

Guia de Medicina Preventiva 2022

Especial Vacinação

Esclareça todas as dúvidas sobre vacinação, nomeadamente sobre a segurança das vacinas, os ingredientes com que são feitas, os seus efeitos secundários e contraindicações.



AdvanceCare
À sua saúde



Introdução

É muito provável que nunca, como nos últimos tempos, se tenha falado tanto sobre vacinas e a sua importância, e o motivo prende-se com o papel fundamental que estas têm tido no combate à pandemia da covid-19. Mas a verdade é que as investigações que permitiram o desenvolvimento da primeira vacina da história (destinada a evitar a varíola) são muito antigas, remontando já ao século XVIII, graças às descobertas do médico e naturalista britânico Edward Jenner, que ficou conhecido como o “pai da Imunologia”. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a vacinação é uma das melhores formas de prevenir doenças, estimando-se que a sua utilização contribua para salvar

entre 2 e 3 milhões de vidas, todos os anos, no mundo inteiro. Mesmo assim, e apesar dos inúmeros e incontestados avanços trazidos pelas vacinas para a saúde pública, há quem tenha ainda algumas dúvidas sobre a sua segurança e eficácia, bem como sobre os eventuais efeitos secundários e contraindicações. São precisamente estas dúvidas que pretendemos esclarecer com este guia, o qual dá também a conhecer o Programa Nacional de Vacinação e as doenças atualmente abrangidas. Um país com acesso gratuito e universal a vacinas é um país com maior possibilidade de controlar doenças, reduzir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida da sua população. Mas, para tal,

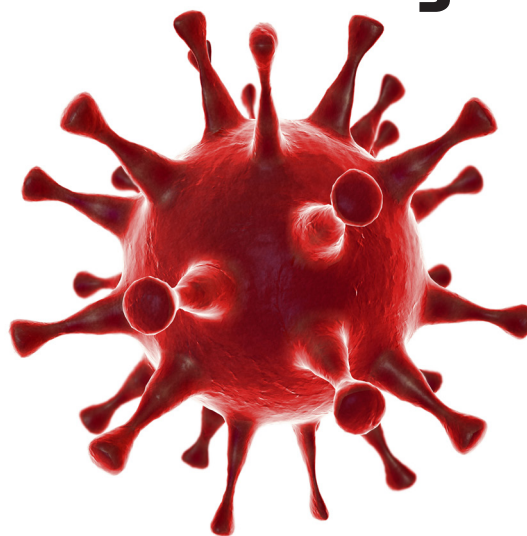
é importante que as pessoas confiem na vacinação e nos seus efeitos benéficos para aumentar esta informação e confiança dedicamos este guia à vacinação.

ÍNDICE

3	Porque é que a vacinação é importante?
4	As vacinas são seguras?
5	Que ingredientes compõem uma vacina?
6	Que tipos de vacinas existem?
7	As vacinas têm efeitos secundários e contraindicações?
8	Que vacinas fazem parte do PNV?
10	Vacina contra a Covid-19 – a ciência em defesa da humanidade
11	Esquema de vacinação em vigor
12	Rastreios – Detetar cedo para tratar mais e melhor

Porque é que a vacinação é importante?

As vacinas contribuem para salvar milhões de vidas anualmente, ao permitirem combater doenças que, de outra maneira, poderiam provocar graves problemas de saúde, incapacidade permanente ou até morte.



Desde que as vacinas foram inventadas e passaram a ser administradas às populações de forma sistematizada, como forma de prevenir doenças, que os seus efeitos têm vindo a ser comprovados por milhões de pessoas de todo o mundo. Graças à vacinação, algumas infeções foram mesmo erradicadas e outras deixaram de constituir um perigo, permitindo reduzir drasticamente, em diversos países, a mortalidade infantil associada a patologias para as quais foi possível desenvolver uma vacina.

