



## Reunião Equipe de Imunizações

### Introdução da Vacina Pneumocócica 20-valente conjugada

### Imunização contra o VSR

### Introdução da 2ª dose de reforço com a VIP

Porto Alegre, junho de 2026



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Equipe de  
Imunizações

# Introdução da Vacina Pneumocócica 20-valente conjugada

Porto Alegre, junho de 2026

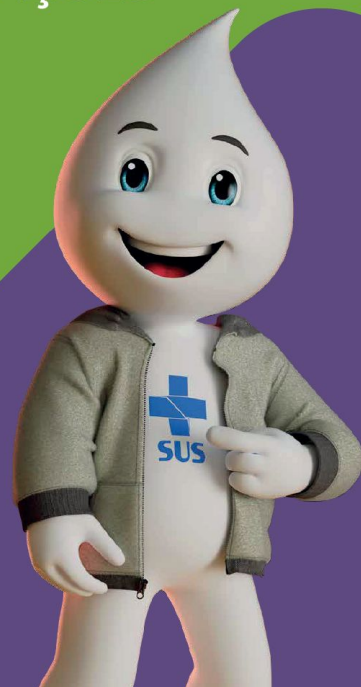


prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**GUIA TÉCNICO**

## INTRODUÇÃO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 20-VALENTE (CONJUGADA) NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES



Brasília DF 2026



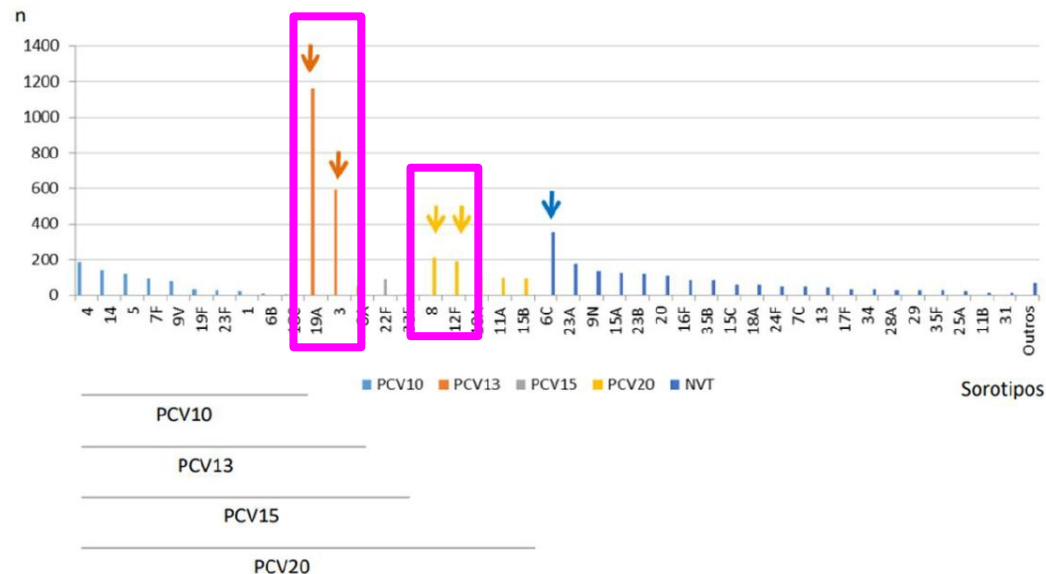
# Contexto

As doenças pneumocócicas invasivas representam importante causa de morbimortalidade, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com condições clínicas especiais. A ampliação da cobertura sorotípica das vacinas pneumocócicas constitui estratégia fundamental para redução de formas graves, hospitalizações e óbitos.

A introdução da VPC20 no SUS representa um avanço significativo, uma vez que esta vacina amplia a proteção contra um maior número de sorotipos de *Streptococcus pneumoniae*, em comparação às vacinas anteriormente utilizadas.

# Contexto

**Figura 4** – Distribuição dos sorotipos<sup>§</sup> de *S. pneumoniae* de casos de doença pneumocócica invasiva. Brasil, 2018-2023



§PCV13, PCV15 e PCV20 dados dos sorotipos adicionais de cada formulação

Fonte: 2000-2023: <https://www.ial.sp.gov.br/ial/publicacoes/boletim>

Fonte: Instituto Adolfo Lutz.

