

IMUNIZAÇÕES

— PARTE 1 • CONCEITOS ESSENCIAIS —



PEDIATRIA

IMUNIZAÇÕES

≡ TIPOS DE IMUNIZAÇÃO

Passiva × ativa, natural × artificial

Passiva entrega o peixe; **ativa** ensina a pescar.

PASSIVA × ATIVA



Recebe **ANTICORPO PRONTO** →
proteção **IMEDIATA**, porém **TEMPORÁRIA**.

"Entrega o peixe"



O corpo **PRODUZ** os próprios anticorpos
após contato com o **ANTÍGENO** →
proteção **DURADOURA** + memória.

"Aprende a pescar"

➤ e na prática, como classifico?

NATURAL × ARTIFICIAL

	NATURAL	ARTIFICIAL
PASSIVA	Anticorpos maternos na gravidez (e leite)	Imunoglobulina pronta (ex.: antitetânica)
ATIVA	Infecção pela própria doença	Vacina

Memorize cruzando os eixos: **PASSIVA** = anticorpo de fora (natural = mãe / artificial = imunoglobulina); **ATIVA** = corpo produz (natural = doença / artificial = vacina).

TIPOS DE VACINA

Inativadas × vivas atenuadas

Inativada é **segura** na grávida e no imunossuprimido; **viva, não.**



VACINAS INATIVADAS		VIVAS ATENUADAS	
Composição	Agente MORTO ou partículas/fragmentos	Agente VIVO enfraquecido (atenuado)	
Causa doença?	✓ NÃO gera doença	⚠ PODE gerar doença em vulneráveis	
Resposta imune	Menos intensa	INTENSA	
Nº de doses	MULTIDOSES (esquemas com reforços)	MENOS doses	
Adjuvantes	Contêm adjuvante (alumínio) → dor e vermelhidão local	Geralmente sem adjuvante	
Quem NÃO pode	—	CONTRAINDICADAS em imunossuprimidos e grávidas	



INATIVADA — A SEGURA

Pode ser feita em grávida e imunossuprimido. Em troca, precisa de mais doses e reforços.



VIVA — A POTENTE

Resposta imune forte com **POUCAS** doses — é a vacina mais potente do arsenal.

QUEM É INATIVADA, QUEM É VIVA

A decoreba do calendário vacinal

Mosquito do mal, 'viral' no nome ou via oral = **viva** (+ BCG).

 INATIVADAS	 VIVAS
1.  HPV	1.  BCG
2.  Hepatite A	2.  Febre amarela
3.  Hepatite B	3.  Dengue
4.  Hib (Haemophilus B)	4.  Tríplice viral
5.  VIP (pólio inativada)	5.  Varicela / Tetraviral
6.  DTP / dTpa	6.  Rotavírus
7.  Meningocócicas	7.  VOP (pólio oral)
8.  Pneumocócicas	
9.  Influenza	
10.  COVID-19	



O TRUQUE DA PROVA

Além da **BCG**, é **VIVA** tudo que:  o **mosquito** é do mal (febre amarela, dengue) •  tem '**VIRAL**' no nome (tríplice viral) •  é **VIA ORAL** (rotavírus, VOP).



≡ CONTRAINDICAÇÕES VACINAIS

As três absolutas e a alergia ao ovo

Imunossuprimido não recebe **NENHUMA** vacina **VIVA** — viral ou bacteriana.



AS 3 ABSOLUTAS — DECORE EM BLOCO

1



VACINA VIVA em **IMUNOSSUPRIMIDO** ou **GESTANTE**
vale para vivas virais E bacterianas

2



EFEITO ADVERSO GRAVE
à dose anterior
ex.: encefalopatia até 7 dias após a DTP

3



ANAFILAXIA
a componente ou a dose anterior



— > e a alergia ao ovo, contraindica? —

ALERGIA AO OVO — TRÊS VACINAS COM TRAÇOS



Três vacinas têm traços de proteína do ovo: tríplice/tetraviral, febre amarela e influenza.



