

## FOLHETO INFORMATIVO SOBRE VACINAS

# Vacina contra a Gripe (Influenza) (Inativada ou Recombinante): *Tudo o que você precisa saber*

Muitos Folhetos Informativos sobre Vacinas estão disponíveis em espanhol e outros idiomas. Consulte [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

## 1 Por que tomar a vacina?

A gripe (“influenza”) é uma doença contagiosa propagada nos Estados Unidos todos os anos, geralmente entre outubro e maio.

A gripe é causada pelo vírus influenza, sendo transmitida principalmente por meio de tosse, espirros e contato próximo.

Qualquer pessoa pode pegar a gripe. A gripe ataca repentinamente e pode durar vários dias. Os sintomas variam de acordo com a idade, mas podem incluir:

- febre/calafrios
- dor de garganta
- dores musculares
- fadiga
- tosse
- dor de cabeça
- coriza ou congestão nasal

A gripe também pode causar pneumonia e infecções sanguíneas, bem como diarreia e convulsões em crianças. Caso a pessoa tenha um problema de saúde, como problema cardíaco ou pulmonar, a gripe pode piorá-lo.

A gripe é mais perigosa para algumas pessoas, tais como bebês e crianças pequenas, pessoas com mais de 65 anos de idade, mulheres grávidas e pessoas com certos problemas de saúde ou com o sistema imunológico debilitado apresentam maior risco.

Todos os anos **milhares de pessoas nos Estados Unidos morrem de gripe** e muitas outras são hospitalizadas.

**A vacina contra a gripe pode:**

- evitar que você pegue a gripe;
- tornar a gripe menos grave, caso você seja contaminado; e
- impedir que você transmita a gripe para seus familiares e outras pessoas.

## 2 Vacinas inativadas e recombinantes contra a gripe

É recomendável tomar uma dose da vacina contra a gripe todos os anos. Crianças de 6 meses a 8 anos de idade podem precisar de duas doses da vacina no mesmo ano. Todas as outras pessoas precisam somente de uma dose por ano.

Algumas vacinas inativadas contra a gripe contêm uma quantidade muito pequena de um preservativo com base em mercúrio denominado timerosal. As pesquisas demonstraram que o timerosal em vacinas não é nocivo, mas há vacinas contra a gripe disponíveis sem esse preservativo.

A injeção contra a gripe não contém vírus vivos. **Ela não pode causar a gripe.**

Existem muitos vírus da gripe e eles estão em constante mutação. Todos os anos é produzida uma nova vacina para proteger as pessoas contra três ou quatro vírus que tenham mais possibilidade de provocar a doença naquele ano. Mas mesmo quando a vacina não protege exatamente contra esses vírus, ainda pode oferecer alguma proteção.

A vacina contra a gripe não pode evitar:

- gripes que sejam causadas por um vírus não afetado pela vacina, ou
- sintomas parecidos com os da a gripe, mas que não são da gripe.

Após a vacinação, são necessárias cerca de duas semanas para que a proteção se desenvolva e essa proteção dura até um ano.

## 3 Algumas pessoas não devem tomar esta vacina

Informe à pessoa que está administrando a vacina:

- **Se você tem alguma alergia grave e que pode ser fatal.**  
Se você já teve uma reação alérgica com risco de vida após uma dose da vacina contra a gripe ou se tem uma alergia grave a qualquer componente dessa vacina, poderá ser aconselhado a não ser vacinado. A maioria das vacinas contra a gripe, mas não todas, contêm uma pequena quantidade de proteína de ovo.
- **Se você já teve a Síndrome de Guillain-Barré (também denominada GBS).**  
Algumas pessoas com história de GBS não devem tomar esta vacina. Isso deve ser discutido com o seu médico.
- **Se você não estiver se sentindo bem.**  
Normalmente não há nenhum problema em tomar a vacina se você estiver ligeiramente adoentado, mas poderá ser aconselhado a retornar quando estiver se sentindo melhor.



U.S. Department of  
Health and Human Services  
Centers for Disease  
Control and Prevention

## 4 Riscos de uma reação à vacina

Como ocorre com qualquer medicamento, inclusive as vacinas, é possível ocorrer reações. Geralmente elas são leves e desaparecem espontaneamente, mas também são possíveis reações graves.