## Composição vacinas pneumocócicas

PNEUMO 10	1		4	5		6B	7F			9V			14			18C		19F			23F				
PNEUMO 13	1		3	4	5	6A	6B	7F		9V			14			18C	19A	19F			23F				
PNEUMO 15	1		3	4	5	6A	6B	7F		9V			14			18C	19A	19F			22F	23F	33F		
PNEUMO 20	1		3	4	5	6A	6B	7F	8	9V	10A	11A	12F	14		18C	19A	19F			22F	23F	33F		
PNEUMO 23*	1	2	3	4	5		6B	7F	8	9N	9V	10A	11A	12F	14	15B		17F	18C	19A	19F	20	22F	23F	33F

\* Polissacarídica. Demais conjugadas.

## Objetivos específicos

Reduzir a incidência e a mortalidade por doença pneumocócica invasiva (DPI) e reduzir sequelas.

Reduzir internações e óbitos por pneumonia pneumocócica.

Diminuir colonização e transmissão comunitária dos sorotipos vacinais.

Reduzir otite média e complicações associadas.

Contribuir para reduzir o uso de antibióticos, com potencial efeito em RAM relacionada a pneumococo.

Monitorar e mitigar a substituição de sorotipos, com ajustes programáticos baseados em evidência.

Aumentar a equidade no acesso à tecnologia com cobertura para os sorotipos mais prevalentes, reduzindo desigualdades regionais e por vulnerabilidade.

Aprimorar a efetividade do PNI com metas de cobertura e oportunidade, maximizando proteção direta e indireta.

Reduzir custos evitáveis do SUS (internações, UTI, sequelas, reabilitação).

Fortalecer a vigilância e a capacidade laboratorial para DPI/pneumonia bacteriana (cultura/PCR, sorotipagem, monitoramento de resistência), garantindo avaliação contínua do impacto e resposta a sinais epidemiológicos.

# Vacina pneumocócica 20-valente conjugada

## PREVENAR 20 VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA (20-VALENTE)



Suspensión inyectable  
10 jeringas prellenadas de 0.5 ml con 10 agujas.  
**VENTA BAJO RECETA**

Elaboración y acondicionamiento: Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs-Sint-Amands, Bélgica.  
Industria Belga.

Imagens retiradas do Guia Técnico/MS, melhoradas com IA.



Laboratório	Fornecido por Pfizer Overseas LLC Fabricado por Pfizer Manufacturing Belgium NV
Registro	Aquisição via fundo rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Seringa preenchida com ou sem agulha
Via de administração	Intramuscular
Composição por dose	Cada dose de 0,5 mL contém 2,2 µg de polissacarídeos por sorotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F e 4,4 µg do sorotipo 6B, conjugados com aproximadamente 51 µg de proteína CRM197. Excipientes: fosfato de alumínio, cloreto de sódio, ácido succínico, polissorbato 80 e água para injetáveis.
Contraindicação	Indivíduos com hipersensibilidade a qualquer componente da vacina, incluindo toxoide diftérico.
Conservação	Conservar na temperatura entre 2°C e 8°C. Não congelar.

# Vacina pneumocócica 20-valente conjugada

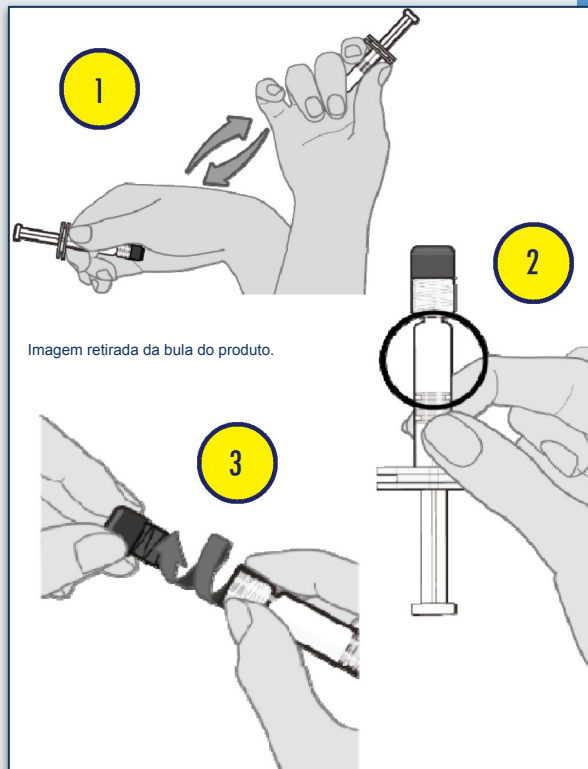
## Preparo

**Etapa 1** – segurar a seringa preenchida horizontalmente entre o polegar e o dedo indicador e agitar vigorosamente até que o conteúdo da seringa se torne uma suspensão branca homogênea. Não usar a vacina se ela não estiver homogênea.

