

COMITÊ
ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
DA MORTALIDADE
MATERNAL, INFANTIL E FETAL

DE MINAS
GERAIS

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MG - CEPMMIF

Interfaces para Redução da Mortalidade Materna e Infantil

Doenças Imunizáveis

José Geraldo Leite Ribeiro

COMMITTEE
ESTABLISHED
BY THE
ALDERMAN
OF THE
CITY OF
NEW YORK
IN 1892
TO
REVIEW
THE
FINANCIAL
STATEMENT
OF THE
CITY OF
NEW YORK
FOR THE
YEAR
1892

CEPMMIF-MG





Dados são alarmantes

As informações oficiais mostram um quadro preocupante relacionado à incidência de doenças infectocontagiosas por transmissão sexual no País. O número de casos de sífilis tem crescido de forma exponencial. Em 2013, o aumento variou entre 14,8% (Nordeste) e 44,7% (Sul). Entre mulheres grávidas, a detecção da infecção saltou de 1.863, em 2005, para 21.382, em 2013, alta de mais de 1.000%.

Depois de ter subido em anos anteriores, o número de novos casos de aids no Brasil diminuiu em 2014 em relação a 2013. Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2014 houve 39.951 notificações, contra 41.814 em 2013. No entanto, o crescimento da epidemia entre os jovens brasileiros é preocupante.

Entre pessoas com 15 a 24 anos, houve aumento de 36,5% nos últimos 10 anos. Só em 2014, o Ministério registrou 4.669 notificações, o que justifica a necessidade de mais atenção para esta faixa etária.

A situação mostra-se mais crítica quando se comparam os indivíduos nascidos nas décadas de 1960, 1970 e 1980 com a geração atual, nascida a partir de 1990. Há cerca de três vezes mais jovens vivendo com HIV/Aids na geração atual quando comparada às anteriores.

Nas mulheres, 86,8% das notificações de 2012 decorreram de relações heterossexuais. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais e 24,5% por relações homossexuais. Relações bissexuais foram relatadas em 7,7% dos casos.

Os últimos dados do MS sobre hepatites no Brasil são de 2011. De 1999 a 2011 foram notificados 343.853 casos de hepatites (A, B, C, D e E), com média de 40 mil novos casos/ano. Hepatites A e B concentram o maior número de casos. As duas principais vias de transmissão da infecção são o uso de drogas venosas e contato com sangue. Cumpre lembrar que há vacina eficaz para as Hepatites A e B.

Vacinação contra HPV

Adolescentes e pais são alvo de recomendação

Nas consultas médicas com adolescentes a partir de 9 anos, o médico deve verificar a situação vacinal e orientar pacientes, pais ou responsáveis legais a respeito da vacinação contra o HPV – sigla em inglês para papilomavírus humano, principal responsável pelo câncer do colo de útero e verrugas genitais. A orientação consta da Recomendação nº 9/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Para a autarquia, o desenvolvimento e a utilização de vacina contra o HPV podem contribuir para a diminuição da incidência desses tumores.

Segundo o conselheiro José Hiran Gallo, relator da Recomendação, isso estimulará a realização de exames periódicos e, no tempo oportuno, a discussão sobre a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. “A vacinação não previne todos os casos de câncer de colo uterino, tampouco substitui os exames preventivos como

o ‘papanicolau’ ou o uso de preservativos, que evitam outras doenças sexualmente transmissíveis. Isso deve ser enfatizado pelo médico para evitar a falsa sensação de proteção absoluta”, esclareceu o conselheiro.

O pediatra e conselheiro federal pelo estado do Espírito Santo, Celso Murad, também avalia que oferecer informações sobre a prevenção de infecção pelo HPV, durante as consultas médicas, poderá beneficiar milhões de adolescentes. “O médico deve sempre alertar que a vacina é um direito das adolescentes e é um dever dos pais ou dos representantes legais viabilizar sua administração”, comentou.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) também acredita na importância da ação preventiva contra o vírus. “Esta vacina apresenta maior benefício para mulheres sem atividade sexual prévia e há compro-

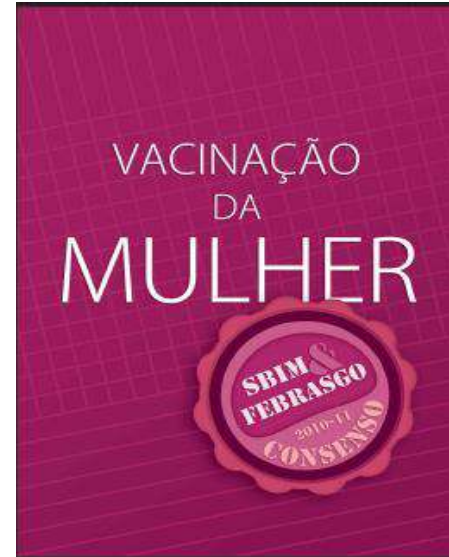
vação da proteção antiviral por um período acima de seis anos, sendo menos eficiente nas que já iniciaram vida sexual e que podem ser portadoras do vírus”, explica Etelvino Trindade, representante da Federação.

Desde março de 2014, o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina que visa proteger contra os quatro tipos mais recorrentes do HPV (6, 11, 16 e 18). Os dois primeiros estão associados a 90% das verrugas genitais e os dois últimos a 70% dos casos de câncer de colo do útero.

O público-alvo reconhecido pelo Ministério são as adolescentes a partir de nove anos que ainda não tiveram início da atividade sexual. De acordo com o órgão, estimativas indicam que, até 2013, foram distribuídas cerca de 175 milhões de doses em todo o mundo. A vacina também é recomendada pelo Conselho Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas da Organização Mundial de Saúde.

www.sbim.org.br

www.febrasgo.org.br



SAÚDE DA MULHER: a mulher pode ser suscetível.


SAÚDE DA CRIANÇA: a mãe imunizada:

- não adoece;
- não transmite a infecção para o feto e a criança;
- impede o contágio durante gravidez e parto;
- transfere maior quantidade de anticorpos;
- **SAÚDE DA FAMÍLIA :** é a gestora da saúde.

