

## Memória da Reunião Ordinária da Comissão de Vigilância em Saúde.

**Data:** 08/07/2025

**Início:** 14h.

**Local** – Auditório C - SMS.

**Conselheira que coordenou a reunião:** Maria Lúcia Gomes

**Relator da Comissões:** Maíra Schmitz de Mattos Moraes

**Relação de presentes:** Relação disponível na Secretaria Executiva do CMS

**Justificativa de Ausência:** Relação disponível na Secretaria Executiva do CMS

### Memória da Reunião:

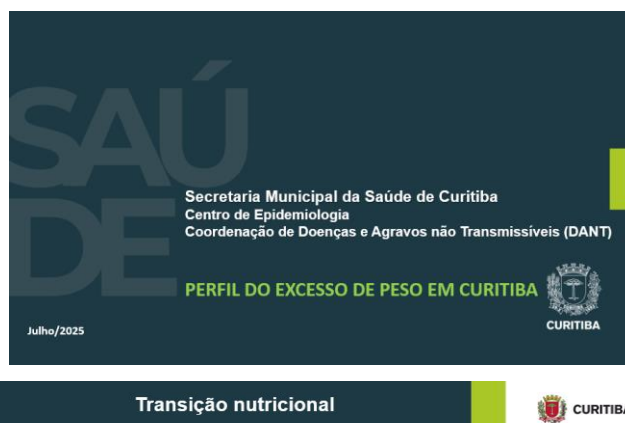
**Conselheira Malu Gomes – Associação de Entidades de Mulheres do Paraná ASSEMPA – Segmento Usuário:** cumprimentou a todos(as) e iniciou a reunião. Explica que irá coordenar, pois o coordenador e vice coordenadora estão de férias. Todos de acordo.

- **1 – Aprovação memória da reunião de junho/2025;**

Aprovada por unanimidade pelas entidades conselheiras.

- **2 – Perfil da Obesidade;**

**Sra. Ângela Lucas de Oliveira - Centro de Epidemiologia Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT):** cumprimentou a todos(as) e iniciou a apresentação do tema em pauta, conforme segue:



A **transição nutricional** refere-se à mudança no perfil nutricional de uma população, caracterizada pela redução da desnutrição e aumento da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



O **SISVAN** deve subsidiar o planejamento da atenção nutricional e das ações de promoção da saúde e alimentação adequada e saudável, contribuindo para a qualificação do cuidado à população. Deve apoiar os profissionais no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais que possam identificar fatores de risco ou proteção, possibilitando ações individuais (como acompanhamento clínico adequado) e/ou coletivas (como oficinas culinárias, entre outras).

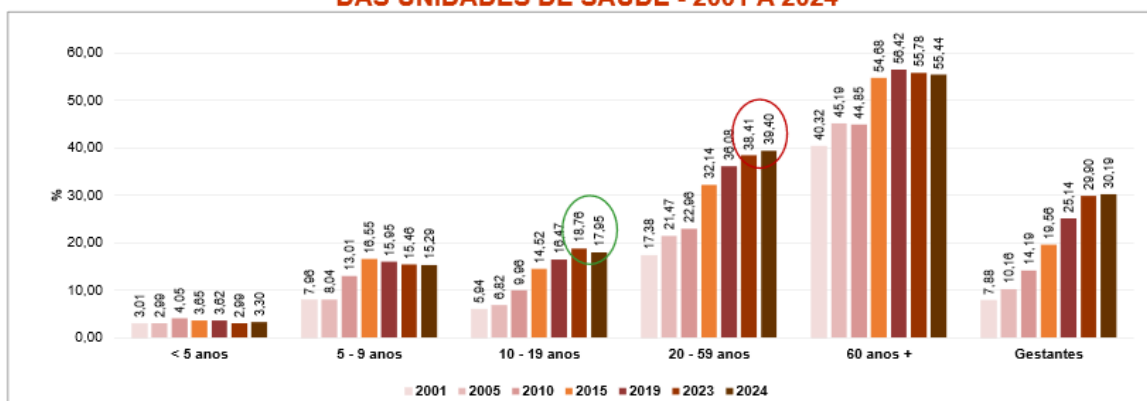
- Implantado na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em 1991.
- Implantado na Secretaria Municipal da Educação (SME), em parceria com a SMS, em 1996.



## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE PESO ELEVADO/SOBREPESO/OBESIDADE NA POPULAÇÃO USUÁRIA DAS UNIDADES DE SAÚDE - 2001 A 2024



Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

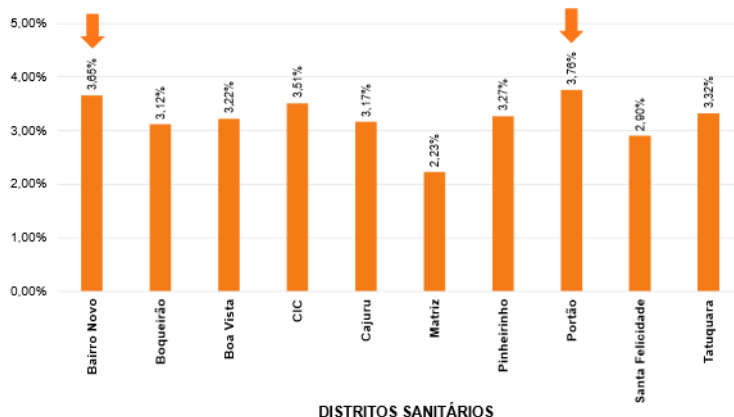
**Indicadores de peso elevado/sobrepeso/obesidade:** Crianças menores de 5 anos: peso/idade > escore-z +2 (peso elevado) (padrão de referência: OMS/2006); Crianças de 5 a 9 anos: IMC/idade > escore-z +2 (obesidade) (padrão de referência: OMS/2007); Adolescentes de 10 a 19 anos: IMC/idade > escore-z +2 (obesidade) (padrão de referência: OMS/2007); Adultos de 20 a 59 anos: IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> (obesidade); Idosos de 60 anos ou mais: IMC  $\geq$  27 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso); Gestantes: obesidade pela Curva de Atalah.

**Atendimentos avaliados em 2024:** Crianças menores de 5 anos: 127.361; Crianças de 5 a 9 anos: 43.968; Adolescentes de 10 a 19 anos: 59.759; Adultos de 20 a 59 anos: 388.408; Idosos de 60 anos ou mais: 178.877; Gestantes: 70.593.

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE PESO ELEVADO PARA A IDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR DISTRITO SANITÁRIO - 2024

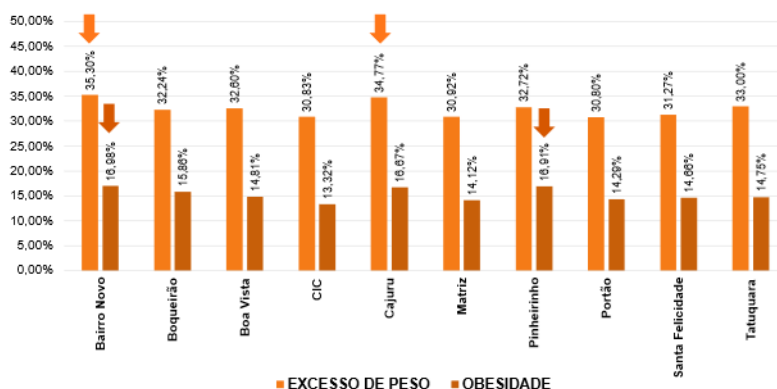


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Indicador: Peso elevado: peso/idade > escore-z +2 (padrão de referência: OMS/2006).

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE PARA A IDADE EM CRIANÇAS ENTRE 5 E 9 ANOS USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR DISTRITO SANITÁRIO - 2024

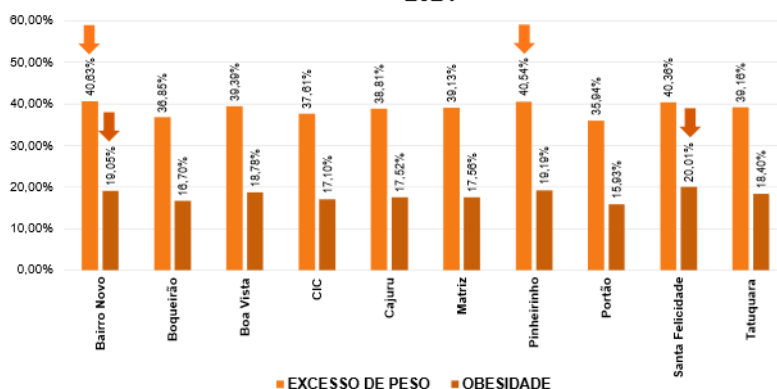


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Indicadores: Excesso de peso: IMC/idade > escore-z +1; Obesidade: IMC/idade > escore-z +2 (padrão de referência: OMS/2007).

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE PARA A IDADE EM ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR DISTRITO SANITÁRIO - 2024

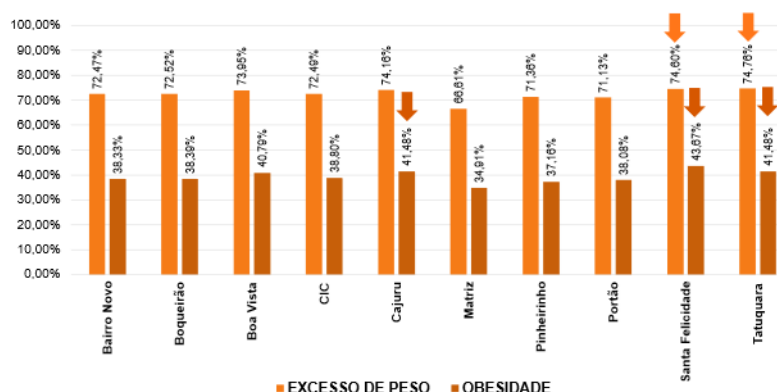


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Indicadores: Excesso de peso: IMC/idade > escore-z +1; Obesidade: IMC/idade > escore-z +2 (padrão de referência: OMS/2007).