FEBRE AMARELA

MAIOR teor de proteína → encaminhar ao **ALERGOLOGISTA**; pode ser **CONTRAINDICADA** se anafilaxia grave



TRÍPLICE / TETRAVIRAL

Vacinar **NORMALMENTE** no posto



INFLUENZA

Vacinar **NORMALMENTE** no posto

≡ ADIAMENTO VACINAL

Corticoide, hemoderivados e doença febril grave



Antitérmico profilático antes da vacina? **NÃO!!** reduz a imunogenicidade.

QUANDO ADIAR A VACINA VIVA



1 CORTICOIDE IMUNOSSUPRESSOR

Dose alta: > 2 mg/kg/dia de prednisona OU
≥ 20 mg/dia em adultos, por ≥ 14 dias.

→ Adiar vacina viva por 30 DIAS após o término.

✓ Tópico, inalatório e dose baixa **NÃO** contam — pode vacinar.



2 IMUNOGLOBULINA / SANGUE / HEMODERIVADOS

Anticorpos circulantes neutralizam o vírus vacinal vivo.

→ Adiar vacina viva por 3 a 11 MESES
(intervalo varia com o produto e a dose).



3 DOENÇA FEBRIL GRAVE

Quadro febril importante adia a vacinação até a melhora.

✓ Resfriado simples / quadro leve **NÃO** adia —
pode vacinar normalmente.



> e antes de vacinar, posso medicar?



ANTITÉRMICO ANTES DA VACINA → NÃO

NÃO usar antitérmico de forma profilática antes da vacina —
compromete a **IMUNOGENICIDADE** (reduz a resposta de anticorpos).

Medicar SOMENTE se a criança apresentar febre importante de fato — nunca por antecipação.

≡ RECUSA VACINAL

O que o ECA determina



Não é liberdade individual: é **direito da criança** à saúde pública.

O QUE O ESTATUTO DETERMINA

1



O ECA torna **OBRIGATÓRIA** a vacinação recomendada para crianças e adolescentes.



2



A recusa configura **NEGLIGÊNCIA**



3



O direito é da **CRIANÇA** à saúde, não da autonomia do responsável.



4



Esgotar tentativas de **CONVENCIMENTO** e orientação dos responsáveis.

› e se os pais recusarem?

ESCALONAMENTO DA CONDUTA

1º DIÁLOGO —

convencimento e orientação dos pais/responsáveis sobre risco e benefício.



2º RISCO IMINENTE —

falhando o convencimento, acionar o **CONSELHO TUTELAR.**



O acionamento protege a criança



≡ CONCEITOS-CHAVE DE VACINAÇÃO

Simultânea, bloqueio, pós-exposição e rebanho

Rebanho **NÃO** protege contra **TÉTANO** — sem transmissão pessoa a pessoa.

VACINAÇÃO SIMULTÂNEA × BLOQUEIO

SIMULTÂNEA



2+ vacinas em LOCAIS diferentes, no MESMO momento — em geral sem interferência.

⚠️ EXCEÇÃO:
febre amarela com
tríplice/tetraviral
em < 2 anos →
intervalo de 30 dias.



BLOQUEIO

Vacinar TODA a comunidade em SURTO para impedir novas ocorrências (interromper a cadeia de transmissão).



Outros conceitos

CRITÉRIO	PÓS-EXPOSIÇÃO	PROTEÇÃO DE REBANHO
O que é	Vacinar QUEM JÁ foi infectado, ANTES do fim da incubação	Alta cobertura protege INDIRETAMENTE os não vacinados.
Exemplos / regra	Varicela, sarampo, raiva	Só vale para doenças com TRANSMISSÃO INTERPESSOAL.
Pegadinha	Janela de tempo curta — corre contra a incubação	NÃO vale para TÉTANO (sem transmissão pessoa a pessoa).

Pós-exposição corre contra o relógio da incubação; **rebanho** só existe quando há transmissão de gente pra gente.



Use este espaço
para registrar ideias,
resumos, dúvidas,
insights e tudo que
for importante para
seu aprendizado!