Calendário Nacional de Vacinação - 2018

IDADE		VACINA	PASSADO VACINAL	CONDUTA
Menores de 10 anos de idade	Ao nascimento	BCG ¹ + Hepatite B ²	-	-
	2 meses	VIP + Rotavírus + Pentavalente ³ + Pneumo 10	-	-
	3 meses	Meningo C Conjugada	-	-
	4 meses	VIP + Rotavírus + Pentavalente ³ + Pneumo 10	-	-
	5 meses	Meningo C Conjugada	-	-
	6 meses	VIP + Pentavalente ³	-	-
	9 meses	Febre Amarela	-	Dose Única
	12 meses	Triviral (SRC) + Pneumo 10 + Meningo C ⁴	-	-
	15 meses	Tetraviral (SRCV) ⁵ + VOP ⁶ + DTP + Hepatite A	-	-
	4 anos	DTP + VOP + Varicela ⁷	-	-
	< 5 anos	Influenza na sazonalidade	-	-
Vacinação entre 10 e 29 anos de idade	9 anos	HPV (meninas)	-	Duas doses
	Hepatite B		Não vacinado	3 doses
			Menos de 3 doses	Completar 3 doses
			3 doses	Considerar vacinado
	Dupla Adulto (dT)		3 ou + de Penta, Tetra, DTP, DTPa ou dT	Reforço, se última dose há mais de 10 anos
			Menos de 3 doses	Completar 3 doses
			Não vacinado ou ignorado	3 doses
	Tríplice Viral		Não vacinado	2 doses
			1 dose	1 dose
			2 doses	Considerar vacinado
	Febre Amarela		Não vacinado	1 dose
			1 dose ou mais	Considerar vacinado
	9 - 14 anos	Vacina HPV Quadrivalente	Meninas	2 doses
	11 - 14 anos		Meninos	2 doses
Vacinação entre 30 e 59 anos de idade	11 - 14 anos	Meningo C Conjugada	-	1 dose
	Hepatite B		Não vacinado	3 doses
			Menos de 3 doses	Completar 3 doses
			3 doses	Considerar vacinado
	Dupla Adulto (dT)		3 ou + de toxóide tetânico	Reforço, se última dose há mais de 10 anos
			Menos de 3 doses	Completar 3 doses
			Não vacinado ou ignorado	3 doses
	Tríplice Viral		Não vacinado	1 dose (até 49 anos de idade)
			1 dose	Considerar vacinado
	Febre Amarela		Não vacinado	1 dose
			1 dose ou mais	Considerar vacinado
Vacinação a partir dos 60 anos de idade	Hepatite B		Não vacinado	3 doses
			Menos de 3 doses	Completar 3 doses
			3 doses	Considerar vacinado
	Dupla Adulto (dT)		3 doses ou mais de toxóide tetânico	Reforço, se última dose há mais de 10 anos
			Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	Febre Amarela ⁸		Não vacinado	1 dose
			1 dose ou mais	Considerar vacinado
	Pneumo 23		-	Vacinar acamados e residentes em ambientes coletivos
	Influenza		-	Vacinar na sazonalidade

2. Vacinação entre 10 e 29 Anos de Idade - SUS

Vacina	Passado Vacinal	Conduta
 Hepatite B	Não vacinado	3 doses
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	3 doses	Considerar vacinado
Dupla Adulto (dT)	3 ou + de toxóide tetânico	Reforço, se última dose mais de 10 anos
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	Não vacinado ou ignorado	3 doses
Tríplice Viral	Nenhuma	2 doses
	1 dose	1 dose
	2 doses	Considerar vacinado
Febre Amarela	Zero 1 dose	Uma dose. Vacinado
Meningo C Conjugada	Zero após 10 anos	Uma dose*
Vacina HPV Quadrivalente**		2 doses

*Em 2018 aos 11 ou 12 anos.

**HPV:

Meninas: A partir de 9 anos; após 15 anos apenas segunda dose se fez primeira antes.

Meninos: Em 2018: 11 a 14 anos.

HEPATITE B: transmissão vertical

.Mais de 90% dos infectados no período neonatal se tornam portadores crônicos


- . Cerca de 25% vão apresentar carcinoma ou cirrose**

.Maior risco de transmissão em portadoras HbeAg +

.Transmissão em geral no parto; intra-uterina < 2%

.Tratamento aguda não há; da crônica mais difícil na vertical.

2. Vacinação entre 10 e 29 Anos de Idade - SUS

Vacina	Passado Vacinal	Conduta
Hepatite B 	Não vacinado	3 doses
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	3 doses	Considerar vacinado
Dupla Adulto (dT)	3 ou + de toxóide tetânico	Reforço, se última dose mais de 10 anos
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	Não vacinado ou ignorado	3 doses
Tríplice Viral	Nenhuma	2 doses
	1 dose	1 dose
	2 doses	Considerar vacinado
Febre Amarela	Zero 1 dose	Uma dose. Vacinado
Meningo C Conjugada	Zero após 10 anos	Uma dose*
Vacina HPV Quadrivalente**		2 doses

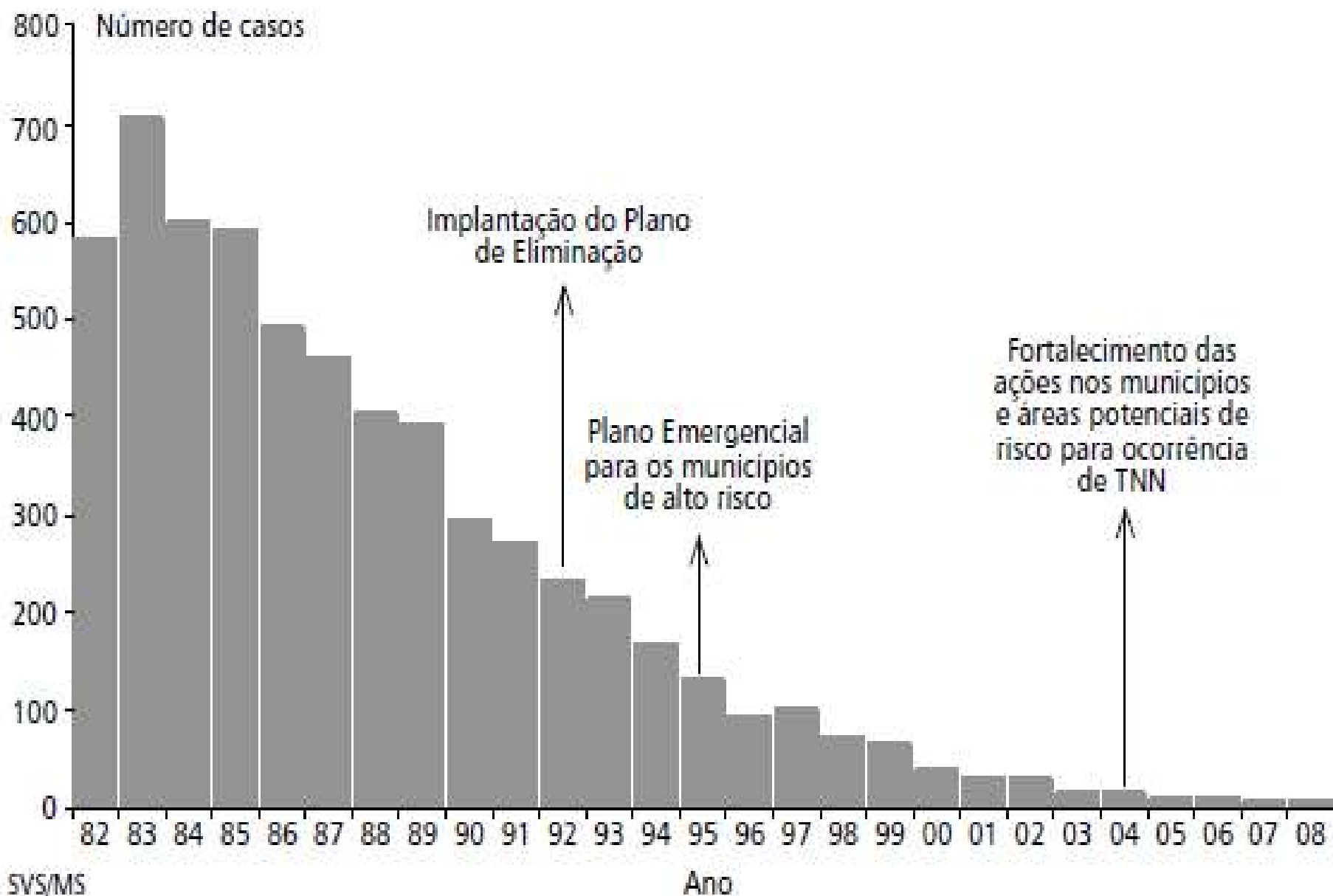
*Em 2018 aos 11 ou 12 anos.