Ao contrário do que acontece com os habituais tratamentos usados para combater doenças já existentes, as vacinas são administradas para proteger as populações de patologias graves, as quais podem surgir por ação de vírus ou bactérias. Isto significa que os seus benefícios são apenas notados a longo prazo e é esse facto que faz com que, por vezes, algumas pessoas retirem importância à vacinação, pois não conseguem perceber a relevância de uma ferramenta preventiva tão poderosa num

mundo em que algumas doenças deixaram de constituir uma ameaça – precisamente graças à vacinação. Assim, é importante que se cumpram os esquemas vacinais propostos pelas autoridades de saúde, pois só assim é possível prevenir eficazmente algumas doenças, contribuindo para a proteção da população como um todo.

O que é uma vacina?

Uma vacina é uma substância composta por um ou mais antígenos (ou seja, substâncias estranhas ao organismo) que, ao ser administrada, vai levar o organismo a desenvolver uma resposta protetora específica contra os agentes contidos na vacina. Os antígenos podem ser integrados na vacina inteiros ou fragmentados (por exemplo, apenas partes dos vírus ou bactérias em causa) e podem estar mortos ou atenuados. O objetivo não é provocar qualquer doença, mas antes desencadear uma reação imunitária, ou seja, de defesa, ensinando o sistema imunológico a defender-se da agressão

daqueles microrganismos. Assim, se o organismo voltar a contactar com aquele vírus ou bactéria, saberá defender-se, graças à designada “memória imunológica”.

O exemplo do sarampo

Graças à vacinação, o sarampo – uma doença viral altamente contagiosa, que pode ser grave e até fatal – foi praticamente eliminado em vários países do mundo. Mas nos últimos anos, devido à diminuição das taxas de vacinação, tem vindo a registar-se o seu ressurgimento, o que causa grande preocupação, porque a única proteção contra o sarampo é a vacina. De salientar que a vacina SPR protege de forma eficaz e segura contra o sarampo, a papeira e a rubéola em simultâneo.

As vacinas são seguras?

Sim, as vacinas são seguras, constituindo um dos maiores avanços da medicina moderna. Graças à rigorosa metodologia seguida no seu fabrico, é possível assegurar também a sua qualidade e eficácia.

A maioria das vacinas administradas atualmente já são usadas há décadas e milhões de pessoas – em especial crianças – recebem-nas em segurança todos os dias. Tal acontece porque, para serem aprovadas, passam primeiro por diversos testes muito rigorosos no que diz respeito à sua segurança, qualidade e eficácia, à semelhança do que é feito para os medicamentos em geral. Ou seja, nenhuma vacina é disponibilizada à população sem, antes, ser submetida a várias avaliações ao longo de todo o processo de investigação e desenvolvimento, com vista a garantir que é segura. Esses escrutínios observam-se ao longo das seguintes fases:

Escolha do antígeno

Primeiro, há que escolher o antígeno que deve ser usado para provocar a resposta pretendida do sistema imunitário. Nesta fase, chamada pré-clínica, os testes são realizados em animais, para averiguar a segurança da vacina e a sua capacidade de prevenir a doença em causa.

Fase clínica – três tipos de ensaios

Se a vacina provocar a reação esperada do sistema imunitário, vai ser, de seguida, testada em seres humanos. Esta etapa é sempre composta por três

tipos diferentes de ensaios clínicos, todos com rigorosos protocolos destinados a garantir a segurança, a qualidade e a eficácia:

- **Fase I** – A vacina é administrada a um pequeno grupo de voluntários jovens e adultos saudáveis. Se cumprir os requisitos, passa aos ensaios clínicos da fase seguinte;
- **Fase II** – Centenas de voluntários com as mesmas características que as pessoas a quem a vacina se destina recebem a substância. O objetivo é continuar a avaliar a sua segurança e capacidade de gerar uma resposta do sistema imunitário;
- **Fase III** – A vacina é administrada a um maior número de voluntários do que na fase II e são feitas comparações com um grupo idêntico de pessoas que não levaram a vacina, mas receberam um produto de comparação. Na maior parte das vezes, os estudos realizam-se em vários países, para garantir que os resultados são verificáveis em populações diferentes.