A maioria das pessoas que tomam a injeção contra a gripe não apresenta nenhum problema.

**Pequenos problemas** que podem ocorrer após a injeção contra a gripe incluem:

- sensibilidade, vermelhidão ou inchaço no local da injeção
- rouquidão
- sensibilidade, vermelhidão ou coceira nos olhos
- tosse
- febre
- dores
- dor de cabeça
- coceira
- fadiga

Se esses problemas ocorrerem, eles normalmente começam logo após a injeção e duram um ou dois dias.

**Problemas mais graves** que podem ocorrer depois de tomar a injeção contra a gripe incluem:

- Pode haver um risco um pouco maior de ocorrência da síndrome de Guillain-Barré (GBS) após tomar a vacina inativada contra a gripe. Esse risco foi estimado em um ou dois casos adicionais em um milhão de pessoas vacinadas. Isso é muito inferior comparado com as complicações graves causadas pela gripe, que podem ser evitadas pela vacinação.
- As crianças pequenas que tomam a injeção contra a gripe e a vacina pneumocócica (PCV13) e/ou a vacina DTaP simultaneamente podem correr um risco ligeiramente maior de convulsões causadas pela febre. Solicite mais informações de seu médico. Informe ao médico se a criança que vai tomar a vacina da gripe já teve convulsões.

**Problemas que podem surgir após a administração de qualquer vacina injetável:**

- As pessoas às vezes desmaiam após um procedimento médico, incluindo a vacinação. Sentar-se ou deitar-se por cerca de 15 minutos pode ajudar a evitar desmaios e lesões provocadas por uma queda. Informe o médico se sentir tonturas ou tiver alterações de visão ou zumbido nos ouvidos.
- Algumas pessoas têm dores fortes no ombro e dificuldade de movimentar o braço no qual foi administrada a injeção. Isso acontece muito raramente.
- Qualquer medicamento pode causar uma reação alérgica grave. Essas reações à uma vacina são muito raras, estimando-se cerca de uma ocorrência em um milhão de doses, e geralmente ocorrem dentro de poucos minutos a algumas horas após a vacinação.

Assim como ocorre com qualquer medicamento, existe uma possibilidade muito remota de a vacina provocar lesões graves ou morte.

A segurança das vacinas está sempre sendo monitorada.

Para obter mais informações, consulte o site

[www.cdc.gov/vaccinesafety/](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/)

Translation provided by Massachusetts Dept. of Public Health

## 5 E se houver uma reação grave?

**O que devo observar?**

- Observe qualquer coisa que possa parecer preocupante, como sinais de reações alérgicas graves, febre muito alta ou alterações comportamentais.

Os sinais de uma reação alérgica grave incluem urticária, inchaço no rosto ou na garganta, dificuldade para respirar, taquicardia, tontura e fraqueza. Esses sintomas em geral manifestam-se entre alguns minutos até algumas horas após a vacinação.

**O que devo fazer?**

- Se pensa tratar-se de uma reação alérgica grave ou outra emergência que não possa esperar, ligue para o 9-1-1 e leve a pessoa para o hospital mais próximo. Caso contrário, ligue para o seu médico.
- As reações devem ser comunicadas ao Sistema de Relatórios de Eventos Adversos Relacionados a Vacinas (VAERS). Esse relatório deve ser preenchido pelo seu médico ou por você mesmo através do site do VAERS em [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) ou pelo telefone **1-800-822-7967**.

*O VAERS não fornece orientações médicas.*

## 6 Programa Nacional de Compensação por Lesões Causadas por Vacinas

O Programa Nacional de Compensação por Lesões Causadas por Vacinas (VICP) é um programa federal criado para compensar as pessoas que possam ter sofrido lesões causadas por certas vacinas.

As pessoas que acreditam ter sofrido lesões causadas por uma vacina podem informar-se sobre o programa e como apresentar uma reclamação ligando para o número **1-800-338-2382** ou consultando o site do VICP em [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). Existe um prazo para apresentar essa reclamação.