**HPV:

Meninas: A partir de 9 anos; após 15 anos apenas segunda dose se fez primeira antes.

Meninos: Em 2018: 11 a 14 anos.

Gráfico 1. Casos confirmados de Tétano Neonatal. Brasil, 1982 a 2008



Resultados e discussão


TÉTANO NEONATAL - DISTRIBUIÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS , MINAS GERAIS, 1982-2008

NÚMERO DE CASOS



FONTE: MS/SVS SINAN a partir de 1982.

2. Vacinação entre 10 e 29 Anos de Idade - SUS

Vacina	Passado Vacinal	Conduta
Hepatite B	Não vacinado	3 doses
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	3 doses	Considerar vacinado
Dupla Adulto (dT) 	3 ou + de toxóide tetânico	Reforço, se última dose mais de 10 anos
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	Não vacinado ou ignorado	3 doses
Tríplice Viral	Nenhuma	2 doses
	1 dose	1 dose
	2 doses	Considerar vacinado
Febre Amarela	Zero 1 dose	Uma dose. Vacinado
Meningo C Conjugada	Zero após 10 anos	Uma dose*
Vacina HPV Quadrivalente**		2 doses

*Em 2018 aos 11 ou 12 anos.

**HPV:

Meninas: A partir de 9 anos; após 15 anos apenas segunda dose se fez primeira antes.

Meninos: Em 2018: 11 a 14 anos.

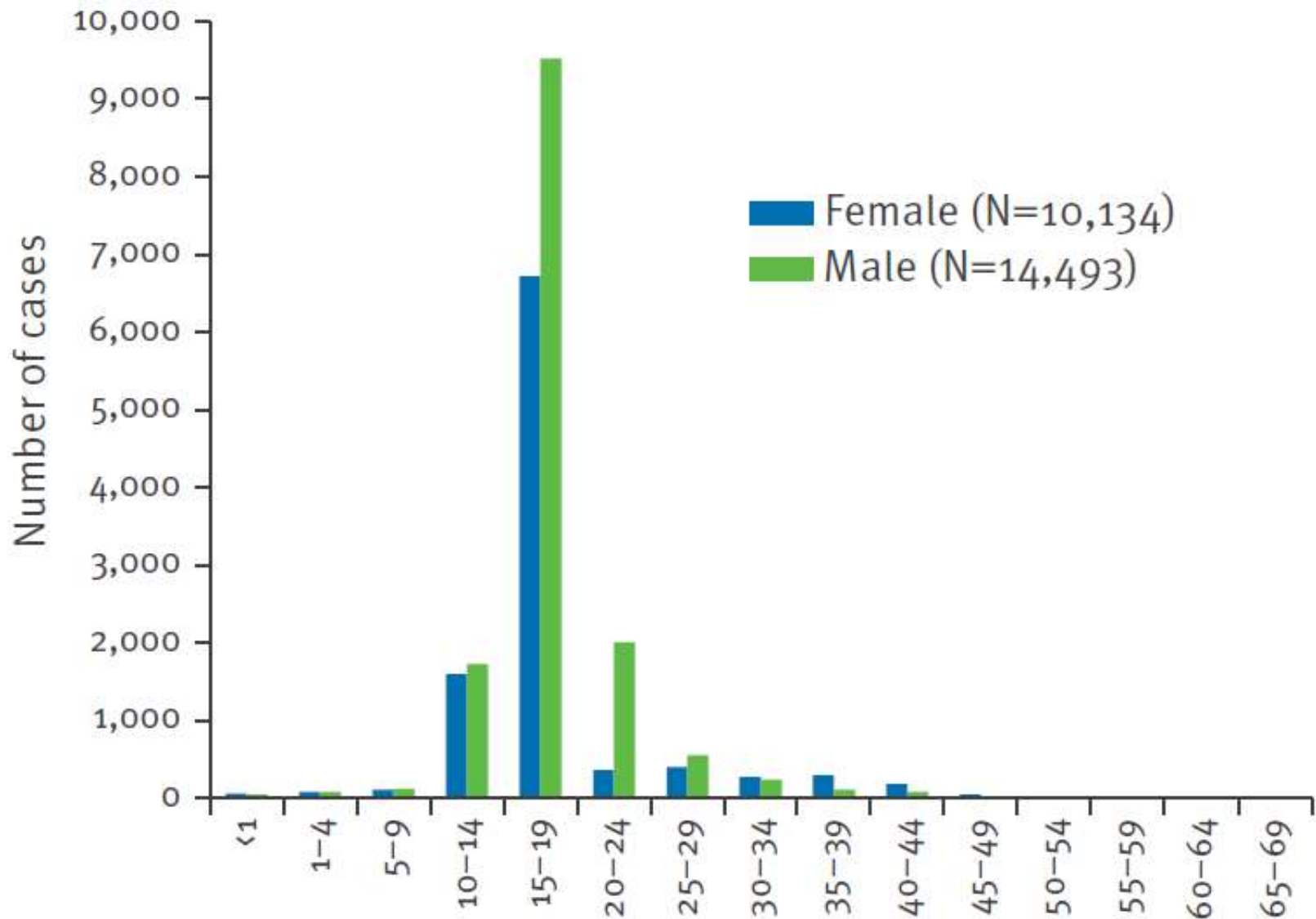


Rubéola Congênita



Rubéola Congênita

B. Rubella outbreak notified cases by age group and sex (N=24,627)



M. Lazar
H. Hübsch

1. Na
2. Na
3. Un
4. Na
5. Wt
6. De
7. Ins
8. Ho
9. Un

Corre

Citation
Lazar M
Epidemiol
Infect
org/10



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA CONJUNTA – SUB. VPS/ e SUB. PAS/ SES-MG

Nº 05/2018

Assunto: Verificação e atualização da situação vacinal nas escolas

Atualização em 18/05/2018

As vacinas são eficazes ferramentas no controle das doenças imunopreveníveis e na redução da morbimortalidade. Estima-se que mais de três milhões de vidas são salvas anualmente no mundo graças a elas. Esse sucesso está diretamente condicionado à qualidade dos imunobiológicos e aos índices de cobertura e homogeneidade vacinal satisfatórios. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) configura-se como estratégia para promover a vacinação de rotina para toda a população, com destaque para a promoção da saúde das crianças e adolescentes. Ampliando o Calendário de Vacinação Nacional, o PNI disponibilizou as vacinas HPV e Meningite C para os adolescentes. Em 2017, publicou-se a Portaria Interministerial Nº 1.055, que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) de forma a reafirmar a importância de verificação e atualização da situação vacinal em âmbito escolar.