Aprovação pelas entidades reguladoras

Mesmo depois de todos os ensaios clínicos realizados, há ainda necessidade de levar a cabo várias análises de eficácia e segurança para que as vacinas sejam aprovadas

pelas entidades reguladoras e de saúde pública. No caso da União Europeia, cabe à Agência Europeia de Medicamentos autorizar a utilização da vacina, mas a decisão final sobre a sua administração, ou não, é dos responsáveis de cada país.

Monitorização contínua

Para garantir que as vacinas são seguras e eficazes, a sua monitorização continua a ser feita, mesmo após a disponibilização à população. Desta forma, os cientistas conseguem perceber o impacto da vacina e a sua segurança num grupo muito alargado de pessoas, podendo ajustar as políticas de vacinação aos dados do mundo real.



Que ingredientes compõem uma vacina?

Todos os elementos que compõem uma vacina são conhecidos e a sua segurança é previamente testada, de forma a garantir que o objetivo – proteger de doenças – é conseguido.

Antigénio

Este é o principal ingrediente de todas as vacinas, trata-se do componente ativo destinado a gerar uma resposta do sistema imunitário. O antigénio pode ser uma pequena parte do microrganismo causador da doença ou o organismo inteiro numa forma enfraquecida ou inativada. Quando o corpo humano é exposto a um antigénio pela primeira vez, o sistema imunitário leva tempo a responder e a produzir anticorpos específicos para esse antigénio, o que permite que a infeção se instale e a doença avance. Mas se tiver havido um contacto prévio e controlado com esse antigénio através de uma vacina, o sistema imunitário saberá reconhecer a ameaça rapidamente, desencadeando de imediato a resposta adequada.

Estabilizadores

Destinam-se a conferir estabilidade à vacina, impedindo a ocorrência de reações químicas entre os diferentes ingredientes e que estes criem adesão à superfície do frasco.

Adjuvantes

Presentes apenas nalgumas vacinas, são usados para melhorar a resposta imunitária aquando da sua administração, por exemplo, tornando a resposta mais forte, mais rápida e mais prolongada.

Excipientes

É o nome que se dá a todos os componentes inativos da vacina, necessários para que esta seja administrada nas melhores condições e com vista a assegurar a sua qualidade, segurança e eficácia. Entre os excipientes encontram-se os **surfactantes**, destinados a manter os vários componentes da vacina misturados, impedindo que se crie depósito ou aglutinação; os **conservantes**, usados para impedir que a vacina seja contaminada após a abertura do frasco, no caso de o mesmo conter várias doses (as vacinas em unidose não contêm conservantes); ou **diluentes**, utilizados para que a vacina seja diluída no momento que antecede a sua administração.



Segurança a toda a prova

Os componentes que integram as vacinas são alvo de rigorosos estudos e as entidades reguladoras asseguram-se de que os benefícios da sua utilização superam o risco. Além disso, há controlos constantes para haver a certeza de que a quantidade presente daquelas substâncias não ultrapassa os limiares considerados seguros. Sempre que algum elemento é suscetível de provocar uma reação alérgica, por exemplo, tal será referido no folheto informativo que acompanha a vacina.

Que tipos de vacinas existem?

Numa altura em que muito se fala sobre vacinas, importa perceber as diferenças que existem entre os principais tipos de vacinas desenvolvidas e disponibilizadas às populações.

Para a integração do antígeno na vacina, ou seja, da substância estranha ao organismo (por exemplo, um vírus ou bactéria) destinada a provocar neste uma resposta imunitária, há vários métodos que podem ser seguidos:

Vacinas “vivas” atenuadas

A sua elaboração passa pela integração do agente patogénico “vivo”, mas de forma atenuada ou enfraquecida. Assim, é desencadeada a resposta imunitária pretendida, através da administração do agente infeccioso, o qual tem a capacidade de se multiplicar, mas sem provocar a doença. Entre as vacinas que recorrem a este método encontram-se a vacina contra a tuberculose (BCG), rotavírus, varicela ou contra o sarampo, papeira e rubéola (VASPR). É um tipo de vacinas muito eficaz mas nem todas as pessoas as podem fazer (ex. doentes sob quimioterapia).

