



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 571/2019

Vitória, 11 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED] em favor de  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Colatina – MMo Juiz de Direito Dr. Ewerton Nicoli – sobre: **Vacina Meningocócica ACWY, Vacina Meningocócica B, Vacina Pneumocócica 13 e Broncho-Vaxon® 3,5 mg (lisado bacteriano de *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae ssp. pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae ssp. ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus sanguinis* e *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*).**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo a Inicial e Termo de Informação às fls. 06, a paciente é portadora de imunodeficiência primária e desnutrição energético proteico, apresentando infecções de repetição, com perda ponderal importante. Portanto, necessita fazer uso das vacinas Meningocócica ACWY, Vacina Meningocócica B, Vacina Pneumocócica 13 e do medicamento Broncho-vaxon® 3,5 mg.
2. Às fls. 08, consta laudo médico emitido em **21/08/17** pela alergista Dra. Joseane Chiabai, com relato de paciente com imunodeficiência primária – deficiência do complemento sérico, que facilita infecções causadas por meningococo e pneumococo. O tratamento é paliativo e consiste em orientações gerais e reforço das vacinas. Solicita



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

aplicação das vacinas Meningocócica ACWY, Vacina Meningocócica B, Vacina Pneumocócica 13.

3. Às fls. 09 consta prescrição do medicamento Broncho-vaxon<sup>®</sup> 3.5 mg, e às fls. 10 consta prescrição das vacinas ACWY e Meningo B, datadas de 11/03/19.
4. Às fls. 07 consta documento do Município de Colatina emitido em 01/04/19, informando que as vacinas especiais Meningocócicas ACWY e Meningocócica B não são disponibilizadas pela rede pública de saúde.
5. Às fls. 32 consta cartão de vacina da paciente.
6. Às demais folhas constam encaminhamentos ao otorrinolaringologista (cirurgia), documentos que versam sobre quadro de desnutrição e solicitação de fórmula especial.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.
4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

## **DA PATOLOGIA**

1. As **imunodeficiências primárias (IP)** são doenças genéticas raras, associadas ao desenvolvimento e/ou maturação anormais das células do sistema imunológico e ao consequente aumento da susceptibilidade a infecções. A incidência deste grupo de doenças é estimada em 1/10.000 recém-nascidos vivos (RNs), excluindo-se os casos com deficiência de imunoglobulina A (IgA) assintomática. As IP com predominância de defeitos de anticorpos fazem parte do grupo de IP associadas à presença de defeitos nos linfócitos B (imunidade humoral) e ao consequente prejuízo da produção ou da função de um ou mais tipos de imunoglobulinas; o comprometimento da imunidade celular é



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

mínimo ou ausente, e o prejuízo da produção ou da função das imunoglobulinas não deve ser secundário a outras doenças.

2. A imunodeficiência grave combinada é formada por um grupo heterogêneo de doenças e caracteriza-se pelo baixo número ou ausência de linfócitos T. Um defeito na produção de anticorpos, que pode ser resultante de defeitos intrínsecos dos linfócitos B ou da atividade inadequada das células T, geralmente está presente.

3. A síndrome de fosfoinosítídeo 3-quinase (APDS) ativada é uma imunodeficiência combinada recentemente descrita resultante de mutações de ganho de função em PIK3CD, o gene que codifica a subunidade catalítica de fosfoinosítídeo 3-quinase.

4. APDS é uma imunodeficiência combinada com múltiplas manifestações clínicas, muitas com penetrância incompleta e outras com expressividade variável. A gravidade das complicações em alguns pacientes apoia a consideração do transplante de células-tronco hematopoiéticas para doença grave na infância. Ensaios clínicos de inibidores seletivos de PI3KG oferecem novas perspectivas para o tratamento de APDS.