2. Vacinação entre 10 e 29 Anos de Idade - SUS

Vacina	Passado Vacinal	Conduta
Hepatite B	Não vacinado	3 doses
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	3 doses	Considerar vacinado
Dupla Adulto (dT)	3 ou + de toxóide tetânico	Reforço, se última dose mais de 10 anos
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	Não vacinado ou ignorado	3 doses
Tríplice Viral	Nenhuma	2 doses
	1 dose	1 dose
	2 doses	Considerar vacinado
Febre Amarela	Zero 1 dose	Uma dose. Vacinado
Meningo C Conjugada	Zero após 10 anos	Uma dose*
Vacina HPV Quadrivalente**		2 doses

*Em 2018 aos 11 ou 12 anos.

**HPV:

Meninas: A partir de 9 anos; após 15 anos apenas segunda dose se fez primeira antes.

Meninos: Em 2018: 11 a 14 anos.

The Early Benefits of Human Papillomavirus Vaccination on Cervical Dysplasia and Anogenital Warts

Leah M. Smith, MSc^a, Erin C. Strumpf, PhD^{a,b}, Jay S. Kaufman, PhD^a, Aisha Lofters, MD, PhD^c, Michael Schwandt, MD, MPH^d, Linda E. Lévesque, BScPhm, PhD^{e,f}

BACKGROUND: Despite widespread promotion of quadrivalent human papillomavirus (qHPV) vaccination for young girls, there is limited information on the vaccine's real-world effectiveness and none on the effectiveness of qHPV vaccination programs. We assessed the impact of the qHPV vaccine and Ontario's grade 8 qHPV vaccination program on cervical dysplasia and anogenital warts (AGW).

METHODS: By using administrative health databases of Ontario, Canada, we identified a population-based retrospective cohort of girls in grade 8 before (2005/2006–2006/2007) and after (2007/2008–2008/2009) program implementation. Vaccine exposure was ascertained in grades 8 to 9 and outcomes in grades 10 to 12. A quasi-experimental approach known as regression discontinuity was used to estimate absolute risk differences (RDs), relative risks (RRs), and 95% confidence intervals (CIs) attributable to vaccination and program eligibility (intention-to-treat analysis).

RESULTS: The cohort comprised 131 781 ineligible and 128 712 eligible girls ($n = 260\,493$). We identified 2436 cases of dysplasia and 400 cases of AGW. Vaccination significantly reduced the incidence of dysplasia by 5.70 per 1000 girls (95% CI -9.91 to -1.50), corresponding to a relative reduction of 44% (RR 0.56; 95% CI 0.36 to 0.87). Program eligibility also had a significant protective effect on dysplasia: RD $-2.32/1000$ (95% CI -4.02 to -0.61); RR 0.79 (95% CI 0.66 to 0.94). Results suggested decreases in AGW attributable to vaccination (RD $-0.83/1000$, 95% CI -2.54 to 0.88 ; RR 0.57, 95% CI 0.20 to 1.58) and program eligibility (RD $-0.34/1000$, 95% CI -1.03 to 0.36 ; RR 0.81, 95% CI 0.52 to 1.25).

CONCLUSIONS: This study provides strong evidence of the early benefits of qHPV vaccination among girls aged 14 to 17 years, offering additional justification for not delaying vaccination.



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors (Review)

Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPL

Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPL.

Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD009069.

DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3.

www.cochranelibrary.com

HPV e Câncer de Orofaringe

- Population-level incidence of HPV-positive cancers increased by 225% while HPV-negative cancers declined by 50%

If trends continue, the annual number of HPV-positive oropharyngeal cancers is expected to surpass the annual number of cervical cancers by the year 2020

JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery | [Original Investigation](#)

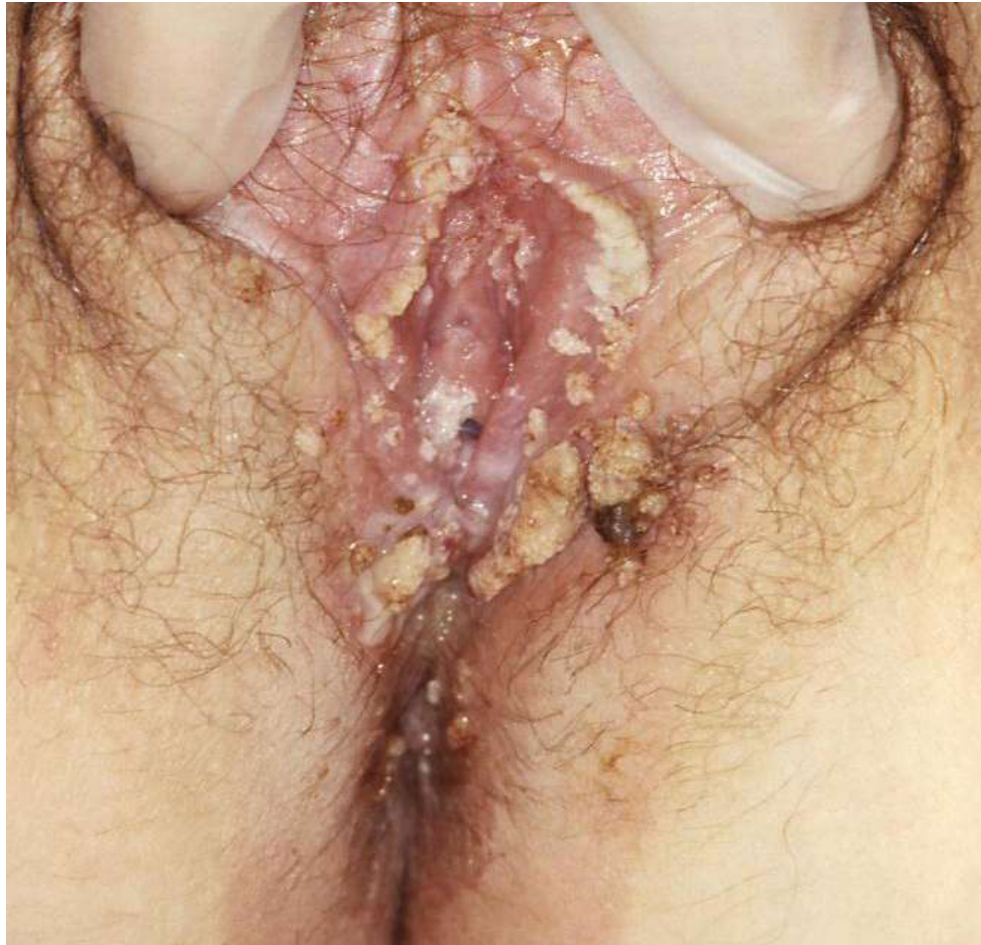
Prevalence of High-Risk Human Papillomavirus in Tonsil Tissue in Healthy Adults and Colocalization in Biofilm of Tonsillar Crypts

Katherine K. S. Rieth, MD; Steven R. Gill, PhD; Abberly A. Lott-Limbach, MD; Mark A. Merkley, MD, PhD; Nathalia Botero, BS; Paul D. Allen, PhD; Matthew C. Miller, MD

IMPORTANCE The pathogenesis of human papillomavirus (HPV)-associated oropharyngeal squamous cell carcinoma is currently an important topic of elucidation. The presence of latent HPV infection in tonsil tissue of healthy adults may provide an explanation for a component of this process and contribute to the understanding of HPV-associated squamous cell carcinoma oncogenesis of the oropharynx.