Vacinas inativadas ou inertes

São vacinas em que o vírus ou bactéria que se pretende combater é usado de forma inativada, ficando incapaz de se multiplicar, mas mantendo a capacidade de estimular o sistema imunitário (é a situação das vacinas contra a hepatite A e tosse convulsa, entre

outras). De salientar que o agente infeccioso em causa pode ser usado inteiro ou apenas partes que o compõem, sendo que, neste último caso, são designadas vacinas de componentes ou subunidades (como as vacinas contra o tétano, difteria, hepatite B ou, mais recentemente, uma das vacinas contra a covid-19, a Nuvaxovid/ Novavax). É frequente serem necessárias várias doses para se obter e/ou manter uma imunidade eficaz.

Vacinas produzidas por recombinação genética

São vacinas produzidas através de modernas técnicas de biologia molecular e engenharia genética. Encontram-se aqui, por exemplo, as vacinas de ácido nucleico, em que é usada apenas uma parte de material genético e não todo o microrganismo. A pandemia de covid-19 fez com que se acelerasse o seu uso na prevenção de infeções (é o caso da tecnologia usada nas vacinas Pfizer-BioNTech e Moderna). Em vez de se basearem no vírus que pretendem combater, estas vacinas recorrem a um ácido nucleico sintético – ADN ou ARN – que vai fornecer instruções ao organismo para que o sistema imunitário aprenda a lutar contra o agente alvo da vacina.

Vacinas de vetor viral

Estas vacinas não incluem o agente patogénico a combater, ou partes suas, mas recorrem à “ajuda” de um vírus inofensivo e incapaz de se replicar, por exemplo. Este é previamente alterado em laboratório de forma a apresentar superficialmente algumas características típicas do microrganismo a combater, desencadeando a resposta esperada do sistema imunitário, ensinando-o a lutar contra eventuais infeções. A vacina contra o ébola ou algumas vacinas contra a covid-19 (Janssen e AstraZeneca) usam esta tecnologia.



As vacinas têm efeitos secundários e contraindicações?

É possível que existam alguns efeitos secundários após a administração de certas vacinas, mas em regra são ligeiros e transitórios. A não vacinação poderá ter consequências bem mais graves.

A administração de vacinas pode causar efeitos secundários, mas a maioria destas reações são leves e não necessitam de qualquer tratamento. As reações mais comuns (quando existem) incluem dor, vermelhidão ou inchaço no local da inoculação, ligeiro aumento da temperatura e dor de cabeça. Algumas vacinas podem causar reações específicas – por exemplo, a vacina contra a tuberculose (BCG) pode provocar uma pequena ferida no sítio da injeção –, mas também é possível que nenhum efeito adverso seja notado.

Só muito raramente se registam efeitos secundários considerados graves, como a anafilaxia, por exemplo, que consiste numa reação alérgica muito intensa, caracterizada por inchaço, urticária, diminuição súbita da pressão arterial, falta de ar, dificuldade em engolir, perda de consciência ou até morte, se a pessoa não for tratada a tempo. Mas esta é uma possibilidade remota e que existe também na toma de qualquer medicamento. Convém ter presente que é muito menor o risco de uma reação destas acontecer do que as consequências das

doenças contra as quais as vacinas protegem.

Quais são as contraindicações?

Existem algumas contraindicações para a administração de vacinas, mas é importante que essa decisão seja avaliada em conjunto com o profissional de saúde. Por exemplo, não se aconselha a administração de qualquer vacina perante um estado de doença aguda (febre igual ou superior a 38°C) e o mesmo acontece caso tenha havido uma reação grave aquando da administração de uma dose prévia de determinada vacina. Algumas vacinas podem ser também desaconselhadas a quem tem alergia grave à gema de ovo (como as vacinas VASPR, VAS e VAR), além de que problemas do foro imunitário podem ser igualmente uma contraindicação para a administração de vacinas vivas.