**Etapa 2** – inspecionar visualmente a vacina para verificar se ela se apresenta como uma suspensão branca homogênea. A suspensão não deve conter matéria particulada grande ou descoloração. Caso a suspensão apresente essas características, a vacina não deve ser utilizada e as etapas 1 e 2 devem ser repetidas.

**Etapa 3** – remover a tampa da seringa do adaptador Luer lock girando a tampa lentamente no sentido anti-horário enquanto segura o adaptador Luer lock.

**Etapa 4** – acoplar uma agulha apropriada para administração intramuscular na seringa preenchida, segurando o adaptador Luer lock e girando a agulha no sentido horário.



# Precauções

- **Anafilaxia:** trata-se de um evento raro e, portanto, os serviços de vacinação devem estar sempre preparados para responder, de forma rápida e oportuna, às reações de hipersensibilidade pós-vacinação que possam ocorrer.
- **Doença febril aguda:** adiar a vacinação na presença de quadro clínico moderado a grave, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. **A presença de uma infecção leve, como um resfriado, não é motivo para adiar a vacinação.**
- **Problema de coagulação (trombocitopenia ou um transtorno de sangramento):** a aplicação intramuscular requer cautela para evitar sangramentos no local da injeção em pessoas que apresentam qualquer problema de coagulação.
- **Indivíduos com comprometimento da resposta imune:** podem apresentar resposta imunológica reduzida às vacinas, incluindo a VPC20. Por se tratar de vacina não viva, com mecanismo considerado seguro para populações imunocomprometidas, a **vacinação permanece recomendada**, mesmo diante da possibilidade de menor imunogenicidade individual
- **Gravidez e amamentação:** não há dados clínicos disponíveis sobre o uso da VPC20 em gestantes, e não se sabe se a vacina é excretada no leite materno. Estudos realizados em modelos animais não demonstraram evidência de toxicidade reprodutiva. Dessa forma, **a vacinação durante a gestação deve ser considerada caso a caso**, apenas quando os benefícios esperados superarem os riscos potenciais para a gestante e o feto.
- **Crianças com história de prematuridade:** em recém-nascidos prematuros, especialmente aqueles nascidos com idade gestacional  $\leq 28$  semanas e ainda hospitalizados, deve-se considerar o **risco aumentado de episódios de apneia** após a vacinação. Nesses casos, recomenda-se monitoramento clínico por pelo menos 48 horas após a administração da vacina. No entanto, considerando o elevado benefício da imunização, a vacinação não deve ser suspensa nem adiada em função desse risco.

# Contraindicações

A vacina VPC20 não deve ser administrada em **pessoas que já tiveram reação alérgica grave a uma dose prévia da mesma vacina** pneumocócica conjugada (ou equivalente) ou a **qualquer componente da vacina**, incluindo toxoide diftérico.

# Indicações

## ROTINA

- Crianças de 2 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.

## ESPECIAL

- Povos indígenas a partir de 5 anos de idade, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.
- Pessoas a partir de 60 anos de idade que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso).

## ESPECIAL (RIE)

1. Pessoas vivendo com HIV/aids.
2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
3. Transplantados de órgãos sólidos.
4. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
5. Terapia CART-cell (receptor de antígeno quimérico da célula T).
6. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
8. Fibrose cística (mucoviscidose).
9. Fístula líquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).
10. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica.
11. Implante coclear.
12. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica.
13. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
14. Asma persistente moderada ou grave.
15. Cardiopatias crônicas.
16. Hepatopatias crônicas.
17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
18. Trissomias.
19. Diabetes.
20. Doenças de depósito.
21. Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade.

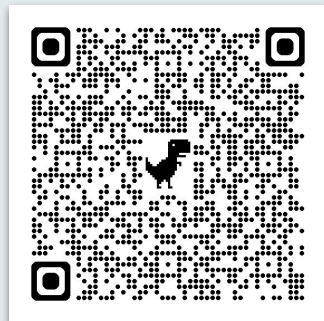
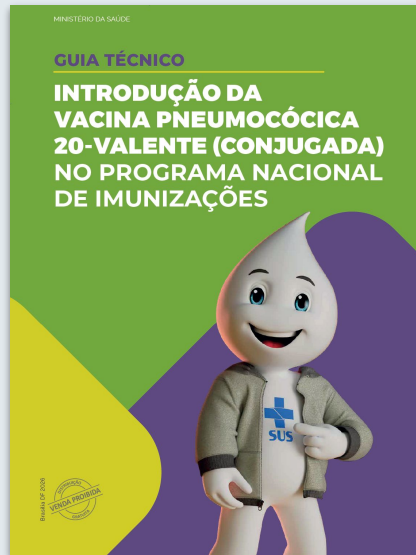
# Esquema