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE PARA A IDADE EM ADULTOS DE 20 A 59 ANOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR DISTRITO SANITÁRIO - 2024

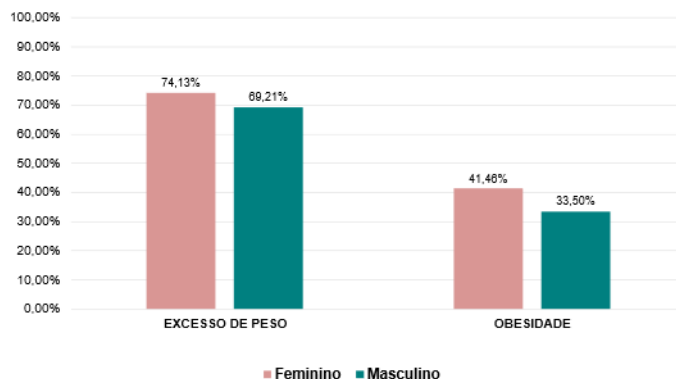


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Indicadores: Excesso de peso: IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>; Obesidade: IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>.

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE **EXCESSO DE PESO E OBESIDADE** PARA A IDADE **EM ADULTOS DE 20 A 59 ANOS** USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR SEXO - 2024

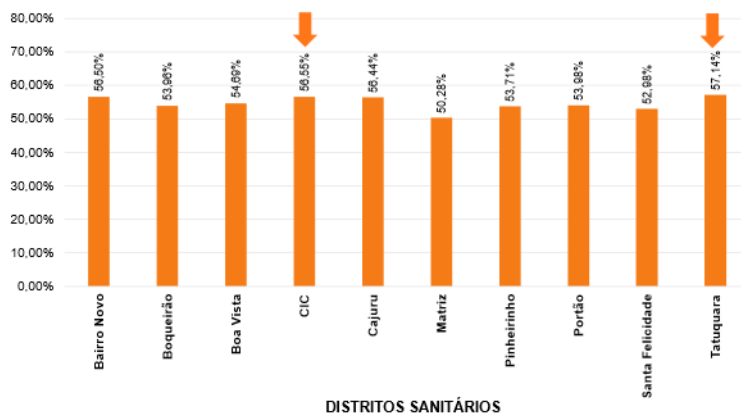


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Indicadores: Excesso de peso: IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>; Obesidade: IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.  
Atendimentos avaliados em 2024: Sexo feminino: 287.810; Sexo masculino: 100.598.

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE **SOBREPESO** PARA A IDADE **EM IDOSOS COM 60 ANOS OU MAIS** USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR DISTRITO SANITÁRIO - 2024

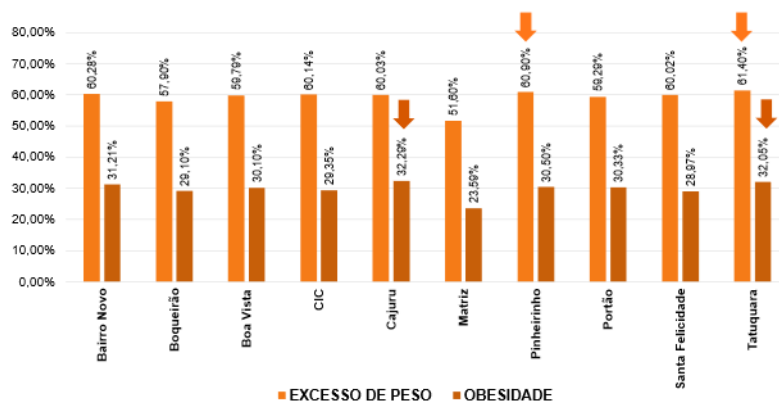


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Indicador: IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>.

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN



### PERCENTUAL DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE PARA A IDADE EM GESTANTES USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA, POR DISTRITO SANITÁRIO - 2024



- Ministério da Saúde alterou a metodologia de classificação do estado nutricional de gestantes.
- Equipes das Unidades de Saúde já foram capacitadas na nova metodologia.
- Será iniciada nova série histórica do SISVAN-Gestante.