Mitos que importa desmentir

Algumas pessoas receiam que as vacinas acabem por desencadear a doença que é suposto prevenirem. No entanto, é importante sublinhar que a maioria das vacinas usadas são desenvolvidas a partir de partes do agente infeccioso e não do microrganismo inteiro, logo, são incapazes de provocar a doença. Este risco também é inexistente nas vacinas mais recentes, constituídas por ARN mensageiro, como algumas das vacinas contra a covid-19. Mesmo as vacinas constituídas por vírus “vivos” atenuados são incapazes de causar doença em pessoas com um sistema imunitário saudável e sem outras doenças associadas.

Outros mitos que importa desconstruir prendem-se com a associação das vacinas ao desenvolvimento de autismo ou à síndrome de morte súbita infantil. A Organização Mundial da Saúde garante que não há qualquer ligação, tendo sido efetuados diversos estudos que o garantem. É pois importante vacinar as crianças e os adultos, cumprindo os esquemas vacinais propostos, protegendo-as contra doenças que constituem realmente uma ameaça à sua saúde.

Que vacinas fazem parte do PNV?

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) garante que todas as pessoas, em Portugal, têm direito a aceder gratuitamente ao conjunto de vacinas que as autoridades de saúde consideram importantes para proteger a população de doenças infecciosas.

São várias as doenças contra as quais o PNV oferece proteção, sendo que este programa está continuamente a ser atualizado, com vista a incluir mais vacinas ou a alargar as mesmas a outros grupos populacionais. O objetivo é que a pessoa vacinada fique imune à doença ou, nos casos em que isso não é possível, que tenha uma forma mais ligeira da mesma se contactar com o agente infeccioso que a provoca. Já ao nível da população, pretende-se com o PNV eliminar, controlar ou minimizar o impacto da doença na comunidade, sendo que, para tal, é necessário que a percentagem de pessoas vacinadas seja a maior possível. De seguida, apresentamos as doenças para as quais o PNV inclui vacina. Entre parênteses identificámos a designação habitual de cada vacina:

Hepatite B (VHB)

Doença provocada pelo vírus da hepatite B, é uma das mais frequentes do mundo. Estima-se que 350 milhões de pessoas sejam portadoras crónicas do vírus, as quais podem desenvolver doenças hepáticas graves, como cirrose e cancro do fígado. O vírus transmite-se através do contacto

com o sangue e fluidos corporais de uma pessoa infetada.

Doença invasiva por *Haemophilus influenzae b* (Hib)

A bactéria *Haemophilus influenzae b* começa por provocar infeções respiratórias, mas que se podem espalhar a outras partes do corpo, provocando doenças com complicações graves, como pneumonia, otite, pericardite, inflamação das articulações, etc. A transmissão ocorre pelo contacto com pessoas infetadas, já que a bactéria se espalha através de gotículas.

Difteria (D)

Infeção das vias respiratórias superiores causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. É contagiosa e pode ser fatal, podendo afetar também a pele. A infeção é transmitida por via aérea através da tosse e espirros de uma pessoa infetada.

Tétano (T)

Infeção causada pela toxina bacteriológica *Clostridium tetani*, que vive no solo e nos intestinos dos seres humanos e outros animais. Afeta o sistema nervoso central controlando a atividade muscular e originando espasmos

musculares graves. Se afetar os músculos da garganta ou da parede torácica, pode provocar dificuldades respiratórias e, até, asfixia. Nem a doença nem a vacina conferem imunidade duradoura, por isso, são necessários reforços da vacina ao longo da vida. Tal é importante, pois a bactéria está presente no meio ambiente e todas as pessoas estão expostas, não havendo imunidade de grupo.



Um programa universal

O PNV tem caráter universal, o que significa que se destina a todas as pessoas, sem exceção, que se apresentem numa qualquer unidade funcional do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com o objetivo de serem vacinadas. Mesmo que estejam inscritas noutra unidade ou ainda não estejam sequer registadas no Registo Nacional de Utentes ou no SNS, têm direito às vacinas do PNV.