ANOTAÇÕES



REGISTRE AQUI



FICHAS RESUMO

HOT TOPICS

MED REVIEW



IMUNIZAÇÕES

— PARTE 2 —

PEDIATRIA

IMUNIZAÇÕES

BCG



Vacinado comprovado **SEM** cicatriz **NÃO** revacina.
Adiar se peso < 2 kg.

QUANDO, ONDE E PRA QUÊ



Dose ÚNICA
ao nascer



Limite até
4a 11m 29d



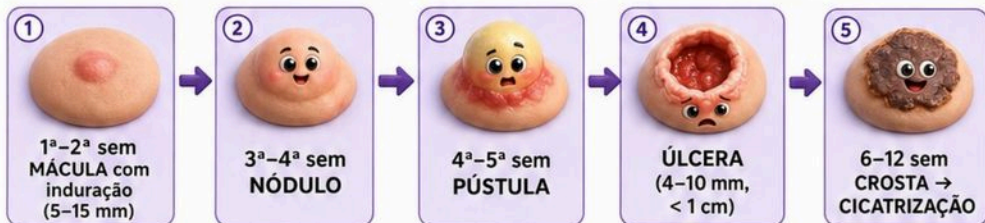
Previne TB GRAVE:
miliar e meníngea



Adiar se peso < 2 kg
(pouco tecido p/
via intradérmica)

✓ Vacinado comprovado sem cicatriz **NÃO** revacina.

O CAMINHO NORMAL DA CICATRIZ



Conhecer o padrão normal é o que permite reconhecer um evento adverso.

> e os eventos adversos?

FORA DO PADRÃO → ISONIAZIDA



Úlcera > 1 cm · abscesso
FRIO subcutâneo ·
granuloma · linfadenopatia
supurada (> 3 cm com
abscesso).

→ Isoniazida 10 mg/kg/dia até
regressão + acompanhar por 3 meses.

ABSCESSE QUENTE → ATB DE PELE

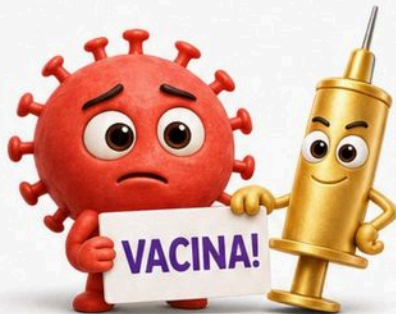


Vermelho, quente e
DOLOROSO = infecção
bacteriana de pele.

→ Antibiótico para germes de pele.
NÃO usar isoniazida.

HEPATITE B

Esquema no PNI e conduta no RN de mãe portadora



Mãe HBV: vacina + imunoglobulina < 12h.

ESQUEMA NO PNI — 4 DOSES NO TOTAL



A **PENTAVALENTE** combina **HepB + Hib + DTP**.

SBP: 3 doses de Hepatite B (0,2 e 6 meses).

> e se a mãe é portadora?

MÃE PORTADORA — AGIR EM ATÉ 12 HORAS



**Vacina + imunoglobulina IMPEDEM a transmissão perinatal
e PERMITEM amamentação segura.**

≡ DTP — TRÍPLICE BACTERIANA

Esquema, reforços e os eventos adversos que mais caem



Hipotônico/convulsão → **DTPa**. Encefalopatia → **DT**.
O vilão é a **pertussis celular**.

ESQUEMA VACINAL DTP — DIFTERIA · TÉTANO · COQUELUCHE

1



PENTA — 3 doses
(2 · 4 · 6 meses)



2



**DTP isolada —
REFORÇO**
(15 meses)



3



**DTP isolada —
REFORÇO**
(4 anos)

Esquema com DTP vai até 6 anos, 11 meses e 29 dias.

- ≥ 7 anos não vacinados → completar 3 doses com dupla **ADULTA (dT)**

- **dT** a cada 10 anos para **TODOS** (reforço de rotina)

> e os eventos adversos?

EVENTOS ADVERSOS DA DTP — O QUE CAI EM PROVA

Causa = componente **PERTUSSIS CELULAR**.

