencha em letras **MAIÚSCULA** usando uma caneta **preta** ou **azul**.



### 1. Dados do/a Aluno/a

Apelido/s

Nome/s Próprio/s

Data de Nascimento

Sexo

Classe/Ano

/ / 2 0

M

F

Indeterminado/  
Intersexo/  
Não especificado

Nome da Escola

Número de Medicare

Número adjacente ao nome da sua criança no cartão de Medicare

### 2. Estatuto Indígena

Não

Sim, Aborígene

Sim, Ilhéu do Estreito de Torres

Sim, Aborígene e Ilhéu do Estreito de Torres

### 3. Os seus dados - Pai/ Mãe ou Tutor legal

Li e entendi a informação fornecida relativa aos benefícios e possíveis efeitos secundários da vacina contra a Hepatite B.

Consinto que a minha criança, acima mencionada, receba um tratamento de 2 doses da vacina contra a Hepatite B

Declaro que, tanto quanto sei, a minha criança:

1. Não teve uma reação anafilática após qualquer vacina.
2. Não tem uma sensibilidade anafilática a qualquer das componentes da vacina listadas na ficha de Informação para si e para a sua criança.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Tutor Legal (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço Residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código Postal

Número de telemóvel/celular

Melhor número de telefone alternativo (inclua o código da área, por exemplo, 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Tutor Legal

Data

x

/ / 2 0

# Registo de Vacinação contra a Hepatite B

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina **DOSE 1**  
 Direito :

Assinatura do/a enfermeiro/a

Data

/    **2 0**

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina **DOSE 2**  
 Direito :

Assinatura do/a enfermeiro/a

Data

/    **2 0**

### Notas do/a enfermeiro/a

Razões para não vacinação

- Ausente
- Recusada
- Indisposta
- Falta de assinatura
- Consentimento retirado
- Outra

# Pai/Mãe/Tutor Legal

## Registo de Vacinação contra a Hepatite B

**DOSE 1**

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina  
 Direito :

Assinatura do/a enfermeiro/a

Data

/    **2 0**

## Registo de Vacinação contra a Hepatite B

**DOSE 2**

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina  
 Direito :

Assinatura do/a enfermeiro/a

Data

/    **2 0**

# Vacina contra o sarampo, A papeira (caxumba), e a rubéola (MMR)



Measles, mumps and rubella (MMR) vaccine

A NSW Health oferece as vacinas recomendadas pelo Conselho Nacional para a Saúde e Investigação Médica para adolescentes, através de um programa de vacinação nas escolas. O consentimento parental/de tutor legal assinado deve ser fornecido.

## Os seus próximos passos

- Leia cuidadosamente esta folha informativa.
- Se desejar que a sua criança seja vacinada contra o sarampo, a papeira (caxumba), e a rubéola, preencha o Termo de Consentimento e entregue o Termo de Consentimento assinado à sua criança para que esta o devolva à escola.
- Se NÃO desejar que a sua criança seja vacinada contra o sarampo, a papeira (caxumba), e a rubéola, NÃO preencha ou devolva o Termo de Consentimento.

## Q. O que é o sarampo, a papeira (caxumba) e a rubéola?

O **sarampo** é um vírus altamente infeccioso que causa febre, tosse e erupções cutâneas. Complicações frequentes incluem pneumonia, diarreia e infeções do ouvido médio. Inflamação cerebral ocorre em cerca de 1 em cada 1.000 casos e 10-15% destes casos morrerá e muitos terão lesões cerebrais permanentes.

A papeira (**caxumba**) é uma doença infecciosa que causa inchaço das glândulas do pescoço e febre. Cerca de 10% das pessoas infetadas desenvolverão inflamação das membranas que envolvem o cérebro e a espinal medula (meningismo) e 15-30% de indivíduos do sexo masculino pós-puberdade desenvolverão inflamação dos testículos (orquite). A infeção com a papeira durante o primeiro trimestre da gravidez pode resultar em aborto espontâneo.