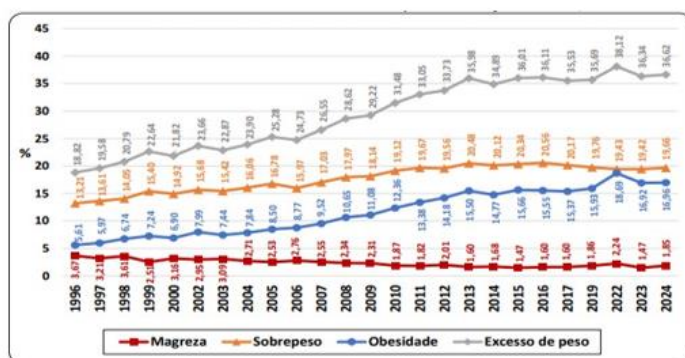


Fonte: SMS / Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.  
Classificação do estado nutricional: Excesso de peso: sobrepeso + obesidade pela Curva de Atalah; Obesidade: obesidade pela Curva de Atalah.

## SISVAN - Escolar



### ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE CURITIBA 1996 A 2024



Fonte: SME / SISVAN-Escolar.

Nota: Não houve coleta de dados em 2001, 2020 e 2021. Em 2018 os dados não puderam ser analisados devido à mudança no sistema de informática que organiza as informações dos estudantes.

Indicadores de estado nutricional: Magreza: IMC/idade < escore-z -2; Sobrepeso: IMC/idade > escore-z +1 e ≤ escore-z +2; Obesidade: IMC/idade > escore-z +2; Excesso de peso (Sobrepeso + Obesidade): IMC/idade > escore-z +1.

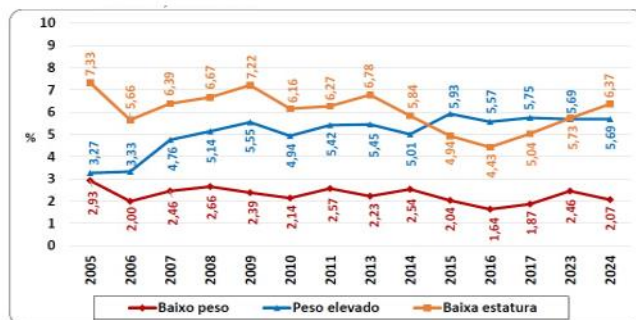
Padrão de referência: OMS/2007.

Parceria entre Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal da Saúde.

## SISVAN - Escolar



### ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM OS CMEIs/CEIS DE CURITIBA 2005 A 2024



Parceria entre Secretaria  
Municipal da Educação e  
Secretaria Municipal da Saúde.

Fonte: SME / SMS – e-SAÚDE.

Indicadores de estado nutricional: Baixo Peso: Peso/idade < escore-z -2; Peso elevado: Peso/idade > escore-z +2; Baixa estatura: Estatura/idade < escore-z -2.

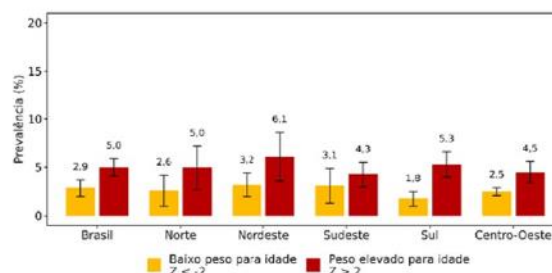
Padrões de referência: Crianças menores de 5 anos: OMS/2006; Crianças com 5 anos e mais: OMS/2007.

Nota: Não houve análise de dados em 2012, 2018, 2019, 2020 e 2021. Os dados de 2022 tiveram uma análise preliminar, mas devido a necessidade de uma série de ajustes, optou-se por não os apresentar.

## Inquéritos populacionais



### BAIXO PESO E PESO ELEVADO DE ACORDO COM O ÍNDICE PESO PARA IDADE EM MENORES DE 5 ANOS



I Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019).

## Inquéritos populacionais



[https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/instrutivo\\_crianca\\_adolescente.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf/view)

## Inquéritos populacionais

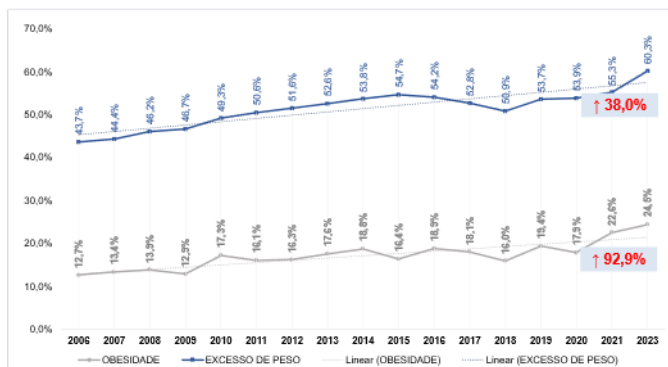


- População de adultos com idade  $\geq 18$  anos
- Até 2021 as entrevistas foram por telefone fixo
- **2006 e 2019** – 2000 indivíduos/cidade
  - período de coleta – janeiro a dezembro de cada ano
- **2020 e 2021** – 1000 indivíduos/cidade
  - período de coleta em 2020 – janeiro a abril 2020
  - período de coleta em 2021 – setembro 2021 a fevereiro 2022
- **2022** – não realizado (licitação)
- **2023** – 800 indivíduos/cidade
  - período de coleta – dezembro 2022 a abril 2023
  - metade das entrevistas foram por telefone fixo e metade por celular
- **2024:** resultados ainda não publicados