## 7 Como posso obter mais informações?

- Pergunte ao seu profissional de saúde. Ele pode lhe fornecer a bula da vacina ou sugerir outras fontes de informações.
- Ligue para o seu departamento de saúde local ou estadual.
- Entre em contato com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC):
  - Ligue para **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** ou
  - Consulte o site do CDC no [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu)

Vaccine Information Statement  
Inactivated Influenza Vaccine

Portuguese

08/07/2015

42 U.S.C. § 300aa-26

Somente para uso em consultório





Martha's Vineyard All-Island Seasonal Flu Clinic  
[*Clínica Sazonal de Imunização contra Gripe das  
Ilhas Martha's Vineyard*]  
Comprovante de vacinação

IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Recebeu a vacina sazonal contra Influenza 2021-2022 em 23 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Provedor

Data: 23 de outubro de 2021

**REGISTRO DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS CONTRA GRIPE**

Preencha as seções 1 e 2 abaixo, bem como o questionário no verso - Por favor providencie uma impressão nítida

**1. Indivíduo a ser vacinado:**

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
SOBRENOME NOME NOME DO MEIO

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Você pesa menos de 59 quilos (130 pounds)?  sim  não

Cidade onde mora: \_\_\_\_\_

Endereço para correspondência: \_\_\_\_\_  
CAIXA POSTAL OU ROTA RURAL CIDADE ESTADO CEP

*Não tenho alergia a ovos de galinha, frango, penas de frango ou pelos; não sou alérgico a timerosal (um conservante à base de mercúrio); não tenho histórico de reações alérgicas graves a vacinas.*

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da pessoa que recebe a vacina ou  
 dos pais/responsáveis legais dessa pessoa, se tiver menos de 18 anos

Data: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO PARA A VACINAÇÃO DE MENORES:**

Li ou recebi explicação sobre a Declaração de Informações sobre a Vacina contra a Influenza 2020-2021 e compreendo os riscos e benefícios. Dou o meu consentimento para que meu filho/minha filha mencionado (a) neste formulário seja vacinado(a) com esta vacina e para que os organizadores da clínica compartilhem essas informações com o prestador de cuidados primários e a escola do meu filho/da minha filha. Pessoas menores de 18 anos não serão vacinadas sem que este consentimento esteja assinado.

Pediatra/Médico(a) do(a) menor: \_\_\_\_\_ Escola do(a) menor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pai/da Mãe/do(a) Responsável Legal

Data: \_\_\_\_\_

**2. Preencha esta seção se você tiver cobertura pelo Medicare Parte B ou outro seguro e assine novamente abaixo.**

Número do Medicare: \_\_\_\_\_ Parte B?  SIM  NÃO

Outro seguro: \_\_\_\_\_ Número da apólice: \_\_\_\_\_

Dou permissão a esta agência e/ou ao Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health) para cobrar, em meu nome, do Medicare Parte B ou de minha outra seguradora pela vacina contra influenza.

\_\_\_\_\_  
 Sua assinatura

Data: \_\_\_\_\_

**Preencha o questionário no verso →**

**Abaixo desta linha somente para uso da Clínica**

Vaccine	Type of Vaccine	Date given mo/da/yr	Dose	Route	Site* RA - LA RT - LT	Vaccine		Information Statement		Vaccine Admin. Initials
						Lot # Exp. Date	Mfr	Date on VIS	Date Given	
Influenza	Flu	10/23/2021	0.5ml	IM				8/6/21 – Eng. 8/7/15 – Port.	10/23/21	

\_\_\_\_\_  
 Signature of Vaccine Administrator

\* Site given: RA = Right Arm, LA = Left Arm, RT = Right Thigh, LT = Left Thigh.

# Questionário de Triagem para Imunização

Para a vacina Influenza inativada

As seguintes perguntas nos ajudarão a determinar se você pode receber a vacina hoje. Responda da melhor forma possível. Se uma pergunta não for clara, peça explicação à equipe de enfermagem.