OBJECTIVE To determine the prevalence of oropharyngeal HPV and to determine the spatial relationship between the virus and crypt biofilm in tonsil tissue.

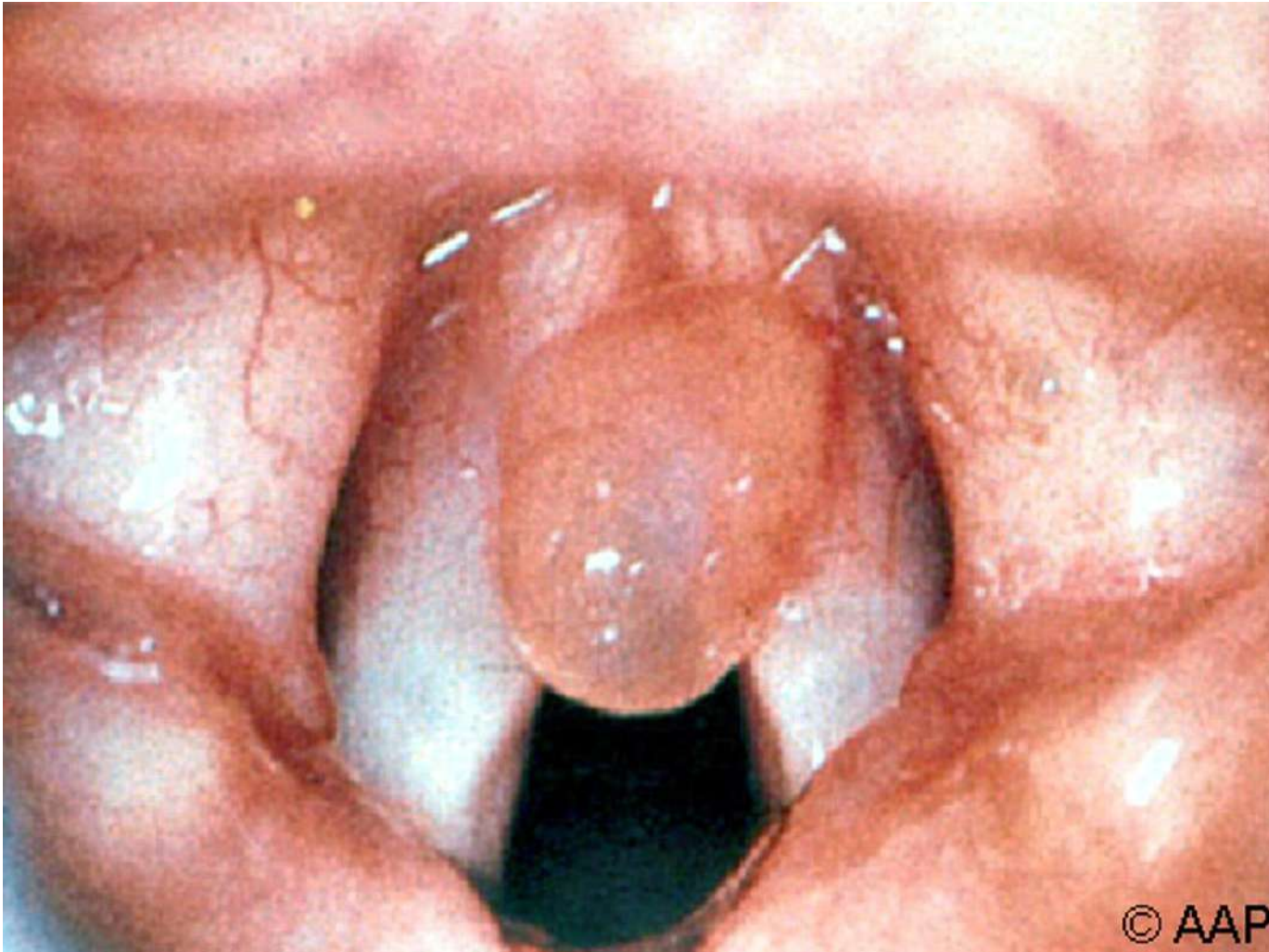
HPV e Verrugas Anogenitais



HPV-6 e 11 causam cerca de 90%³

1. Soper DE. In: Berek JS, ed. *Novak's Gynecology*. 13th ed. Filadélfia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:453–470. 2. Wiley DJ, Douglas J, Beutner K et al. *Clin Infect Dis* 2002;35(suppl 2):S210–S224. 3. Maw RD, Reitano M, Roy M. *Int J STD AIDS* 1998;9:571–578. 4. Kodner CM, Nasraty S. *Am Fam Physician* 2004;70:2335–2342, 2345–2346.

Human Papillomaviruses Figure 3. Laryngeal papillomas may cause hoarseness.



Committee on Infectious Diseases et al. Red Book Online
524-530

HPV-6 e 11 causam cerca de 90%³

Copyright © American Academy of Pediatrics

6. Vacinação de Gestantes

- **Vacina Influenza:** uma dose em toda gestação, qualquer idade gestacional.
- **Vacina dTpa:** uma dose em toda gestação, a partir de 20 semanas de gestação.
- **Vacina Hepatite B:** qualquer idade gestacional. 3 doses no passado: vacinada; Menos de 3 doses: completar 3.

Prioridades

Vacinar o grupo de risco visa diminuir complicações / internações/ óbitos e a disseminação do vírus.

- **Idosos**
- **Doentes crônicos**
- **Imunodeprimidos**
- **Crianças**
- **Gestantes**
- **Etc. ...**

E SEUS CONTATOS

ORIGINAL ARTICLE

N Engl J Med 2008;359:1555-64.

Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants

- **63% de efetividade em Rns para Flu confirmada.**
- **42% de redução de consultas por respiratórias.**
- **35, 8% de redução de doenças febris nas mães.**

Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of

- **maternal influenza immunization in mothers and infants. N Engl J Med. 2002;347:284-7.**

Diagrama de controle dos casos confirmados de Coqueluche. Brasil, 2000 a 2010. Ano de Referência 2011*

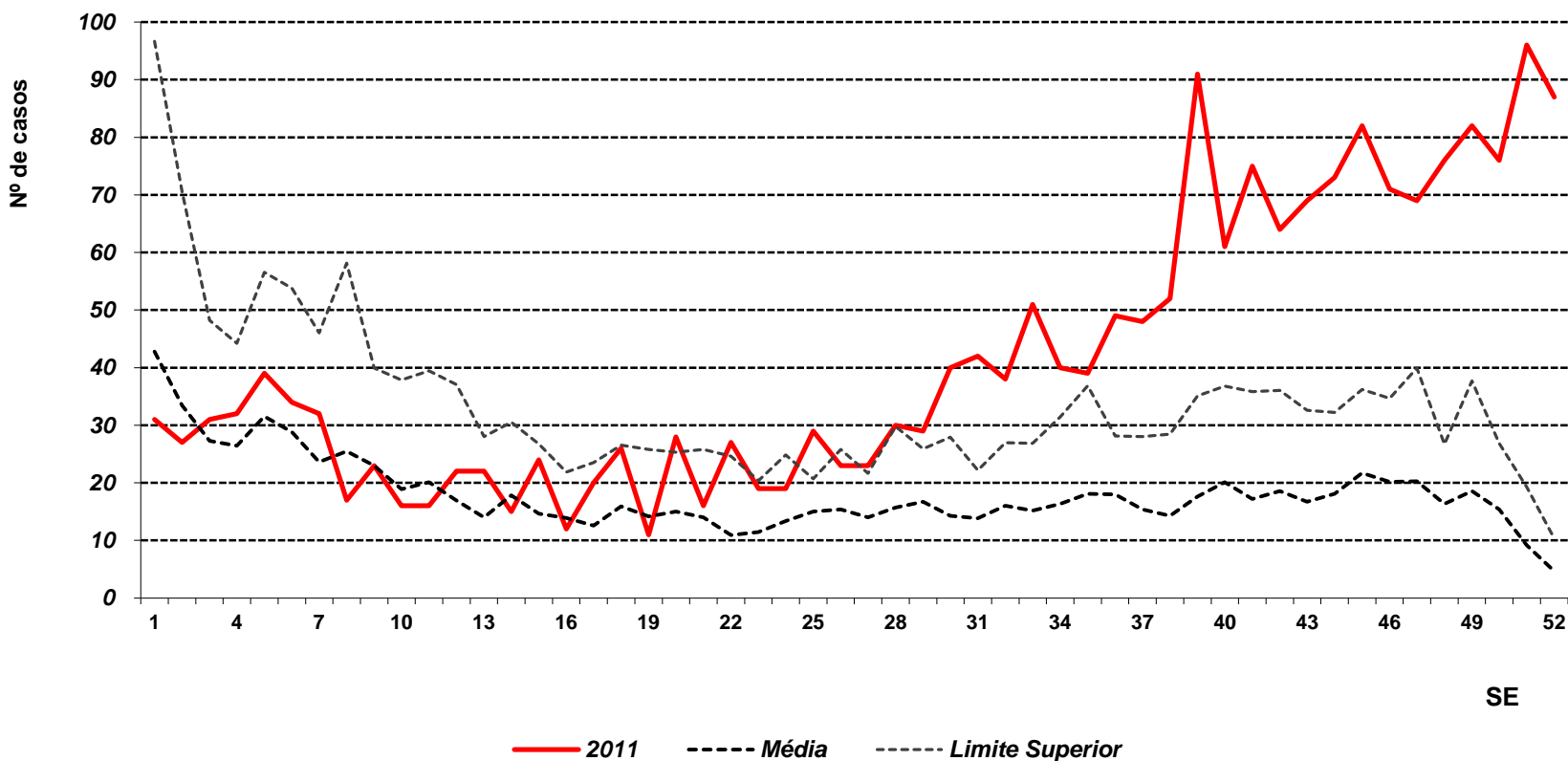
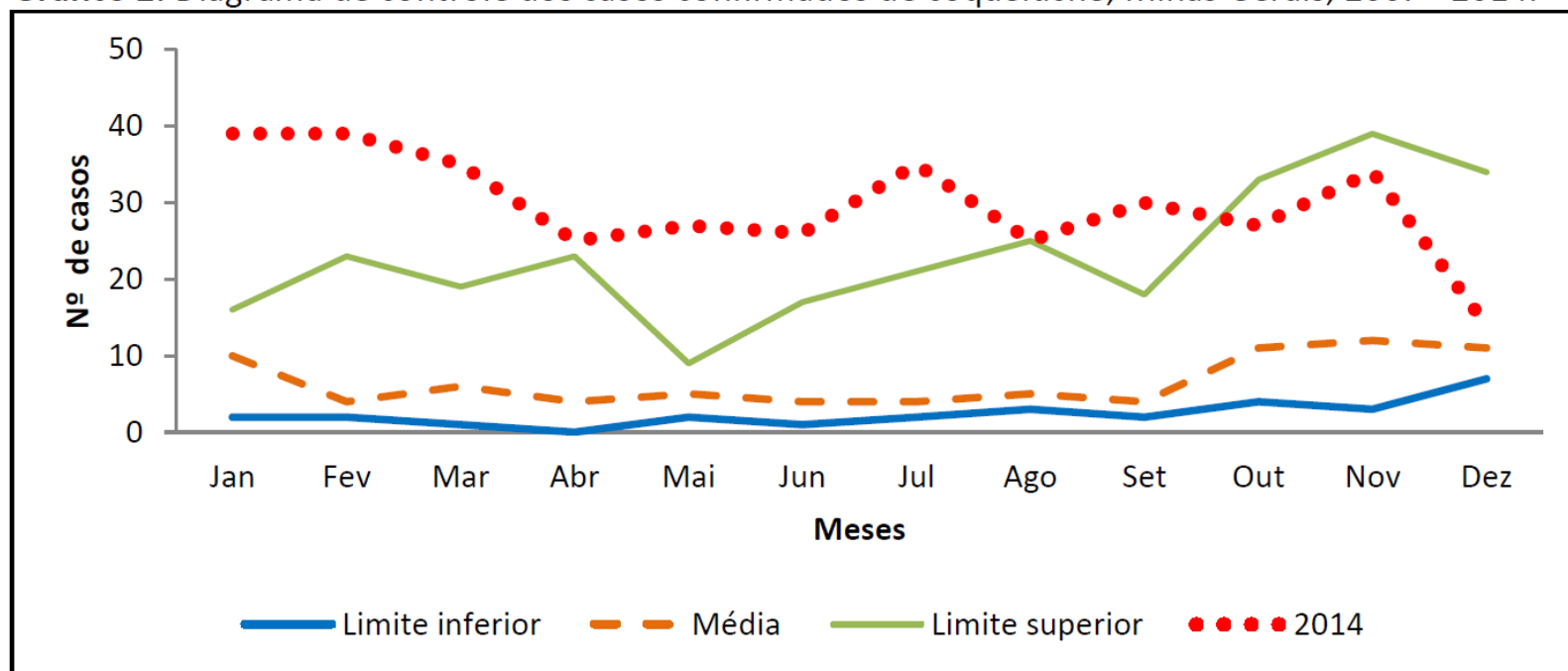
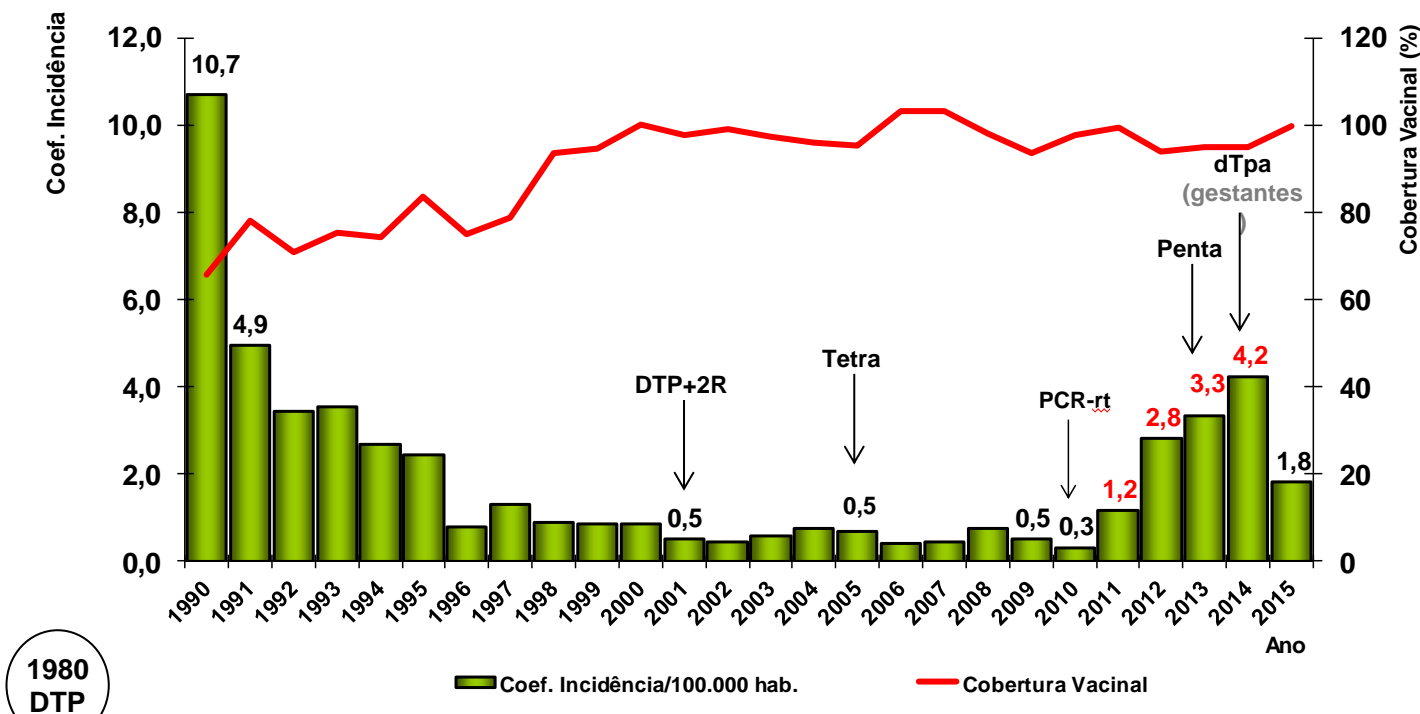