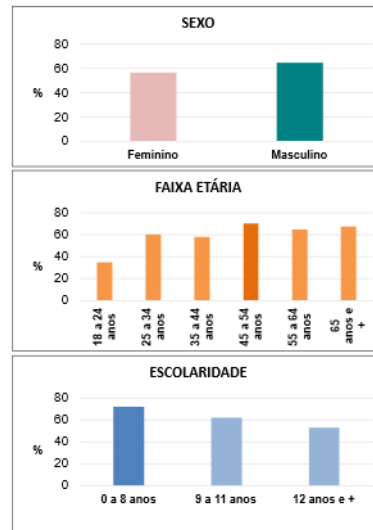
## Inquéritos populacionais - VIGITEL



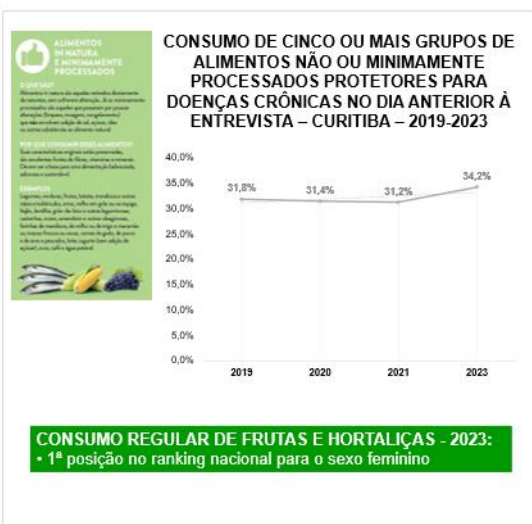
### EXCESSO DE PESO E OBESIDADE – CURITIBA – 2006-2023



### EXCESSO DE PESO – CURITIBA – 2023



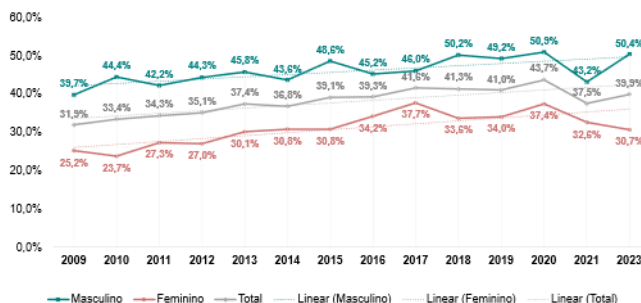
## Inquéritos populacionais - VIGITEL



## Inquéritos populacionais - VIGITEL



### PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE - CURITIBA – 2019-2023



Prática de atividade física no tempo livre: Indivíduos que praticam atividades de intensidade moderada por pelo menos 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais.

**ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE - 2023:**  
• 27ª posição no ranking para o sexo feminino

## SISVAN – norteador de ações



- Elaboração de relatórios: geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde (com dados coletivos e individuais).
- Elaboração de boletim anual, disponibilizado no Portal da Secretaria Municipal da Saúde.
- Elaboração de lista mensal com gestantes com idade gestacional menor de 14 semanas e IMC de 30 ou mais, encaminhada para as Unidades de Saúde, visando promover uma atenção diferenciada para esse público, incluindo atendimento com nutricionista.
- Elaboração de lista de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) com obesidade grave, encaminhada para as Unidades de Saúde, visando promover atividades relacionadas ao planejamento reprodutivo.
- Elaboração de relatórios do SISVAN-Escolar e perfil nutricional de crianças dos CMEIs/CEIs, disponibilizados no Portal da Secretaria Municipal da Saúde.
- Acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família, do Governo Federal, crianças do Programa Leite das Crianças, do Governo do Estado do Paraná.

## SISVAN – norteador de ações



### Vigilância Nutricional- SISVAN

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é um componente da vigilância em saúde e consiste na descrição contínua e predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) deve subsidiar o planejamento da atenção nutricional e das ações de promoção da saúde e alimentação adequada e saudável, contribuindo para a qualificação do cuidado à população. Deve apoiar os profissionais no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais que possam identificar fatores de risco ou proteção, possibilitando ações individuais (como acompanhamento clínico adequado) e/ou coletivas (como oficinas culturais, entre outras).