Tosse convulsa (Pa)

Doença muito contagiosa, resultante de infeção pela bactéria *Bordetella pertussis*. Afeta a traqueia e os brônquios e origina acessos de tosse violentos. Transmite-se por via aérea, através das gotículas libertadas pela tosse ou espirros.

Poliomielite (VIP)

Infeção viral que afeta o sistema nervoso, podendo manifestar-se de forma ligeira ou muito grave. A paralisia é uma possível consequência. É causada pelo poliovírus, transmitido pelo contacto com fezes de uma pessoa infetada, pela comida ou pela água contaminada. Graças aos programas de vacinação é hoje uma doença rara, mas o esforço para a sua erradicação persiste.

Doença invasiva pneumocócica (Pn13)

Doença provocada pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, que pode causar infeções graves, como pneumonia, bacteremia, septicemia ou meningite. Estas últimas são doenças normalmente muito graves, que podem levar à morte. A bactéria é transmitida quando as pessoas infetadas tosse ou espirram.

Doença invasiva meningocócica (Men B e Men C)

A causa da infeção é a bactéria *Neisseria meningitidis*, cuja disseminação pode desencadear quadros de septicemia ou meningite, doenças potencialmente fatais ou que podem deixar sequelas. A transmissão acontece através de tosse, espirros, beijos e contacto próximo com portadores da bactéria, os quais podem ser assintomáticos.

Sarampo (S)

Doença viral e altamente contagiosa, causa erupção cutânea (manchas vermelhas) e

febre. Na maior parte das vezes, tem uma evolução benigna, mas nalguns casos é grave e pode mesmo ser fatal. Transmite-se por contacto direto com gotículas infecciosas ou por propagação no ar. As pessoas não vacinadas e que nunca tiveram sarampo têm uma elevada probabilidade de contrair a doença se forem expostas ao vírus.

Papeira (P)

A papeira ou parotidite é uma doença viral, comum na infância, que provoca o inchaço das glândulas parótidas, localizadas na zona da mandíbula, abaixo de cada ouvido. No caso de adolescentes e homens, pode afetar os testículos e comprometer a fertilidade. É transmissível por via aérea através da tosse e dos espirros das pessoas infetadas.

Rubéola (R)

Doença viral caracterizada por erupções vermelhas na pele e febre ligeira, entre outros sintomas pouco graves. O principal risco verifica-se em caso de contágio de uma grávida no início do período de gestação, já que pode causar graves malformações no feto. Transmite-se por via aérea através da tosse e dos espirros das pessoas infetadas.

Infeções por vírus do papiloma humano (HPV)

Vírus responsável por lesões que podem ser benignas ou malignas, estando na origem de cancro em várias zonas do organismo, nomeadamente, colo do útero, ânus, pénis, vagina e cavidade orofaríngea. A transmissão ocorre por contacto sexual com uma pessoa infetada. O PNV 2020 passou a incluir esta vacina para o sexo masculino, aos 10 anos de idade, sendo que já antes era administrada a raparigas na mesma faixa etária.

Rotavírus (Rota)

A infeção por rotavírus é uma das principais causas de internamento e morte de crianças em todo o mundo, sendo responsável pela maior parte das diarreias nas crianças entre os 6 e os 24 meses. O PNV 2020 passou a incluir esta vacina para crianças de grupos de risco, nomeadamente com doença cardiovascular grave, baixo peso à nascença, entre outras situações.

Porquê vacinar se a doença não existe em Portugal?

Vivemos num mundo em que a globalização é uma realidade e as viagens são prática corrente. Como tal, é impossível garantir que determinado vírus ou bactéria não “viaja” também, provocando surtos de doenças consideradas inexistentes nalguns países. Ao mesmo tempo, todos queremos estar protegidos nas viagens que habitualmente fazemos. Por outro lado, a vacinação individual contribui para a chamada imunidade de grupo, protegendo também os que não podem ser vacinados ou não respondem à vacinação.

Vacina contra a Covid-19 – a ciência em defesa da humanidade

Num processo nunca antes visto, desenvolvido em tempo recorde, a população mundial está a ser protegida da pandemia por vacinas.