## **DO TRATAMENTO**

1. O manejo dos pacientes com deficiência de anticorpos inclui tratamento de suporte com antibióticos e medidas de higiene pulmonar para melhora da mobilização de secreções. Infecções individuais devem ser tratadas precocemente com drogas antimicrobianas nas doses plenas, evitando as de amplo espectro. Antibióticos profiláticos não são recomendados a todos os pacientes, pelo risco de infecções fúngicas ou de germes resistentes, podendo ser indicada concomitantemente com a IGH em casos específicos. A IGH tem sido o maior avanço no tratamento destes pacientes, especialmente após o advento de formulações mais seguras quanto ao risco de contágio de hepatites. A decisão sobre o início da reposição de imunoglobulina não deve basear-se somente na concentração sérica exata da IgG, e sim na evidência de que o indivíduo está tendo infecções típicas de IP com predominância de defeitos de anticorpos e de que não



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

é capaz de produzir anticorpos antígeno específicos. Não existem recomendações claras e bem definidas sobre a monitorização e ajuste de doses da IGH nos pacientes com IP com predominância de anticorpos. O presente protocolo reuniu dados procedentes de ensaios clínicos de melhor evidência e informações complementares em livros-texto específicos. Vários artigos de revisão indicam o uso da IGH nas IP com predominância de defeitos de anticorpos.

2. O tratamento da imunodeficiência grave combinada curativo é o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) ou, em alguns casos, a terapia gênica. Quanto mais precocemente o TCTH for realizado, melhor o prognóstico desses pacientes.

3. Em estudo que avaliou o uso de imunoglobulina em pacientes com ADPS concluiu que a reposição de imunoglobulina a longo prazo foi administrada em 87% da coorte, com benefício relatado (redução da infecção) na maioria. Em 3 pacientes com idade entre 14 e 23 anos, a reposição de imunoglobulina foi trocada para profilaxia antibiótica (preferência do paciente).

4. A gravidade das complicações em alguns pacientes apoia a consideração do transplante de células-tronco hematopoiéticas para doença grave na infância. Cinco (9%) pacientes com idades entre 5 e 14 anos foram submetidos a TCTH com condicionamento de intensidade média ou reduzida, com seguimento médio após o TCTH de 4,2 anos (variação de 1 a 14 anos). Três transplantes (doadores não aparentados, um com incompatibilidade alélica de 1A e 1B) tiveram sucesso, com doença mínima do enxerto contra o hospedeiro, restauração do crescimento normal e resolução da infecção e linfoproliferação não neoplásica; quimerismo nesses pacientes variou de 35% a 100%. Um quarto procedimento foi complicado pelo enxerto ruim (25% quimerismo doador), resultando em terapia de imunoglobulina de longo prazo após o transplante.

5. Trinta por cento da coorte foi submetida a pelo menos 1 curso de terapia imunossupressora para doença linfoproliferativa, autoimune ou inflamatória. O rituximabe foi benéfico no tratamento da anemia hemolítica autoimune (n = 8) e da linfoproliferação não neoplásica (n = 5), embora freqüentemente complicada pela



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

linfopenia de células B sustentada. Seis pacientes foram tratados com rapamicina (sirolimus); 5 experimentaram benefício, com diminuição da linfoproliferação não neoplásica ou neoplásica, mas a terapia foi interrompida no quinto paciente por causa dos efeitos colaterais.

6. Sete (13%) pacientes apresentavam linfoma aos 18 meses a 27 anos. Houve 2 casos de linfoma difuso de grandes células B, 1 EBV positivo e 1 EBV negativo. Os pacientes foram relatados como portadores de linfoma de Hodgkin com esclerose nodular clássica, linfoma nodal da zona marginal, e linfoma linfoplasmocitário, cujo status de EBV era desconhecido. Um transtorno linfoproliferativo tipo Hodgkin positivo para EBV foi diagnosticado em uma criança após o transplante renal. Uma criança tinha um linfoma de células grandes anaplásicas cutâneas primárias com T, que regrediu de uma massa de 9 × 6 cm de nódulos tumorais para uma placa eritematosa plana de 5 × 4 cm de diâmetro em 6 semanas de tratamento com rapamicina (sirolimus). Três pacientes morreram de complicações relacionadas ao linfoma, incluindo ambos os pacientes com linfoma associado ao EBV. Nenhuma outra neoplasia maligna foi identificada em nossa coorte até o momento.