	Sim	Não	Não sei
<b>1. Perguntas de triagem de COVID-19.</b>			
<b><u>SE RESPONDER SIM A QUALQUER UMA DESTAS PERGUNTAS SOBRE A COVID, VOCÊ NÃO DEVERÁ COMPARECER À CLÍNICA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA GRIPE</u></b>			
◆ Você teve algum dos seguintes sintomas nas últimas 48 horas: febre ou calafrios, tosse, falta de ar ou dificuldade respiratória, fadiga, dores musculares ou corporais, dor de cabeça, nova perda de paladar ou olfato, dor de garganta, congestão ou corrimento nasal, náuseas, vômitos ou diarreia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Nos últimos 14 dias, você esteve em contato próximo (a 2 metros ou menos de distância durante pelo menos 15 minutos) com uma pessoa que teve COVID-19 ou com alguém que tenha sintomas consistentes com COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Você está em isolamento ou em quarentena porque pode ter se exposto a uma pessoa com COVID-19 ou está preocupado(a) que possa estar doente com COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Você está aguardando os resultados de um teste de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
2. Você tem atualmente alguma doença moderada ou grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Doenças leves (como infecções do trato respiratório superior ou diarreia) NÃO são contraindicações para a vacinação. Não recuse a vacinação se uma pessoa estiver tomando antibióticos.</i>			
<hr/>			
3. Já teve alguma reação anafilática ou alérgica a uma dose anterior de vacina contra a Influenza (gripe)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Uma reação anafilática ou alérgica incluiria sintomas como urticária, respiração ofegante ou dificuldade em respirar, colapso circulatório ou choque (sem desmaio) ou uma temperatura <math>\geq 39,4^{\circ}\text{C}</math> (<math>103^{\circ}\text{F}</math>).</i>			
<hr/>			
4. Você já teve uma reação anafilática ou alérgica a:			
◆ Timerosal (um conservante em algumas vacinas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Ovos ou produtos derivados do ovo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Gelatina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Látex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
5. Já teve síndrome de Guillain-Barré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Uma doença que apresenta fraqueza muscular súbita e certa perda de sensibilidade nos dedos das mãos e dos pés.</i>			
<hr/>			

# **All-Island Seasonal Flu Immunization Clinic [*Clínica Sazonal de Imunização contra Gripe das Ilhas Martha's Vineyard*]**

**Sábado, 23 de outubro de 2021  
9h – 12h**

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES: DEVIDO À PANDEMIA, TODAS AS VACINAS SERÃO ADMINISTRADAS AO AR LIVRE .POR ISSO, RECOMENDAMOS QUE AS PESSOAS UTILIZEM O DRIVE-THRU.**

***Esta é a única clínica pública sazonal contra gripe agendada para este ano.  
VACINAS DE ALTA DOSAGEM NÃO ESTARÃO DISPONÍVEIS NESTA CLÍNICA***

**Por favor, preencha os formulários anexados e traga-os para a Clínica de Imunização contra Gripe**

## **Instruções Gerais:**

- ◆ Preencha as Partes 1 e 2 no lado anterior do formulário de administração da vacina.
- ◆ O Medicare Parte B e alguns outros seguros cobrem o custo dessas vacinas e serão cobrados por este serviço. Preencha o seu número do Medicare e/ou outras informações de seguro no formulário. ***Lembre-se de trazer seu cartão do Medicare e/ou de outro seguro para a clínica.***
- ◆ Se ***não*** tiver o Medicare Parte B ou outro seguro, você será imunizado gratuitamente
- ◆ Preencha o questionário de triagem no verso do formulário de administração da vacina
- ◆ Se você precisar de um comprovante de vacinação, preencha-o e traga o comprovante para assinatura
- ◆ Para sua informação, segue em anexo uma ficha de informações sobre a vacina contra a influenza.
- ◆ Traga somente o formulário administração da vacina / questionário de triagem no dia de funcionamento da clínica
- ◆ Use uma blusa de manga curta para vir à clínica.

***Esta clínica é patrocinada por:*** Martha's Vineyard Boards of Health; Martha's Vineyard Hospital; Island Health Care ***Com apoio de:*** Departamentos de Polícia da Ilha; Serviços Médicos de Emergência da Ilha; Gerentes de Emergência da Ilha; Escolas Públicas de Martha's Vineyard; Condado de Dukes;