Resolução SISVAN 2001 - 2020

Resolução SISVAN 2001 - 2021

Resolução SISVAN 2001 - 2022

Resolução SISVAN 2001 - 2023

Resolução SISVAN 2001 - 2024

Estado nutricional e consumo alimentar - VIGITEL 2006 - 2020

Resolução SISVAN Escolar 1996 - 2025

Relatório Estado Nutricional CMTEA e CEV 2009 - 2025

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/vigilancia-nutricional-sisvan/1600>



## Enfrentamento da obesidade



- A prevalência de **obesidade** tem aumentado de maneira epidêmica em todas as faixas etárias nas últimas quatro décadas e, atualmente, representa um **grande problema de saúde pública no mundo**.
- A obesidade **está relacionada ao aumento do risco para outras doenças** como as do coração, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença do fígado e diversos tipos de câncer (como o de cólon, de reto e de mama), problemas renais, asma, agravamento da covid, dores nas articulações, entre outras, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida. Além disso, as evidências apontam a obesidade como importante fator de risco para a forma grave e letal da Covid-19.
- São necessárias **ações estruturantes e políticas públicas** que visem a promoção da saúde, implementação de medidas de prevenção do ganho de peso excessivo, diagnóstico precoce e cuidado adequado às pessoas com excesso de peso, bem como, o estabelecimento de **políticas intersetoriais** e outras que promovam ambientes e cidades saudáveis.



**Conselheira Malu Gomes:** após a apresentação, pergunta se existem dúvidas, não havendo agradece e passa para a próxima pauta.

- **3 – Cenário epidemiológico;**

**Diego Alessandro Klemtz - Centro de Epidemiologia SMS:** cumprimenta a todos(as), inicia explicando que o pico de atendimentos por doença respiratória foi na última semana do mês de maio, e desde então foi notada uma diminuição, mas embora haja essa desaceleração, ainda está acima do esperado, o que acaba sobrecarregando a rede hospitalar, sendo assim, a SMS ativou o Plano de Contingência; relata que a tendência para a próxima semana é ter uma redução.

**Dra. Marion Burguer - Centro de Epidemiologia SMS:** faz comparação entre os anos de 2024 e 2025 referente as doenças respiratórias, mostrando que o número total de casos de SRAG até agora, está praticamente igual ao que teve em 2024. Faz o comparativo de todos os vírus; salienta a importância da vacinação. Manifesta que nas capacitações deste ano, foi orientado para que seja feito o tratamento dos pacientes com síndrome gripal com o medicamento Oseltamivir que são oferecidos nas Unidades de Saúde, para que os casos não agravem, sendo que a medicação só funciona no início dos sintomas; explica que no final de junho houve a mudança de uma vacina do calendário infantil, conforme segue a apresentação:



## **EPIDEMIOLOGIA DAS MENINGITES E VACINAS MENINGOCÓCICAS**

**MARION BURGER**

Prof.<sup>a</sup> da Escola de Medicina da PUC-PR  
Centro de Epidemiologia da SMS de Curitiba  
Coordenadora da Divisão de Agravos Agudos Transmissíveis

**Curitiba, 08 de julho de 2025**

## PATOGENIA DAS MENINGITES

Colonização de Orofaringe



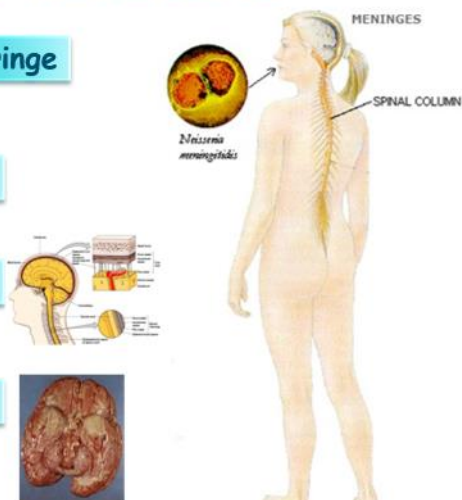
Invasão sanguínea



Invasão meníngea



Inflamação meníngea



## MENINGITES: QUADRO CLÍNICO



FEBRE



VÔMITOS



CEFALÉIA



RIGIDEZ  
DE NUCA



FOTOFOBIA



SONOLÊNCIA

## ETIOLOGIA INFECCIOSA DAS MENINGITES

### Meningites Virais

- Enterovírus (Echo, Coxsackie, Polio)
- Grupo Herpes (convulsões, coma, EEG)
- Vírus da caxumba ou outros vírus não identificados

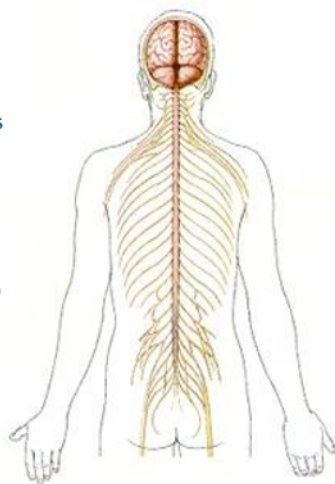
### Meningites Bacterianas

- Neisseria meningitidis (*meningococo*)
- Streptococcus pneumoniae (*pneumococo*)
- *Haemophilus influenzae* tipo b (*Hib*)
- Outras bactérias (estafilo/streptoA ou B/ *E.coli*, etc)
- Bactérias não identificadas
- Meningite tuberculosa