## **DO PLEITO**

**Primeiramente cabe esclarecer que nos documentos remetidos a este Núcleo constam prescrições atualizadas somente da Vacina Meningocócica ACWY, Vacina Meningocócica B e do medicamento Broncho-vaxon® 3,5 mg. A Vacina Pneumocócica 13 foi citada apenas no laudo médico emitido em 21/08/17, ou seja, desatualizado.**

1. **Vacina meningocócica B:** segundo a bula, é indicada para auxiliar na proteção de indivíduos a partir de 2 meses a 50 anos de idade contra a doença causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* do grupo B. Esta bactéria pode provocar infecções graves e, às vezes, de ameaça à vida, como a meningite (inflamação da membrana que recobre o



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

cérebro e a medula espinhal) e a sepse (infecção generalizada). A vacina funciona especificamente estimulando o sistema de defesa natural do corpo da pessoa vacinada. Isto resulta na proteção contra esta doença. Estimula a produção de anticorpos que destroem a bactéria *Neisseria meningitidis* do grupo B causadora de doenças como a meningite e a sepse (infecção generalizada).

2. **Vacina meningocócica ACWY (conjugada):** é indicada para imunização ativa de crianças (a partir de 2 anos de idade), adolescentes e adultos com risco de exposição a *Neisseria meningitidis* dos grupos A, C, W-135 e Y, para prevenir doença meningocócica invasiva. A utilização dessa vacina deve estar em conformidade com as recomendações oficiais. Esta vacina protege apenas contra a bactéria meningocócica dos sorogrupos A, C, W-135 e Y. Não protege contra doenças causadas pelas *Neisseria meningitidis* pertencentes a outros sorogrupos ou outras causas de meningite ou sepse (infecção generalizada).
3. **Vacina pneumocócica 13-valente (conjugada)** é indicada para proteção de crianças e adolescentes entre 6 semanas e 17 anos de idade, contra os sorotipos (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F e 23F) da bactéria chamada *Streptococcus pneumoniae*, causadora de doenças pneumocócicas, como meningite (infecção da membrana que recobre o sistema nervoso central), sepse (infecção e falência de múltiplos órgãos), bacteremia (infecção na corrente sanguínea), pneumonia (infecção dos pulmões) e otite média (infecção dos ouvidos).
4. **Broncho-vaxon® 3,5 mg (lisado bacteriano de *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* ssp. *pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* ssp. *ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus sanguinis* e *Moraxella (Branhamella) catarrhali*):** terapia adjuvante em todos os processos infecciosos do trato respiratório. Prevenção de recidivas e da transição para o estado crônico. Especialmente recomendado como terapia auxiliar nos seguintes casos: bronquites aguda e crônica; amigdalite, faringite e laringite; rinite, sinusite e otite; infecções





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

resistentes aos antibióticos convencionais; complicações bacterianas decorrentes de infecções virais do trato respiratório, especialmente na criança e no idoso.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. **Primeiramente cabe esclarecer que nos documentos remetidos a este Núcleo constam prescrições atualizadas somente da Vacina Meningocócica ACWY, Vacina Meningocócica B e do medicamento Broncho-Waxon® 3,5 mg. A Vacina Pneumocócica 13 foi citada apenas no laudo médico emitido em 21/08/17, ou seja, desatualizado.**
2. Apesar de não constar prescrição atualizada, para fins de esclarecimentos informamos que o Ministério da Saúde (MS) incorporou a **vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC-13)** ao Programa Nacional de Imunizações do SUS (PNI/SUS) e será ofertada aos pacientes, com idade superior a 5 anos, que compõem o grupo de risco às doenças pneumocócicas (DPs), como meningite, pneumonia, artrite séptica, sinusite, otite média aguda, conjuntivite, bronquite, entre outras.
3. De acordo com o Relatório de Recomendação da CONITEC, essa vacina apresenta eficácia, principalmente para o grupo de risco gravíssimo que apresenta maior vulnerabilidade, maior risco de adoecer e condições clínicas que, mesmo se houver imunidade de rebanho na população em geral, essa população mais vulnerável não seria beneficiada. A incorporação da vacina para cobrir o grupo gravíssimo de risco apresenta benefícios avaliados como substanciais, visto que esta população é a mais acometida pelas complicações e óbitos por pneumonia. Além disso, os pacientes de risco gravíssimo representam 75% da população de risco, o que já representa uma expansão importante para o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde.
4. Já as **vacinas meningocócica B e meningocócica ACWY** não fazem parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI), não fazendo parte do calendário nacional de vacinação.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