Gráfico 2: Diagrama de controle dos casos confirmados de coqueluche, Minas Gerais, 2007 - 2014.



Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Coeficiente de Incidência por coqueluche e Cobertura Vacinal. Brasil, 1990-2015*

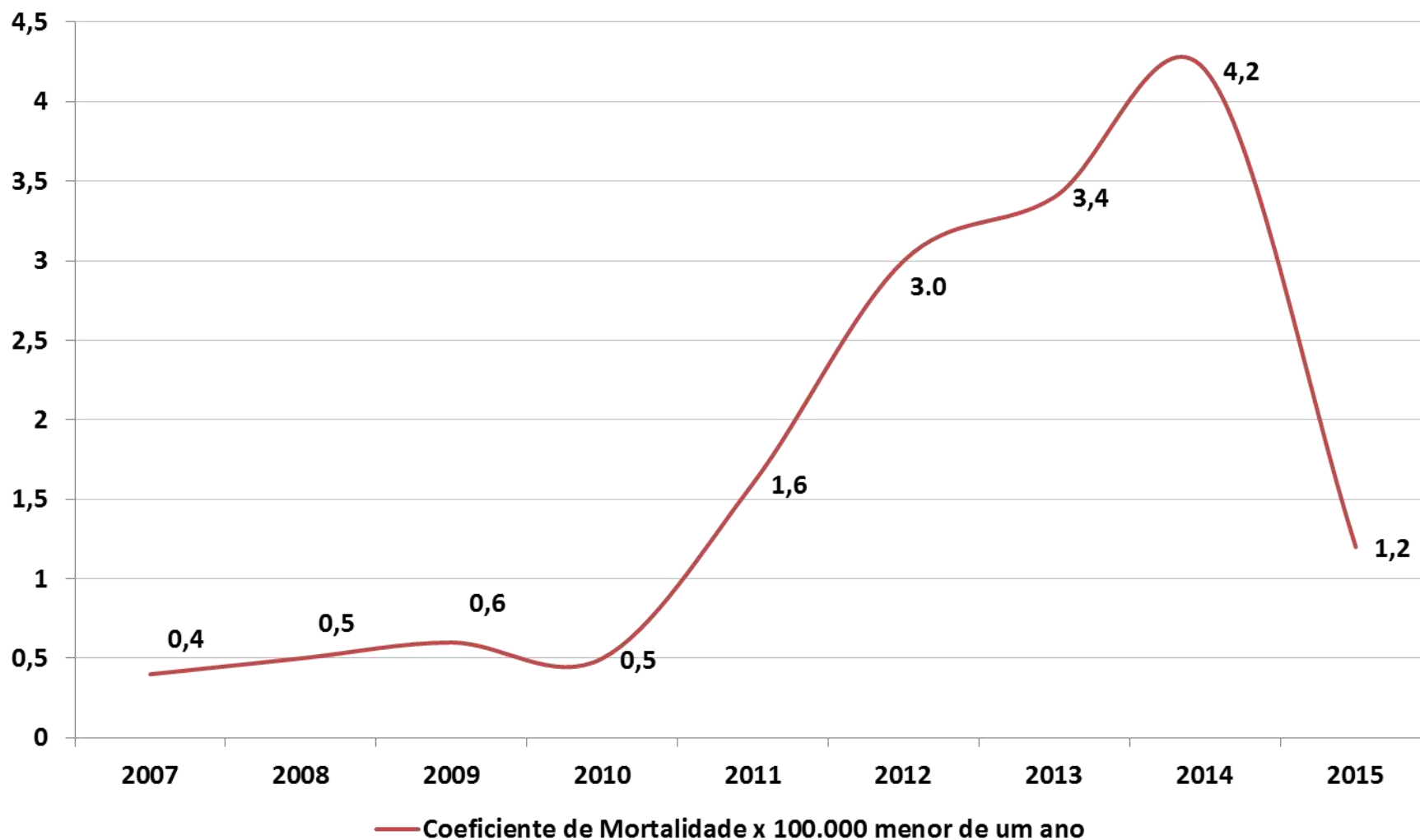


1980
DTP

Fonte: SINAN
* Dados sujeitos a revisão

CI 2016 = 0,7/100 mil Hab.

Coeficiente de Mortalidade por coqueluche em menores de um ano de idade, x 100.000 NV Registrados no SINAN, Brasil 2007 a 2015.