	EVENTO	JANELA	O QUE ACONTECE	CONDUTA NA PRÓXIMA DOSE
	Episódio hipotônico-hiporresponsivo	até 48 h	↓ tônus, hiporresponsividade, palidez/cianose	Trocar por DTPa (acelular)
	Convulsão	até 72 h	crise convulsiva pós-vacinal	Trocar por DTPa (acelular)
	Encefalopatia aguda grave	até 7 dias	comprometimento neurológico grave	CONTRAINDICA pertussis (mesmo acelular) → completar com DT (dupla infantil)

Regra de ouro: hipotônico ou convulsão → **DTPa** segue. Encefalopatia → tira a pertussis de vez e usa **DT**.

≡ POLIOMIELITE & ROTAVÍRUS

VIP x VOP e os prazos-limite do rotavírus

VOP aposentada: hoje **só VIP**. Rotavírus 2025: 1ª até **11m29d**, 2ª até **23m29d**.

POLIOMIELITE — DUAS VACINAS, UM PROTAGONISTA

VIP (injetável)		VOP (oral)
		
Via	Injetável (intramuscular)	Oral (gotinhas)
Tipo	INATIVADA	ATENUADA
Valência	Trivalente — tipos 1, 2, 3	Bivalente — tipos 1, 3
Imunodeprimido	SEGURA	CONTRAINDICADA

A VOP foi **APOSENTADA** em outubro de 2024

Esquema atual PNI > **Todo com a VIP**: 2m, 4m, 6m + 2 reforços (15m e 4a).

> e o rotavírus?

ROTAVÍRUS — RESPEITE OS PRAZOS



① **1ª DOSE**
2 meses ·
LIMITE **11m29d**



② **2ª DOSE**
4 meses ·
LIMITE **23m29d**



DOSE VÁLIDA

Regurgitar ou vomitar após a dose **NÃO** repete — a dose é considerada válida. Vacina é monovalente (G1).



CONTRAINDICAÇÕES

Invaginação intestinal prévia **OU** malformação não corrigida do **trato gastrointestinal**.

FEBRE AMARELA & TRÍPLICE VIRAL

Cuidados com vivos atenuados e a dose zero no surto.

FA e tríplice viral em **<2 anos**: intervalo de **30 dias**. Dose zero (6-11m) **NÃO conta**.

FEBRE AMARELA



ESQUEMA: 2 doses —
9 MESES + reforço aos **4 ANOS**.

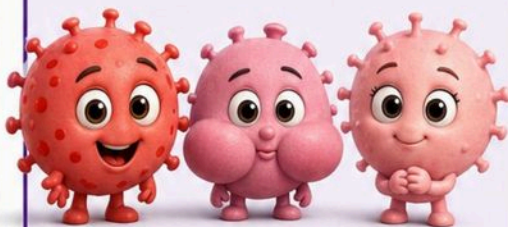


Não administrar **JUNTO** com
tríplice/tetraviral em **<2 anos** →
intervalo de **30 DIAS**.



Mãe não vacinada
amamentando criança
<6 MESES: ADIAR a vacina.
Se inevitável → suspender
aleitamento por **≥10 DIAS**.

TRÍPLICE VIRAL & VARICELA



Vírus **VIVOS ATENUADOS**:
sarampo, caxumba, rubéola.



1ª dose aos **12M**; 2ª aos **15M**
junto da **VARICELA**
(tetraviral ou separada).



VARICELA em 2 doses:
15M + 4 ANOS.



SURTO DE SARAMPO/RUBÉOLA:
DOSE ZERO (6-11 MESES), EXTRA
e antecipada.

NÃO conta para o calendário —
a criança ainda recebe as doses
regulares aos **12 e 15 meses**
normalmente.