A **rubéola** é uma infeção viral que causa erupções cutâneas, febre e glândulas inchadas. Causa malformações severas nos bebés de grávidas infetadas. Até 90% de bebés infetados durante o primeiro trimestre da gravidez apresentarão uma anomalia congénita severa, incluindo deficiência intelectual, surdez, cegueira, ou defeitos cardíacos.

## Q. Como é que são transmitidos o sarampo, a papeira (caxumba) e a rubéola?

Estes vírus são transmitidos através de tosse e espirros. O sarampo é uma das infeções humanas mais facilmente

propagadas. Estar no mesmo quarto que uma pessoa com sarampo pode resultar em infeção.

## Q. Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas estimulam o sistema imunitário para combater certas infeções. Se uma pessoa vacinada entrar em contato com estas infeções, o seu sistema imunitário será capaz de responder de modo mais eficaz, evitando o desenvolvimento da doença ou reduzindo grandemente a sua severidade.

## Q. A vacina é eficaz?

A vacina MMR fornece uma proteção muito eficaz contra a infeção com o sarampo, a papeira (caxumba) e a rubéola.

## Q. Quem deve ser vacinado?

São recomendadas duas doses da vacina contra o sarampo-papeira-rubéola (MMR) a adolescentes para imunidade completa ao sarampo, à papeira (caxumba) e à rubéola, a menos que tenham previamente recebido duas doses da vacina.

## Q. Quem não deve ser vacinado?

A vacina MMR não deve ser dada a pessoas que:

- tenham sofrido anafilaxia após terem recebido uma dose da vacina MMR
- tenham sofrido anafilaxia devido a qualquer componente da vacina (listadas no verso)
- estejam grávidas (a gravidez deve ser evitada durante 28 dias após a vacinação)
- tenham recebido uma vacina viva nas últimas 4 semanas, por exemplo varicela, BCG (tuberculose) ou febre amarela.
- tenham recebido uma transfusão de sangue/injeção de imunoglobulina no último ano
- tenham uma imunidade comprometida, ou seja:
  - (i) pessoas com VIH/SIDA;
  - (ii) pessoas que estejam a tomar altas doses de corticosteróides orais;
  - (iii) pessoas que estejam a receber tratamento imunossupressivo sistémico de alta dose, radiação geral ou terapia com raios x;
  - (iv) pessoas que sofram de condições malignas do sistema retículo-endotelial, incluindo linfoma, leucemia e doença de Hodgkin.

## Q. Que aditivos contém a vacina MMR?

A vacina MMR contém lactose, neomicina, sorbitol e manitol). A vacina contém estes aditivos em quantidades muito pequenas, quer para ajudarem a vacina a agir, quer para agirem como conservantes.

## Q. As vacinas são seguras?

As vacinas usadas na Austrália devem passar rigorosos testes de segurança antes de serem aprovadas pela Administração de Produtos Terapêuticos (TGA). Além disso, a TGA controla a segurança das vacinas uma vez que estas entram em uso.

## Q. Quais são os efeitos secundários da vacina MMR?

A vacina MMR é segura, eficaz e bem tolerada. Os efeitos secundários são geralmente ligeiros e podem incluir indisposição geral, febre e/ou exantema (não infeccioso e que pode ocorrer 5 a 12 dias após a vacina MMR). Efeitos secundários sérios, incluindo anafilaxia (ver informação abaixo), linfadenopatia transitória (breve inchaço dos gânglios linfáticos), artralgia (dor nas articulações) e trombocitopenia (maior potencial de hematomas e hemorragias) são extremamente raros. Mais informações sobre efeitos secundários estão disponíveis no guia de Informação sobre o Medicamento para o Consumidor (CMI) da vacina, que pode ser consultado na [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Pais que estejam preocupados sobre efeitos secundários após a vacinação devem contactar o seu médico de clínica geral (GP), o qual deve também fazer um relatório para a unidade local de saúde pública.

## Q. O que é a anafilaxia?

A anafilaxia é uma reação alérgica grave que pode resultar na perda de consciência e morte se não tratada de imediato. **Ocorre muito raramente após qualquer vacinação.** As/os enfermeiras/os de imunização da escola estão devidamente formadas/os no tratamento da anafilaxia.