### Meningites Fúngicas

- *Candida sp* (RN)
- *Cryptococcus sp* (Imunossuprimidos)

### Meningite por Outras Etiologias



## MENINGITES: EXAMES DIAGNÓSTICOS



**SANGUE/SORO**

e

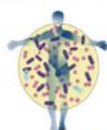
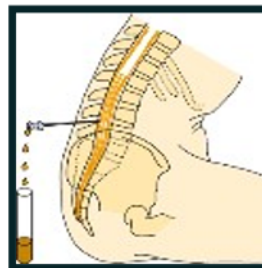


**LCR** ou  
LÍQUIDO CÉFALO RAQUIDIANO  
ou **LÍQUOR**

## MENINGITES: EXAMES DIAGNÓSTICOS

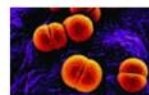
### LCR ou LÍQUOR LÍQUIDO CÉFALO RAQUIDIANO

- **Análise quimiocitológica**
  - ❖ Leucócitos com % diferencial
  - ❖ Glicorraquia
  - ❖ Proteinorraquia
- **Bacterioscopia e Cultura**
- **Látex** (pesquisa de antígenos de meningoc/pneumo/Hib/streptoB)
- **PCR (biologia molecular)**



### PRINCIPAIS ETIOLOGIAS BACTERIANAS:

- *Neisseria meningitidis*  
= **MENINGOCOCO**



DGN

- *Streptococcus pneumoniae*  
= **PNEUMOCOCO**



CGP

- *Haemophilus influenzae b*  
= **Hib**



BGN

## MENINGITES BACTERIANAS EVOLUÇÃO



febre / vômitos / cefaleia / rigidez de nuca



estupor / tremor / ataxia / convulsão



coma / óbito

## Curitiba, casos e óbitos até junho de 2024 E 2025\*

| CASOS E ÓBITOS por MENINGITE até SE 25 de 2024 e 2025 |           |          |             |           |          |             |
|-------------------------------------------------------|-----------|----------|-------------|-----------|----------|-------------|
| ANO E FAIXA ETÁRIA                                    | 2024      |          |             | 2025*     |          |             |
|                                                       | CASOS     | ÓBITOS   | LETALIDADE  | CASOS     | ÓBITOS   | LETALIDADE  |
| Doença meningocócica                                  | 4         | 0        | 0,0%        | 3         | 1        | 33,3%       |
| Meningite tuberculosa                                 | 2         | 0        | 0,0%        | 0         | 0        |             |
| Outras meningites bacterianas                         | 10        | 3        | 30,0%       | 5         | 0        | 0,0%        |
| Meningite não especificada                            | 6         | 0        | 0,0%        | 4         | 0        | 0,0%        |
| Meningite viral                                       | 37        | 0        | 0,0%        | 27        | 0        | 0,0%        |
| Meningite por outra etiologia                         | 2         | 0        | 0,0%        | 5         | 2        | 40,0%       |
| Meningite por Haemophilus influenzae                  | 0         | 0        |             | 1         | 0        | 0,0%        |
| Meningite pneumocócica                                | 12        | 4        | 33,3%       | 6         | 2        | 33,3%       |
| <b>TOTAL</b>                                          | <b>73</b> | <b>7</b> | <b>9,6%</b> | <b>51</b> | <b>5</b> | <b>9,8%</b> |

\*Dados analisados em 27/06/2025

## IMPORTÂNCIA DE VACINAR



## VACINAS MENINGOCÓCICAS NO SUS

### CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PNI 2025 Criança e Adolescente

**Vacina Meningocócica C (conjugada)**  
calendário nacional de  
vacinação para crianças  $\geq 3$  meses  
de idade (3, 5 e 12 meses).



Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias,  
sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.

**Vacina Meningocócica ACWY**  
(conjugada)  
calendário nacional de vacinação  
para adolescentes de 11 a 14 anos.



Fonte: Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinas/calendario> Acesso em 20/04/2025  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinas/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacao-2024.pdf> Acesso em 20/04/2025

Slide gentilmente cedido pela Dra. Sônia Maria de Faria (SC)

## VACINAS MENINGOCÓCICAS NO SUS

### CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PNI 2025 Criança e Adolescente

24/06/2025, 15:15

SEI/MS - 0048369301 - Nota Técnica



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 77/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS

ASSUNTO Substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY.