HPV & INFLUENZA

Dose única do HPV4 e a primovacinação da gripe

HPV4 **dose única** 9-14 anos. Gripe: <9 anos nunca vacinado = **2 doses**



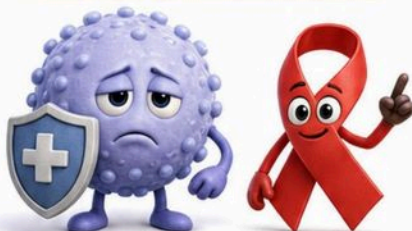
HPV4 – ESQUEMA E IMUNOSSUPRIMIDOS

POPULAÇÃO GERAL



HPV4 – sorotipos 6, 11, 16, 18.
DOSE ÚNICA para meninos e meninas de **9 a 14 anos**.

IMUNOSSUPRIMIDOS



Ex.: HIV → **3 DOSES** no esquema **0-2-6 meses**, dos **9 aos 45 anos**.



> e a gripe?



INFLUENZA (GRIPE) – PRIMOVACINAÇÃO

SUS: vacina **TRIVALENTE** (2 cepas A + 1 B).
ANUAL para grupos prioritários;
crianças de 6 meses a <6 anos.



<9 anos **NUNCA** vacinado →
PRIMOVACINAÇÃO com
2 DOSES
(intervalo de **30 dias**).



<3 anos →
MEIA DOSE.



Pegadinha: a regra das 2 doses vale para a **PRIMEIRA** vez em < 9 anos; depois, dose única anual.

≡ COVID-19 & DENGUE

Rotina infantil da Covid e a Qdenga no SUS

Covid rotina: 6m a <5 anos. **Qdenga atenuada** (10-14a) — **proibida** em grávida/imunossuprimido.



COVID-19 — ROTINA INFANTIL

1 ROTINA UNIVERSAL

6 meses a 4a11m29d.

2 SAUDÁVEL SEM DOSE PRÉVIA

Moderna — 2 doses
(intervalo 4 sem) OU
Pfizer — 3 doses.

3 IMUNOCOMPROMETIDOS

3 doses (4 sem),
SEM limite de idade.

4 REFORÇOS

Grupos prioritários:
semestrais/anuais.
Gestante: 1 reforço
por gestação.

DENGUE — QDENG



1 ESQUEMA SUS

Qdenga (atenuada) — 2 doses,
intervalo 3 meses.

2 FAIXA ETÁRIA

Licenciada 4-60a ·
SUS limita a 10-14 anos.

3 SORONEGATIVOS

PODE soronegativos
(diferente da Dengvaxia).

4 CONTRAINDICAÇÕES

⚠ Grávidas e
imunossuprimidos —
vacina de vírus ATENUADO.

Pegadinha de prova: Qdenga é **ATENUADA** → proibida em grávida e imunossuprimido. Já a Covid imunocomprometido = 3 doses sem limite de idade.

≡ PNEUMO, MENINGO C & HEPATITE A

As três vacinas que fecham o calendário

Pneumo (2-4m + 12m) · Meningo C (3-5m + reforços ACWY) · HepA dose única 15m.

CARACTERÍSTICA	PNEUMO	MENINGO C	HEPATITE A
NEW ATUALIZAÇÃO DE JUNHO DE 2026 ↓ Pneumo 20 substituindo Pneumo 10			
Doses primárias (PNI)	2 doses — 2 e 4 meses	2 doses — 3 e 5 meses	Dose ÚNICA aos 15 meses
Reforço(s)	1 reforço aos 12 meses	Reforço aos 12 meses + reforço ≥11 anos com ACWY	Não há reforço no PNI
Agente / proteção	<i>Streptococcus pneumoniae</i> — doença pneumocócica invasiva, pneumonia, otite	<i>Neisseria meningitidis</i> sorogrupo C — meningite/ meningococcemia	Vírus da Hepatite A — hepatite aguda fecal-oral
Rede privada	Pneumo 13/15/20 — cobre sorotipos 19A e 3	ACWY pode substituir; MenB disponível	Esquema 2 doses — 12 e 18 meses



NA REDE PRIVADA — O QUE MUDA

PNEUMO: as conjugadas 13/15/20 ampliam a cobertura — destaque para 19A e 3, sorotipos não cobertos pela Pneumo 10.