## Q. A vacina deve ser administrada a estudantes do sexo feminino que estejam ou pensem estar grávidas?

Não. Qualquer estudante do sexo feminino que esteja ou pense poder estar grávida não deve ser vacinada. No dia da clínica o/a enfermeiro/a de vacinação perguntará a estudantes do sexo feminino se estão ou se podem estar grávidas. Se uma estudante responder afirmativamente a esta questão, não será vacinada. A estudante será aconselhada a discutir imediatamente o assunto com o pai/ mãe/ tutor legal, e a obter assistência médica. Serão também fornecidos pormenores de contacto de um serviço de saúde que lhe fornecerá aconselhamento, apoio e orientação.

**Estudantes do sexo feminino que tenham recebido a vacina MMR não devem engravidar antes de 28 dias após receber a vacina.**

## Q. E se a minha criança sofrer de asma e tomar cortisona ou prednisona através de um inalador?

A vacina contra a MMR pode ser administrada de modo seguro a uma pessoa que sofra de asma, independentemente da medicação que esteja a tomar.

## Q. Quem pode consentir à vacinação e o consentimento pode ser revogado?

Somente pais/guardiões podem consentir à vacinação de estudantes com menos de 18 anos de idade. Estudantes com 18 ou mais anos podem consentir à sua própria vacinação e devem preencher e assinar o Termo de Consentimento onde estiver indicado 'Pai/Guardião'. O consentimento pode ser retirado a qualquer altura através de fornecer à escola uma notificação escrita da revogação do consentimento, ou através de telefonar para a escola para revogar o consentimento.

## Q. Como posso ter acesso a um registo das vacinações?

A informação sobre as vacinas da sua criança será carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à actual história de imunização da sua criança.

Os pais podem requerer uma cópia do Extrato de História de Imunização AIR da sua criança em qualquer ocasião até a criança completar 14 anos de idade, e os estudantes com 14 anos ou mais de idade podem pedir o seu próprio extrato de história de imunização, através de:

- usar a conta de Medicare online através do myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- usar o aplicativo Medicare Express Plus [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- telefonar para a Linha de Inquéritos Gerais do AIR através do 1800 653 809.

## Q. Que posso fazer se a minha criança não tomar a vacina na escola por estar doente ou não ter ido à escola no dia da visita da/do enfermeira/o?

Deve contactar o seu médico local e tomar as medidas necessárias para que a sua criança seja vacinada.

## Q. Que acontecerá com os dados da minha criança?

A informação que fornecer no Termo de Consentimento está sujeita a confidencialidade e proteções de privacidade estritas contidas na legislação de NSW e na legislação Federal (veja a Declaração de Confidencialidade aqui incluída). A informação será anotada num registo de imunização da NSW Health e depois carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à actual história de imunização da sua criança, e consultada no MyGov.

## Q. Onde posso encontrar mais informação sobre a imunização na escola?

Mais informação está disponível:

- visitando o sítio web do NSW Health, na página [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- contactando o seu serviço de saúde local através do 1300 066 055

### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

**Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.**

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

**Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.**

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

## Consentimento para Vacinação contra o Sarampo, a Papeira/Caxumba, e a Rubéola (MMR)

A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

Por favor preencha em letras **MAIÚSCULA** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

### 1. Dados do/a Aluno/a

Apelido/s

Nome/s Próprio/s

Data de Nascimento

 /  /     

Sexo

 M  F

Indeterminado/  
Intersexo/  
Não especificado

Classe/Ano

Nome da Escola

Número de Medicare

Número adjacente ao nome  
da sua criança no cartão  
de Medicare

### 2. Estatuto Indígena

Não  Sim, Aborígene  Sim, Ilhéu do Estreito de Torres  Sim, Aborígene e Ilhéu do Estreito de Torres

### 3. Os seus dados - Pai/ Mãe ou Tutor legal

Li e entendi a informação fornecida relativa aos benefícios e possíveis efeitos secundários da vacina contra o Sarampo, a Papeira/Caxumba, e a Rubéola (MMR).