Desde que a pandemia de covid-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a 11 de março de 2020, que cientistas do mundo inteiro começaram a trabalhar no desenvolvimento de vacinas como forma de proteger a população das graves consequências do vírus. Na verdade, o processo tinha começado algum tempo antes, porque os coronavírus já eram bem conhecidos e a gravidade dos seus danos também. Perante um vírus que rapidamente se espalhou pelo mundo, a resposta de cientistas, académicos e da indústria farmacêutica não se fez esperar e, ao fim de quase nove meses, começaram a ser conhecidas as primeiras vacinas contra a covid-19. Atualmente, de acordo com a OMS, 24 vacinas estão a ser usadas ou em desenvolvimento, sendo que no espaço da União Europeia são cinco as vacinas autorizadas: Comirnaty (BioNTech-Pfizer), Covid-19 Vaccine Janssen, Spikevax (Moderna), Vaxzevria (AstraZeneca) e Nuvaxovid (Novavax). O alvo de todas é o mesmo: uma proteína que só existe nos coronavírus, incluindo no SARS-CoV-2, designada espícula (*spike*, em inglês). Esta proteína encontra-se na superfície

do vírus e funciona como uma espécie de porta para que este consiga entrar nas células do ser humano, ainda que, sozinha, não cause doença. As vacinas contra a covid-19 baseiam-se nesta espícula, induzindo a produção de anticorpos contra ela, bloqueando-lhe o acesso e impedindo que o vírus infete as células e se multiplique. Apesar de todas as vacinas disponíveis terem sido criadas com base neste alvo, o seu desenvolvimento assentou em tecnologias diferentes: vetor viral, RNA e subunidades (ver página 6). As de vetor viral utilizam um outro vírus modificado (adenovírus) como veículo para levar para o interior das células as instruções genéticas que vão conduzir à produção da espícula, enquanto as vacinas de RNA utilizam material genético do vírus que contém as instruções para fazer a proteína *spike*. Já a vacina de subunidades utiliza fragmentos desta espícula.

Estas vacinas são seguras?

Tal como todas as vacinas hoje disponíveis (ver pág. 4), também as vacinas contra a covid-19 são seguras, tendo em conta que passaram por um rigoroso processo de avaliação em termos de segurança e eficácia antes da sua aprovação e

autorização. Uma das principais dúvidas que surgiram, no início da administração em massa, foi a rapidez com que foram desenvolvidas. A justificação para esta (bem-vinda) celeridade prende-se, desde logo, com o facto de a tecnologia usada resultar de décadas de investigação em diferentes áreas. Por outro lado, alguns laboratórios já se encontravam a testar terapêuticas e estratégias de vacinação contra os coronavírus, além de que, face à emergência mundial, as farmacêuticas avançaram com várias fases de desenvolvimento em simultâneo. Por seu turno, foi possível obter resultados robustos devido à grande participação de voluntários nos ensaios clínicos e as entidades reguladoras foram rápidas na avaliação.



Esquema de vacinação em vigor

O Programa Nacional de Vacinação segue este esquema, em vigor desde outubro de 2020, aqui organizado por idades e respetiva proteção conferida:

IDADE	VACINA E PROTEÇÃO QUE CONFERE
Recém-nascido	VHB – 1.ª dose (hepatite B)
2 meses	VHB – 2.ª dose
	Hib – 1.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)
	DTPa – 1.ª dose (difteria, tétano, tosse convulsa)
	VIP – 1.ª dose (poliomielite)
	Pn13 – 1.ª dose (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)
	MenB – 1.ª dose (<i>Neisseria meningitidis</i> B)
4 meses	Hib – 2.ª dose
	DTPa – 2.ª dose
	VIP – 2.ª dose
	Pn13 – 2.ª dose
	MenB – 2.ª dose
6 meses	VHB – 3.ª dose
	Hib – 3.ª dose
	DTPa – 3.ª dose
	VIP – 3.ª dose
12 meses	VASPR – 1.ª dose (sarampo, parotidite epidémica e rubéola)
	Pn13 – 3.ª dose
	MenB – 3.ª dose
	MenC – Dose única (<i>Neisseria meningitidis</i> C)
18 meses	Hib – 4.ª dose
	DTPa – 4.ª dose
	VIP – 4.ª dose
5 anos	DTPa – 5.ª dose
	VIP – 5.ª dose
	VASPR – 2.ª dose
10 anos	Td – 1.ª dose (tétano e difteria)
	HPV – 1.ª e 2.ª doses (Vírus Papiloma Humano)
25, 45 e 65 anos e posteriormente de 10 em 10 anos	Td – (tétano e difteria)
Grávidas	Tdpa – (tétano, difteria e tosse convulsa) – em doses reduzidas