Effect of 10-Valent Pneumococcal Vaccine on Pneumonia among Children, Brazil

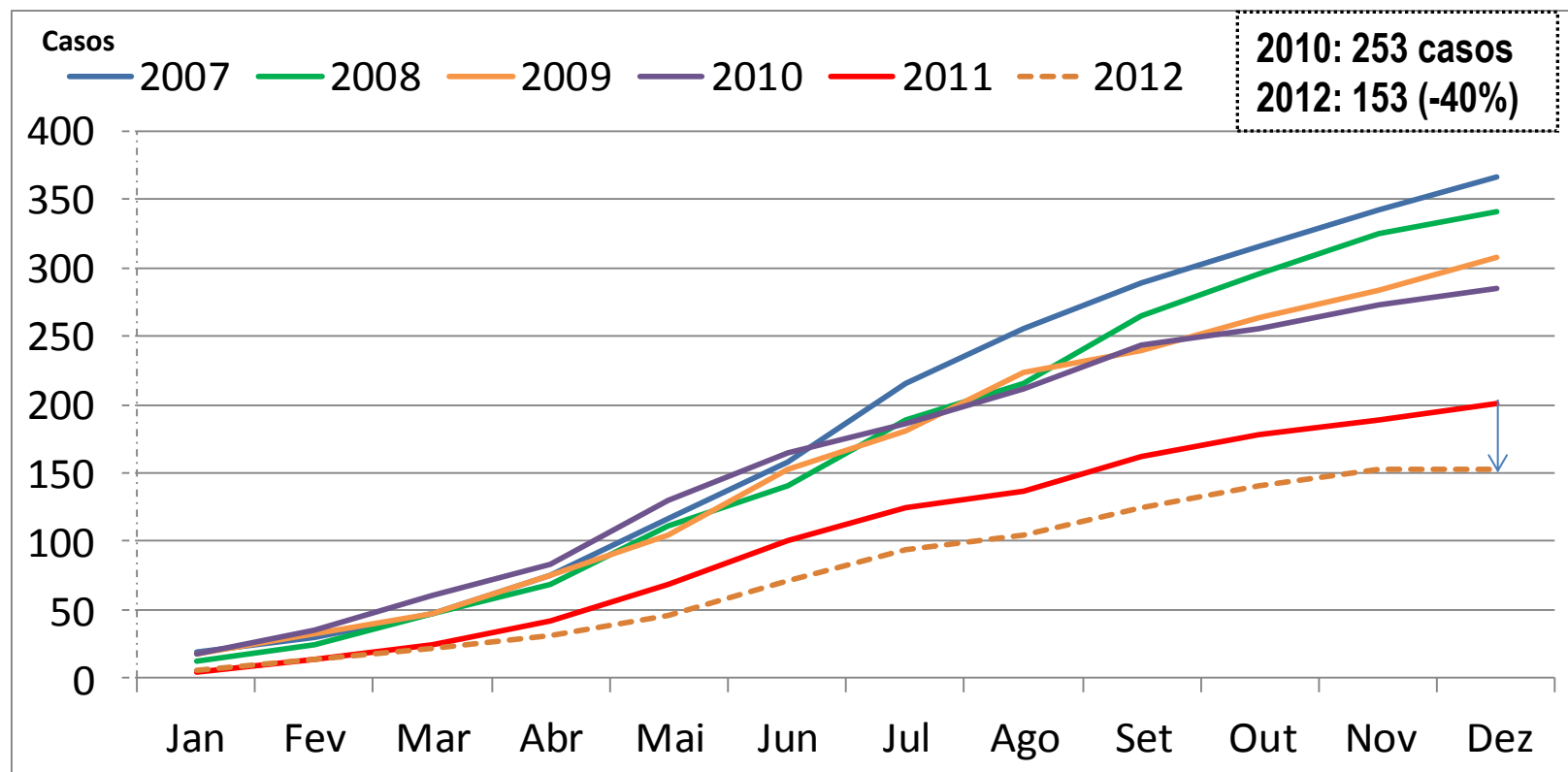
Eliane Terezinha Afonso, Ruth Minamisava, Ana Luiza Bierrenbach, Juan Jose Cortez Escalante, Airlane Pereira Alencar, Carla Magda Domingues, Otaliba Libanio Morais-Neto, Cristiana Maria Toscano, and Ana Lucia Andrade

Table 2. Annual percent change (trend) and percentage change in rates of hospitalization among children 2 months–2 years of age, Brazil, postvaccination period (January 2005– August 2011)

City	Hospitalizations for pneumonia		Hospitalizations for nonrespiratory causes		Difference in	
	% Change (95% CI)	p value	% Change (95% CI)	p value	change	p value
Belo Horizonte	–40.30 (–50.88 to –27.44)	<0.001	–11.61 (–23.48 to 2.10)	0.093	–28.69	0.002
Curitiba	–37.59 (–49.63 to –22.68)	<0.001	–14.27 (–23.94 to –3.38)	0.012	–23.32	0.011
Recife	–49.32 (–61.63 to –33.05)	<0.001	–21.93 (–32.18 to –10.13)	0.001	–27.39	0.007
São Paulo	–13.38 (–26.02 to 1.42)	0.074	–11.60 (–19.31 to –3.15)	0.008	–1.78	0.827
Porto Alegre†	–23.51 (–41.60 to 0.18)	0.052	–21.18 (–31.08 to –9.86)	0.001	–2.33	0.845



Número de casos acumulados de **Meningite por Pneumococo** em < 2 anos por mês de ocorrência. Brasil, 2007 a 2012*



Fonte: SINAN/MS; *Dado preliminar atualizado em: Junho/2013

Mês de Inc. Sintomas

- **Vacina pneumo 10 implantada a partir de março de 2010**



XIX Jornada Nacional de Imunizações SBIm

09 a 12 de agosto de 2017

Hotel Maksoud Plaza | São Paulo - SP

RESULTADOS

No período avaliado, foram registradas 830 internações por varicela; 543 casos ocorrem no período pré-vacinal e 287 no período pós-vacinal, ocorrendo uma redução de 47,1% nas internações ($p < 0,001$).

Pré-Vacinal -
33 meses
543 casos

Pós-Vacinal 33 meses
287 casos

1. Menores de Dez Anos de Idade - SUS

Idade	Vacina
Ao nascimento	BCG ¹ + Hepatite B ²
2 meses	VIP + Rotavírus + Pentavalente ³ + Pneumo 10
3 meses	Meningo C Conjugada
4 meses	VIP + Rotavírus + Pentavalente + Pneumo 10
5 meses	Meningo C Conjugada
6 meses	VIP ⁴ + Pentavalente
9 meses	Febre Amarela
12 meses	Triviral (SRC) + Pneumo 10 + Meningo C ⁴
15 meses	Tetraviral (SRCV) ⁵ + VOPb ⁶ + DTP + Hepatite A
4 anos	DTP + VOPb + Varicela
< 5 anos	Influenza na sazonalidade
9 anos	HPV (meninas): duas doses intervalo de 6 meses.



josegeraldoribeiro@uai.com.br

Obrigado!