Consinto que a minha criança, acima mencionada, receba duas doses da vacina contra o Sarampo, a Papeira/Caxumba, e a Rubéola (MMR).

Declaro que, tanto quanto sei, a minha criança:

1. Não teve uma reação anafilática após qualquer vacina.
2. Não tem uma sensibilidade anafilática a qualquer das componentes da vacina listadas na ficha de Informação para si e para a sua criança.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Tutor Legal (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço Residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código Postal

Número de telemóvel/celular

Melhor número de telefone alternativo  
(inclua o código da área, por exemplo, 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Tutor Legal

Data

 /  /

# Registo de Vacinação MMR

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina **DOSE 1**  
 Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data  
x / 2 0

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina **DOSE 2**  
 Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data  
x /

### Notas do/a enfermeiro/a

Razões para não vacinação

- Ausente
- Recusada
- Indisposta
- Falta de assinatura
- Consentimento retirado
- Outra

# Pai/Mãe/Tutor Legal Registo de Vacinação contra o Sarampo, a Papeira/Caxumba, e a Rubéola (MMR)

## Registo de Vacinação MMR

DOSE 1

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina  
 Direito :

Assinatura do/a enfermeiro/a Data  
x / 2 0

## Registo de Vacinação MMR

DOSE 2

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina  
 Direito :

Assinatura do/a enfermeiro/a Data  
x / 2 0



# Vacina contra a Poliomielite

## Polio vaccine

A NSW Health oferece as vacinas recomendadas pelo Conselho Nacional para a Saúde e Investigação Médica para adolescentes, através de um programa de vacinação nas escolas. O consentimento parental/de tutor legal assinado deve ser fornecido.

### Et ensuite ?

- Leia cuidadosamente esta folha informativa.
- Se desejar que a sua criança seja vacinada contra a poliomielite, preencha o Termo de Consentimento e entregue o Termo de Consentimento assinado à sua criança para que esta o devolva à escola.
- Se NÃO desejar que a sua criança seja vacinada contra a poliomielite, NÃO preencha ou devolva o Termo de Consentimento.

### Q. O que é a poliomielite?

A poliomielite é uma infecção viral causada pelo poliovírus que pode causar paralisia e levar à morte. A maioria das pessoas infectadas com a poliomielite não apresenta quaisquer sintomas. Em cerca de 10% das pessoas infectadas, manifesta-se como uma doença ligeira causando febre, dores de cabeça, letargia, náusea e vômitos. Embora a maioria destas pessoas recupere completamente, cerca de 2% sentirá dores musculares agudas, com rigidez nas costas ou no pescoço, causada pela inflamação do revestimento do cérebro. Menos de 1% das pessoas infectadas desenvolverá fraqueza aguda, chamada paralisia flácida aguda, que pode afectar os membros, os músculos da cabeça e do pescoço, e os músculos usados para respirar.

### Q. Como se transmite a poliomielite?

A poliomielite é transmitida pelo contacto próximo com uma pessoa infectada, através do contacto com pequenas partículas de fezes (ou seja, em mãos por lavar) ou saliva da pessoa infetada. O vírus da poliomielite entra no corpo através do nariz e da boca e a infecção começa nos intestinos. Entra então na corrente sanguínea e é espalhado a outras partes do corpo, incluindo o sistema nervoso. Pessoas infectadas podem transmitir a doença nos 10 dias antes, e nos 10 dias após o início dos sintomas.

### Q. Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas estimulam o sistema imunitário para combater certas infeções. Se uma pessoa vacinada entrar em contacto com estas infeções, o seu sistema imunitário será capaz de responder de modo mais eficaz, evitando o desenvolvimento da doença ou reduzindo grandemente a sua severidade.

### Q. A vacina contra a poliomielite é eficaz?

As 3 doses de vacinação primária contra a poliomielite são, pelo menos, 99% eficazes na protecção contra a doença.