Rastreios – Detetar cedo para tratar mais e melhor

Muitas doenças não podem ser prevenidas através de vacinas, pelo que importa detetá-las o mais precocemente possível, para que os tratamentos sejam eficazes e menos invasivos. São vários os rastreios que devem ser feitos ao longo da vida, com vista a diagnósticos atempados*.

DO NASCIMENTO AOS 11 ANOS

→ AO NASCER

Teste da fenilcetonúria e das hormonas tiroideias (teste do pezinho) e rastreio auditivo.

→ PRÉ-ESCOLAR

Rastreio visual entre os 0 e os 2 anos e antes da entrada na escola.

→ DURANTE A INFÂNCIA

Vigilância regular do peso, altura e tensão arterial. Visitas regulares ao dentista ou higienista oral. Consultas frequentes com o médico de família ou pediatra (seguir os esquemas propostos).

DOS 12 AOS 19 ANOS

→ GERAL

Vigilância regular do peso, altura e tensão arterial. Rastreio visual regular (aconselhável de dois em dois anos para a generalidade da população e anualmente para pessoas com diabetes, hipertensão arterial, história familiar de doenças visuais ou que foram submetidas a cirurgia ocular).

→ PARA RAPARIGAS

Rastreio de cancro do colo do útero pelo menos três anos após início da atividade sexual (citologia de três em três anos

e citologia com teste de HPV de cinco em cinco anos). Rastreio de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em grupos de risco e jovens sexualmente ativas.

DOS 20 AOS 64 ANOS

→ GERAL

Vigilância anual do peso, altura e tensão arterial. Rastreio visual, rastreio de DST em grupos de risco e rastreio dermatológico (autoexame dermatológico anual e realizado por um dermatologista de cinco em cinco anos). Rastreio de cancro do cólon através de colonoscopia ou colonografia por TAC a partir dos 50 anos. Quando há antecedentes familiares deste cancro, o rastreio começa 10 anos antes da idade em que surgiu o caso mais precoce, mas nunca depois dos 40.

→ PARA MULHERES

Verificação da vacinação e imunidade contra a rubéola e toxoplasmose (recomendado para mulheres em idade fértil ou grávidas). Rastreio de cancro da mama através de autoexame da mama regular, o qual deve ser complementado com um exame clínico anual a partir dos 30 anos. A primeira mamografia pode ser realizada por volta dos 35 anos,

mas, em caso de fatores de risco, a vigilância deve ser determinada pelo médico. A partir dos 50 anos deve efetuar-se mamografia de dois em dois anos, eventualmente complementada por estudo ecográfico. Rastreio de cancro do colo do útero através de citologia de três em três anos a partir dos 21 anos e/ou pelo menos três anos após o início da atividade sexual e citologia com teste de HPV de cinco em cinco anos.

→ PARA HOMENS

Rastreio de cancro da próstata através da determinação de PSA aos homens assintomáticos a partir dos 55 anos (entre os 45 e os 50 em homens com fatores de risco).

A PARTIR DOS 65 ANOS

→ GERAL

Vigilância anual do peso, altura e tensão arterial. Realização de exames auditivos.

→ PARA HOMENS

Rastreio de cancro da próstata de dois em dois anos através da determinação de PSA até aos 70 anos. Posteriormente, os rastreios devem ser apenas feitos por determinação médica.

* Esta informação é meramente indicativa e não exclui a consulta de um médico.



advancecare.pt