MENINGO: ACWY substitui a C isolada e amplia espectro; considerar MenB.

HEP A: esquema de 2 doses (12 e 18 meses) em vez da dose única do PNI.



Pegadinha clássica: no PNI a Hepatite A é DOSE ÚNICA aos 15 meses — a banca adora trocar por '2 doses'. Pneumo e Meningo C fecham com reforço aos 12 meses.

CALENDÁRIO VACINAL DO PNI

Do **nascer** aos **4 anos**: a sequência completa que a **prova** adora cobrar.



**AO
NASCER**

BCG • Hepatite B



**2 e 4
MESES**

**Pentavalente • Pneumocócica •
Pólio • Rotavírus**



**3 e 5
MESES**

Meningocócica C



**6
MESES**

**Pentavalente • Pólio •
Influenza • Covid-19**



**9
MESES**

Febre Amarela



**12
MESES**

**Meningocócica • Tríplice Viral •
Pneumocócica (reforço)**



**15
MESES**

Hepatite A • Pólio • DTP • Tetra Viral



**4
ANOS**

**DTP (reforço) • Varicela 2ª dose •
Febre Amarela (reforço) • Pólio**



A banca cobra a **IDADE** de cada vacina e os intervalos — domine o esqueleto: **nascer, 2-4-6 meses, 9-12-15 meses** e o reforço dos **4 anos**.



Use este espaço
para registrar ideias,
resumos, dúvidas,
insights e tudo que
for importante para
seu aprendizado!

ANOTAÇÕES



REGISTRE AQUI



IMUNIZAÇÕES

— PARTE 3 —

PROFILAXIAS E CALENDÁRIOS ESPECÍFICOS



PEDIATRIA

IMUNIZAÇÕES

≡ PROFILAXIA DA RAIVA

Animal agressor + tipo de exposição decidem a conduta.



Morcego = profilaxia completa **SEMPRE**, mesmo contato indireto.

A DECISÃO DEPENDE DE 2 VARIÁVEIS

Animal agressor + tipo de exposição definem a conduta.

Toda exposição exige limpeza com água e sabão.

 **INDIRETA** –
toque /
pele íntegra

 **LEVE** –
mordedura/
arranhadura
superficial em
tronco e membros
(exceto mãos e pés)

 **GRAVE** –
múltiplas,
profundas,
ou em mãos,
pés, mucosas
e cabeça



> e a conduta?

AS 5 DICAS DE CONDUTA

1



SEMPRE lavar com água e sabão.

2



MORCEGO = profilaxia **COMPLETA** (4 doses +
soro/imunoglobulina)

3



Mamífero **SILVESTRE** com exposição leve/grave = **COMPLETA**.

4



Cão/gato **OBSERVÁVEL** e sem sinais de raiva
observar 10 dias

5



Cão/gato **NÃO** observável ou com sinais de raiva
(e animais de interesse econômico):
LEVE = só vacina; **GRAVE** = vacina + anticorpo.



> como vacinar?



ESQUEMA VACINAL

D0

D3

D7

D14

4 doses nos dias 0, 3, 7 e 14.

PROFILAXIA DO TÉTANO

Histórico vacinal + tipo de ferimento



Anticorpo (soro/imunoglobulina) só se esquema INCOMPLETO/INCERTO + ferida de ALTO RISCO.

TÉTANO: VACINAÇÃO PRÉVIA + TIPO DE FERIMENTO

A decisão depende de **DOIS** eixos: o histórico vacinal e o tipo de ferida.

Esquema **COMPLETO** = pelo menos 3 doses de vacina com componente tetânico (penta / DTP / dT / dTpa).



RISCO MÍNIMO

Limpos · superficiais · sem corpo estranho.



ALTO RISCO

Profundos · sujos (terra, fezes) · com corpo estranho · queimaduras · feridas puntiformes.



quando entra o soro?

AS 5 REGRAS DE CONDUTA

1



SEMPRE limpeza e desinfecção da ferida (vale para todos).