### Q. Quem deve ser vacinado?

Estudantes que não tenham recebido a vacinação primária contra a poliomielite (3 doses da vacina, pelo menos 4 semanas de intervalo), devem ser vacinados. Como a maioria dos estudantes terá recebido pelo menos uma dose da vacina contra a poliomielite, serão oferecidas até 2 doses nos Centros de Inglês Intensivo, e os pais são aconselhados a consultar o médico local para receber a terceira dose, se necessário.

### Q. Quem não deve ser vacinado?

A vacina contra a poliomielite não deve ser dada a pessoas que:

- tenham sofrido anafilaxia após uma dose de vacina
- tenham sofrido anafilaxia devido a qualquer componente da vacina (listadas na página seguinte)

### Q. O que é a anafilaxia?

A anafilaxia é uma reacção alérgica grave que pode resultar na perda de consciência e morte se não tratada de imediato.

#### **Ocorre muito raramente após a vacinação.**

As/os enfermeiras/os de imunização da escola estão devidamente formadas/os no tratamento da anafilaxia.

### Q. O que devo fazer se não tiver registos ou não me lembrar se a minha criança já recebeu a vacina contra a poliomielite?

Tanto crianças como adultos podem ser vacinados com segurança com a vacina contra a poliomielite, se não existir prova de vacinação prévia com a vacina contra a poliomielite.

### Q. Que aditivos contém a vacina contra a poliomielite?

A vacina contém fenoxietanol, formaldeído, polisorbato 80, e vestígios de neomicina, estreptomicina, polimixina B, e albumina de soro bovino.

Os aditivos são adicionados em quantidades muito pequenas, quer para ajudarem a vacina a agir, quer para agirem como conservantes.

A vacina foi exposta a produtos derivados de bovinos durante a produção.

### Q. As vacinas são seguras?

As vacinas usadas na Austrália são seguras e devem passar rigorosos testes de segurança antes de serem aprovadas pela Administração de Produtos Terapêuticos (TGA). Além disto, a TGA controla a segurança das vacinas uma vez que estas entram em uso.

### Q. Quais são os efeitos secundários da vacina contra a poliomielite?

Normalmente, os efeitos secundários são ligeiros e geralmente incluem vermelhidão, dor e inchaço no local da injeção, ou febre. Efeitos secundários graves são extremamente raros. Mais informações sobre efeitos secundários estão disponíveis no guia de Informação sobre o Medicamento para o Consumidor (CMI) da vacina, que pode ser consultado na [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Pais que estejam preocupados sobre efeitos secundários após a vacinação devem contactar o seu médico de clínica geral (GP), o qual deve também fazer um relatório para a unidade local de saúde pública.

### Q. A vacina deve ser administrada a estudantes do sexo feminino que estejam ou pensem estar grávidas?

Não. Qualquer estudante do sexo feminino que esteja ou pense que possa estar grávida não deve ser vacinada. No dia da clínica o/a enfermeiro/a de vacinação perguntará a estudantes do sexo feminino se estão ou se podem estar grávidas. Se uma estudante responder afirmativamente a esta questão, não será vacinada. A estudante será aconselhada a discutir imediatamente o assunto com o pai/mãe/ tutor legal, e a obter assistência médica. Serão também fornecidos pormenores de contacto de um serviço de saúde que lhe fornecerá aconselhamento, apoio e orientação.

### Q. E se a minha criança sofrer de asma e tomar cortisona ou prednisona através de um inalador?

A vacina contra a poliomielite pode ser administrada de modo seguro a uma pessoa que sofra de asma, independentemente da medicação que esteja a tomar.

### Q. Quem pode consentir à vacinação e o consentimento pode ser revogado?

Somente pais/guardiões podem consentir à vacinação de estudantes com menos de 18 anos de idade. Estudantes com 18 ou mais anos podem consentir à sua própria vacinação e devem preencher e assinar o Termo de Consentimento onde estiver indicado 'Pai/Guardião'. O consentimento pode

ser retirado a qualquer altura através de fornecer à escola uma notificação escrita da revogação do consentimento, ou através de telefonar para a escola para revogar o consentimento.

### Q. Como posso ter acesso a um registo das vacinações?

A informação sobre as vacinas da sua criança será carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança.