# ROTINA

# 2+1

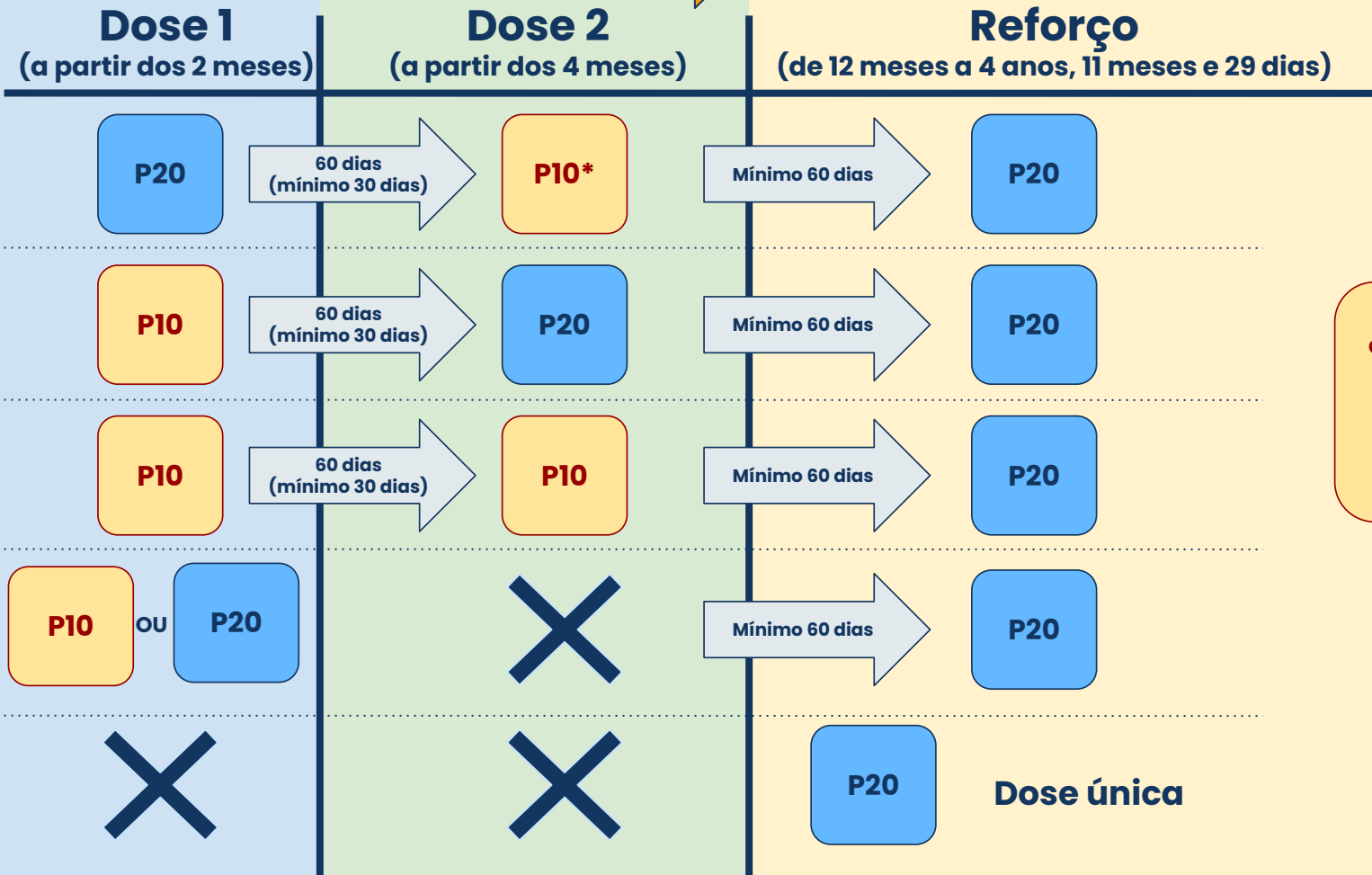
**A partir dos 2 meses  
Até 4 anos, 11 meses e 29 dias**