5. A introdução de qualquer vacina ao PNI perpassa por rigorosa análise técnica, pautada por critérios epidemiológicos, imunológicos, socioeconômicos, tecnológicos, legais e a garantia de recursos financeiros, humanos e materiais.
6. O PNI, por meio dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries), oferece aos portadores de doenças crônicas e seus contactantes o acesso a imunização, obedecendo as normas publicadas em manual específico. Os Cries foram criados objetivando facilitar o acesso de usuários portadores de quadros clínicos especiais. Estão contemplados indivíduos que apresentam uma sensibilidade aumentada às doenças ou risco de complicações para si ou para outros.
7. Por se tratar de estrutura direcionada ao atendimento diferencial, os CRIEs contam com produtos imunobiológicos de moderna tecnologia e alto custo que ainda não foram incluídos na rotina do Programa de Imunizações, e que tem a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida à população brasileira.
8. De acordo com dados do Ministério da Saúde, Guia de Vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações, **apenas** as vacinas Varicela (vz), Pneumocócica 10 valente (pnc10), Pneumocócica 23 valente (pn23), Vacina meningocócica c conjugada (mncc), Influenza (inf), Hepatite A (ha) e demais vacinas da rotina do PNI estão indicadas para pacientes com imunodeficiências congênitas – deficiência do complemento, caso da Requerente.
9. Dessa forma, conclui-se que a vacina **Pneumo 13-valente pleiteada** está indicada no caso em questão, ao mesmo tempo em que reforçamos que foi incorporada pelo SUS.
10. Quanto as vacinas **Meningocócica B e ACWY**, após busca na literatura científica, foram verificadas as seguintes evidências:
  - De acordo com artigo da Revista imunizações, publicação da Sociedade Brasileira de Imunizações, as vacinas risco específicas recomendadas na vacinação nas



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

imunodeficiências primárias com deficiência do complemento (imunodeficiência específica: complemento persistente, properdina ou fator B de deficiência) são: pneumocócica e meningocócica. Ademais consta que todas as vacinas de rotina são eficazes e nenhuma vacina é contraindicada. Já de acordo com a Sociedade de Pediatria de São Paulo, na Atualização de Condutas em Pediatria nº 42, há falta de estudos referentes à eficácia e segurança da imunização ativa em crianças imunossuprimidas. Estes indivíduos só podem receber a vacina após conhecimento completo de sua condição clínica e imunológica e após considerar os riscos da infecção natural e da vacinação. E segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria as Recomendações para a vacinação de crianças com Imunodeficiência Primária (IDP) - deficiência complemento são: PNV, Antipneumocócica, Antimeningocócica (A, C, Y, W) e Gripe.

11. Desta feita, com relação às vacinas **Meningocócica B e ACWY** também pleiteadas, apesar de poderem beneficiar a paciente em questão, não foram encontrados estudos que comprovem que as mesmas são consideradas imprescindíveis para pacientes na condição que aflige a requerente do caso em tela.
12. Em relação medicamento **Broncho-waxon® 3,5 mg (lisado bacteriano de *haemophilus influenzae*, *streptococcus pneumoniae*, *klebsiella pneumoniae ssp. pneumoniae*, *klebsiella pneumoniae ssp. ozaenae*, *staphylococcus aureus*, *streptococcus pyogenes*, *streptococcus sanguinis* e *moraxella (branhameila) catarrhali*)**, informamos que não foram identificados substitutos específicos no SUS. No entanto, mesmo para as indicações previstas em bula, esta associação medicamentosa ainda não possui estudos científicos robustos suficientes que comprovem sua eficácia. Assim, entende-se que não é justificada a aquisição desse medicamento pelo serviço público de saúde.
13. Ademais, cabe ressaltar que não foi anexado aos autos laudo médico com informações detalhadas sobre os tratamentos já utilizados previamente, descrevendo os medicamentos utilizados, o período de utilização, a dose empregada e os ajustes