## VACINAS MENINGOCÓCICAS NO SUS

### CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PNI 2025 Criança e Adolescente

2.3. Assim, o Ministério da Saúde (MS) disponibilizará a partir de 1 julho de 2025, na rede de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina meningocócica ACWY (conjugada) como dose de reforço para as crianças de 12 meses de idade, com o intuito de protegê-las contra as meningites e infecções generalizadas (doenças meningocócicas) causadas pela bactéria meningococo dos tipos A, C, W e Y.

2.4. Deste modo, o esquema primário de vacinação será, duas doses da vacina meningocócica C (conjugada) e uma dose de reforço aos 12 meses de idade, preferencialmente (Quadro 1). Reforça-se que aquelas crianças que perderam a oportunidade de receber o reforço aos 12 meses, poderão recebê-lo até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

Quadro 1: Esquema Primário com Meningocócica C e Dose de Reforço com ACWY. Brasil, 2025.

| Idade                 | Dose                                        | Vacina indicada                |
|-----------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|
| 3 meses               | D1                                          | Meningocócica C (conjugada)    |
| 5 meses               | D2                                          | Meningocócica C (conjugada)    |
| 12 meses              | R                                           | Meningocócica ACWY (conjugada) |
| 11 a 14 anos de idade | D ou R conforme situação vacinal encontrada | Meningocócica ACWY (conjugada) |

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

Fonte: Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>

## VACINAS MENINGOCÓCICAS NO SUS

### Vacina Meningocócica conjugada ACWY

#### Indicações – CRIE (≥ 12 meses)

- Asplenia anatômica e funcional, doença falciforme e talassemias
- Deficiência de complemento e frações
- Terapia com inibidor de complemento
- Pessoas vivendo com HIV/Aids
- Erro inato de imunidade (imunodeficiência primária)
- Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)
- Transplante de órgãos sólidos (TOS)
- \*Microbiologista rotineiramente exposto a isolamento de *Neisseria meningitidis*

Esquema: 2 doses com intervalo de 8 semanas e reforços a cada 5 anos  
\* 1 dose e reforços a cada 5 anos (se persistir o risco)



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. 6a ed. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>. Acesso em 20/04/2025.

Slide gentilmente cedido pela Dra. Sônia Maria de Faria (SC)

## VACINAS MENINGOCÓCICAS NO SUS

### Vacina Meningocócica conjugada C

#### Indicações – CRIE (≥ 12 meses)

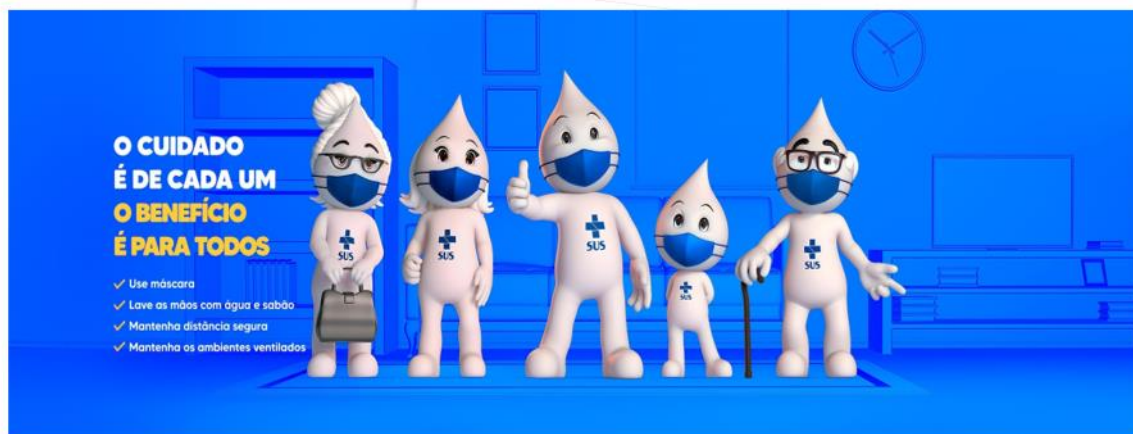
- \*Pessoas em uso de drogas imunossupressoras - R
- \*Paciente oncológico com doença em atividade ou até alta médica - R
- Fístula líquórica e Derivação Ventrículo Peritoneal (DVP) - R
- Implante coclear - R
- Trissomias
- Doenças de depósito
- Hepatopatia crônica
- Doença neurológica incapacitante

Esquema: 1 dose e reforços a cada 5 anos (4 primeiras indicações)  
\* 2 doses com intervalo de 8 semanas e reforços 5 anos



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. 6a ed. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>. Acesso em 20/04/2025.

Slide gentilmente cedido pela Dra. Sônia Maria de Faria (SC)



Após apresentação, salienta a importância da vacinação.

**Conselheira Malu Gomes:** Não havendo mais a acrescentar, encerra-se a reunião.

**Próxima reunião confirmada para:** 01/08/2025