Os pais podem requerer uma cópia do Extrato de História de Imunização AIR da sua criança em qualquer ocasião até a criança completar 14 anos de idade, e os estudantes com 14 anos ou mais de idade podem pedir o seu próprio extrato de história de imunização, através de:

- usar a conta de Medicare online através do myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- usar o aplicativo Medicare Express Plus [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- telefonar para a Linha de Inquéritos Gerais do AIR através do 1800 653 809.

### Q. Que posso fazer se a minha criança não tomar a vacina na escola por estar doente ou não ter ido à escola no dia da visita da/do enfermeira/o?

Deve contactar o seu médico local e tomar as medidas necessárias para que a sua criança seja vacinada.

### Q. Que acontecerá com os dados da minha criança?

A informação que fornecer no Termo de Consentimento está sujeita a confidencialidade e proteções de privacidade estritas contidas na legislação de NSW e na legislação Federal (veja a Declaração de Confidencialidade aqui incluída). A informação será anotada num registo de imunização da NSW Health e depois carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR) para que possa ser ligada à atual história de imunização da sua criança, e consultada no MyGov.

### Q. Onde posso encontrar mais informação sobre a imunização na escola?

Mais informação está disponível:

- visitando o sítio web do NSW Health, na página [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- contactando o seu serviço de saúde local através do 1300 066 055

### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

### Que fazer após a vacinação

- Guarde este formulário, pois lhe poderá ser pedido apresentar esta informação no futuro.
- A informação sobre as vacinas da sua criança será automaticamente carregada no Registo Australiano de Imunização (AIR). Informe o seu médico de clínica geral (GP) da data da vacinação.

Se a sua criança tiver uma reação que o/a preocupe, por favor contate o seu médico de clínica geral.

### Que fazer em caso de uma reação local, no local da injeção

- Coloque um pano húmido frio no local da injeção para aliviar o desconforto.
- Dê paracetamol para aliviar a dor.
- Dê de beber líquidos extra

# Consentimento para Vacinação contra a Poliomielite

A preencher por um dos Pais/Tutor Legal.

Por favor preencha em letras **MAIÚSCULA** usando uma caneta **preta** ou **azul**.

## 1. Dados do/a Aluno/a

Apelido/s

Nome/s Próprio/s

Data de Nascimento

Sexo

Classe/Ano

/ / **2 0**     M     F     Indeterminado/  
Intersexo/  
Não especificado

Nome da Escola

Número de Medicare

Número adjacente ao nome  
da sua criança no cartão de  
Medicare

## 2. Estatuto Indígena

Não     Sim, Aborígene     Sim, Ilhéu do Estreito de Torres     Sim, Aborígene e Ilhéu do Estreito de Torres

## 3. Os seus dados - Pai/ Mãe ou Tutor legal

Li e entendi a informação fornecida relativa aos benefícios e possíveis efeitos secundários da vacina contra a Poliomielite.

Consinto que a minha criança, acima mencionada, receba um tratamento de 2 doses da vacina contra a Poliomielite.

Declaro que, tanto quanto sei, a minha criança:

1. Não teve uma reação anafilática após qualquer vacina.
2. Não tem uma sensibilidade anafilática a qualquer das componentes da vacina listadas na ficha de Informação para si e para a sua criança.
3. Não está grávida.

Nome do Pai/Mãe/Tutor Legal (por exemplo, JOHN SMITH)

Endereço Residencial (por exemplo, 5 SMITH LANE)

Subúrbio

Código Postal

Número de telemóvel/celular

Melhor número de telefone alternativo  
(inclua o código da área, por exemplo, 02)

Assinatura do Pai/Mãe/Tutor Legal

Data

/ / **2 0**

# Registo de Vacinação contra a Poliomielite

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina **DOSE 1**

Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data

x / 2 0

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina **DOSE 2**

Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data

x / 2 0

### Notas do/a enfermeiro/a

Razões para não vacinação

- Ausente
- Recusada
- Indisposta
- Falta de assinatura
- Consentimento retirado
- Outra