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

posológicos realizados (tentativa de dose máxima terapêutica, por exemplo), bem como se houve insucesso terapêutico ou possíveis efeitos indesejáveis com estes, que pudessem justificar a aquisição de medicamento não padronizado pelo serviço público de saúde. Portanto, diante da ausência dessas informações, bem como considerando principalmente as evidências limitadas sobre a eficácia e segurança deste medicamento prescrito, **este Núcleo entende que não é possível afirmar acerca da imprescindibilidade para a disponibilização do mesmo pelo poder público, para atendimento ao caso em tela.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Guia de Vacinação SBIM para pacientes especiais.** Disponível em: <[http://www.svim.org.br/wp-content/uploads/2013/07/guia-pacientes-especiais\\_calend-vac-2013\\_130610-web.pdf](http://www.svim.org.br/wp-content/uploads/2013/07/guia-pacientes-especiais_calend-vac-2013_130610-web.pdf)>.

Acesso em 11 abril 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Revista imunizações.** Volume 8, número 2, 2015. Disponível em: <<https://svim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-svim-v8-n2-2015.pdf>>. Acesso em 11 abril 2019.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Sociedade de Pediatria de São Paulo. Recomendações - Atualização de Condutas em Pediatria n° 42. Disponível em: <[http://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec\\_42\\_ImunodPrimaria.pdf](http://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec_42_ImunodPrimaria.pdf)>. Acesso em 12 abril 2019.

Vieira M et al. Sociedade Portuguesa de Pediatria. **Vacinas na criança com imunodeficiência**. Acta Pediatr Port 2007;38(2):85-9. Disponível em: <[http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/5/20080417103336\\_Acta\\_Ped\\_Vol\\_38\\_N2\\_AA\\_Vacinas\\_crianca.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/5/20080417103336_Acta_Ped_Vol_38_N2_AA_Vacinas_crianca.pdf)>. Acesso em 12 abril 2019.

VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B. **Bula**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=463492015&pIdAnexo=2406225](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=463492015&pIdAnexo=2406225)>. Acesso em 11 abril 2019.

VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA). Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10548912014&pIdAnexo=2325302](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10548912014&pIdAnexo=2325302). Acesso em 11 abril 2019.

ANDREWS, S.M., et al. **Uma vacina contra a *Neisseria meningitidis* sorogrupo B: lidar com a incerteza**. Rev. Port. Med. Geral Fam. 2014;30:412-4. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n6/v30n6a12.pdf>>. Acesso em 11 abril 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendário de Vacinação da Criança**. Disponível em: <[http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2013/10/crianca\\_calendarios-sbim\\_2013-2014\\_130916.pdf](http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2013/10/crianca_calendarios-sbim_2013-2014_130916.pdf)>. Acesso em 11 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Básico de Vacinação da Criança**. Maio 2014.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/513-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/l1-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/12866-vacinas>>. Acesso em 11 abril 2019.

SÁFADI, Marco Aurélio Palazzi; BARROS, Analíria Pimentel. Vacinas meningocócicas conjugadas: eficácia e novas combinações. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 3(Supl), 2006.

Vacina pneumocócica conjugada 13- valente contra doenças pneumocócicas em pacientes de risco. Relatório de Recomendação da CONITEC. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio\\_Vacina\\_PneumococicaConjugada-13valente\\_CP69\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio_Vacina_PneumococicaConjugada-13valente_CP69_2018.pdf). Acesso em 11 abril 2019.

Incorporação da vacina penumocócica conjugada23. Disponível em:<http://conitec.gov.br/entenda-a-incorporacao-da-vacina-pneumocococa-conjugada-13-valente>. Acesso em 11 abril 2019.