2



Completo + última dose < 5 anos = **NADA** (só limpeza).

3



Completo + última dose 5–10 anos = vacina **SÓ** se alto risco.

4



Completo + última dose > 10 anos = **SEMPRE** vacina.

5



Esquema **INCOMPLETO/INCERTO** = vacinar e completar; se **ALTO RISCO**, associar imunoglobulina/soro antitetânico.



anticorpo no tétano = **SÓ** esquema incompleto/desconhecido + ferida de **ALTO RISCO**. Em todo o resto, basta a vacina (ou nada).

CALENDÁRIO DO PREMATURO

Idade cronológica e proteção contra o VSR

VSR - Vírus Sincicial Respiratório



*Prematuro vacina pela idade cronológica — **NUNCA** corrigida.*

VACINA PELA IDADE CRONOLÓGICA

Vacina-se **SEMPRE** pela idade cronológica (sem corrigir), mesmo internado, se clinicamente estável.



Vivas ORAIS (rotavírus): evitar no ambiente hospitalar



DTPa (acelular) se **<33 sem** ou **<1,5 kg** — menor risco de evento adverso



BCG só com peso **>2 kg**



Hepatite B em **<33 sem** ou **<2 kg**: **4 DOSES**



> e a proteção contra o VSR?

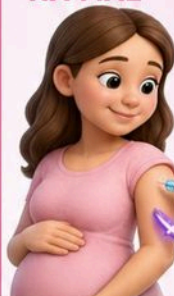
VSR — DUAS ESTRATÉGIAS COMPLEMENTARES

IMUNIZAÇÃO PASSIVA — NO BEBÊ



Anticorpo monoclonal. **PALIVIZUMABE** (mensal, 5 meses; **≤28 sem** + comorbidades) sendo substituído pelo **NIRSEVIMABE** (2026, dose única IM, ~6 meses; todos prematuros na 1ª sazonalidade **<6m** e comorbidades **<2a**).

IMUNIZAÇÃO ATIVA — NA MÃE



Vacina VSR no **3º TRIMESTRE** — gera anticorpos transplacentários que protegem o RN.



Passiva no bebê + ativa na mãe = estratégias COMPLEMENTARES, não excludentes.

≡ CALENDÁRIO DO ADOLESCENTE

Resgate da infância + vacinas da própria fase



Esquema em atraso? **CONTINUAR, NUNCA** reiniciar.

CONFERIR A BASE — COMPLETAR O QUE FALTA



HEPATITE B —

≥3 doses
(completar,
sem reiniciar)



dT —

≥3 doses +
reforço a cada
10 anos



TRÍPLICE VIRAL —

2 doses



FEBRE AMARELA —

1 dose ≥5 anos basta;
se única dose foi <5 anos,
dar reforço



Esquema atrasado **SEMPRE** se continua de onde parou —
NUNCA recomeça do zero.



> e as vacinas da própria fase?



HPV —

dose única
9–14 anos
(até 19a se
não recebeu)



MENINGOCÓCICA

ACWY —
dose única
11–14 anos



DENGUE —

10–14 anos,
2 doses com
intervalo de
3 meses

IMUNOSSUPRIMIDO (HIV) E VACINAS VIVAS

Inativadas reforçadas x vivas conforme a imunidade



Vivas atenuadas: **PROIBIDAS** na imunossupressão grave.

HIV — INATIVADAS REFORÇADAS, VIVAS COM CAUTELA



INATIVADAS — LIBERADAS

Liberadas, geralmente com esquemas **REFORÇADOS** ou mais doses (ex.: HPV em 3 doses).



VIVAS — DEPENDE DA IMUNIDADE

CONTRAINDICADAS se imunodeficiência clínica/laboratorial grave.



Assintomáticos com CD4 alto (>1000 se <5 anos • >500 se ≥5 anos)



Considerar aplicar as vacinas vivas.



Use este espaço
para registrar ideias,
resumos, dúvidas,
insights e tudo que
for importante para
seu aprendizado!

ANOTAÇÕES



REGISTRE AQUI