# Pai/Mãe/Tutor

## Registo de Vacinação contra a Poliomielite

DOSE 1

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina

Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data

x / 2 0

## Registo de Vacinação contra a Poliomielite

DOSE 2

 A preencher por um dos Pais/Tutor Legal

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

## SOMENTE PARA USO OFICIAL

**Braço**  Esquerdo Hora da Vacinação (24 horas) Número de Lote da Vacina

Direito

Assinatura do/a enfermeiro/a Data

x / 2 0

# Declaração de Confidencialidade



## As nossas obrigações

Comprometemo-nos a tratar os seus dados pessoais de acordo com a lei da privacidade.

Esta declaração explica como e por que recolhemos dados pessoais sobre si e sobre a sua criança, como pode ter acesso aos seus e como estes podem ser usados dentro dos serviços de saúde pública de NSW ou divulgados a terceiros. Os seus dados pessoais incluem pormenores pessoais sobre si e sobre a sua criança, e dados de saúde pessoais relativos à imunização da sua criança.

## Recolha

Os dados pessoais são recolhidos de modo a que serviços de imunização adequados sejam fornecidos à sua criança.

Só é recolhida informação relevante e necessária para a imunização da sua criança, e para gerir os serviços de imunização.

Os dados são recolhidos junto a si e à sua criança, quando possível. Os dados poderão ter de ser recolhidos junto da escola da sua criança e de outros profissionais de saúde que tenham tratado a sua criança. Em caso de emergência, os dados poderão também ter de ser recolhidos junto a outro membro da família, amigos,

prestadores de cuidados ou outra pessoa que nos possa ajudar a fornecer os melhores cuidados à sua criança.

## Segurança dos dados recolhidos

Os dados pessoais podem ser guardados de várias maneiras. Mais frequentemente, os dados podem ser guardados sob a forma de registos clínicos em papel, e/ou de registos clínicos em formato eletrónico que formam parte de uma base de dados informatizada segura. Seguimos regras e políticas estritas em relação ao armazenamento seguro dos seus dados pessoais em todos os formatos, de modo a proteger os seus dados contra perda, acesso não autorizado, e uso indevido.

## Uso e divulgação

Os seus dados pessoais ou os da sua criança podem ser usados pelos serviços de saúde pública de NSW, ou divulgados fora dos serviços de saúde, para possibilitar cuidados e tratamentos apropriados que lhe sejam fornecidos. Por exemplo, os seus dados podem ser usados ou divulgados ao seu médico de clínica geral, ao médico de clínica geral da sua criança, a outro serviço de saúde ou hospital a proporcionar tratamento, ao Serviço de Ambulâncias de NSW, a um

especialista para uma referência, ou para testes de patologia. Os dados pessoais podem também ser usados e divulgados para propósitos relacionados com as operações dos serviços de saúde de NSW e o tratamento dos nossos pacientes, incluindo financiamento, planeamento, segurança, e atividades de melhoria de qualidade.

Os dados pessoais devem ser divulgados a agências estaduais e federais para cumprir com leis relativas à notificação de doenças de notificação obrigatória, e para fornecer à Medicare pormenores e estatísticas da imunização.

Poderemos usar os seus dados pessoais para o/a contatar em relação a pesquisas de satisfação de clientes e para monitorar a segurança da vacina. A participação é voluntária e a não participação não afeta os cuidados de saúde fornecidos.

## Acesso à sua informação

Tem o direito a requerer acesso aos seus dados pessoais, e aos da sua criança, por nós retidos. Uma taxa poderá ser cobrada se requerer cópias dos seus dados pessoais ou registos clínicos.

## Mais informações e contatos

Para mais informação sobre como os seus dados pessoais são geridos, por favor consulte o Manual de Privacidade para Informações sobre a Saúde da NSW Health: [www.health.nsw.gov.au/patients/privacy](http://www.health.nsw.gov.au/patients/privacy)

Se tiver quaisquer dúvidas ou uma queixa sobre a privacidade dos seus dados pessoais, por favor contate a unidade local de saúde pública através do 1300 066 055.