**Exceto crianças que se enquadram nas indicações da RIE (Especial)**



Idade limite D1 e/ou D2: 11 meses e 29 dias

# Esquema ROTINA 2+1

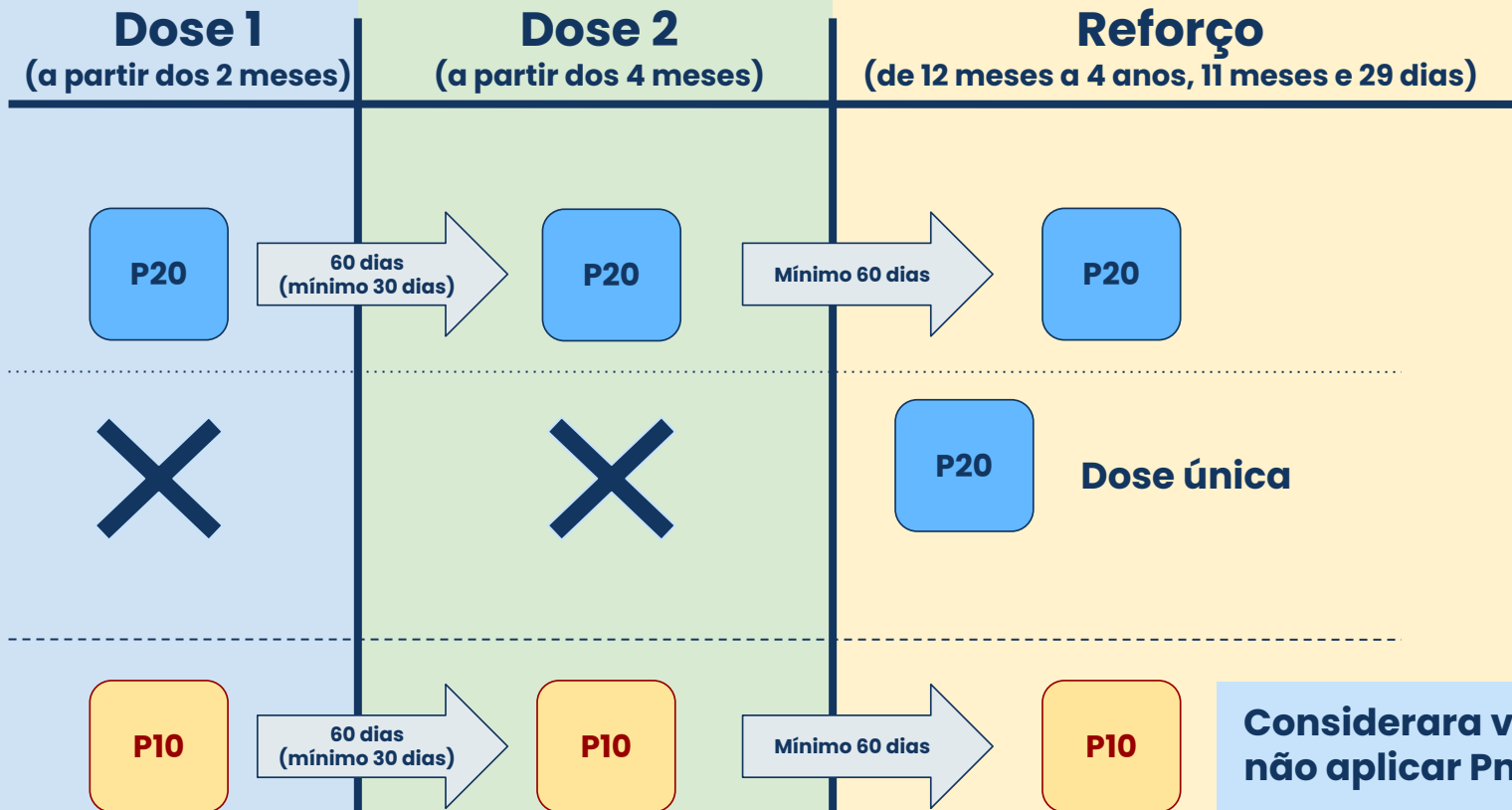


\*A P10 será utilizada enquanto durarem os estoques do PNI.

Após, o esquema Rotina 2+1 será todo com P20.

Idade limite D1 e/ou D2: 11 meses e 29 dias

# Esquema ROTINA 2+1



# Esquema

## **ESPECIAL**

**Povos indígenas, a partir dos 5 anos, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.**


**Pessoas 60+ que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas.**

- Povos indígenas a partir de 5 anos de idade, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.
- Pessoas a partir de 60 anos de idade que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso).

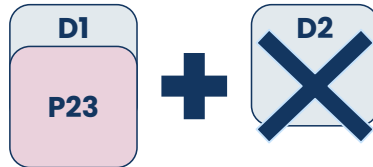
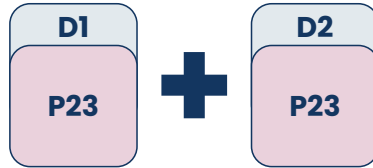
## Esquema

P20

## DOSE ÚNICA



*E quem desses grupos já recebeu uma dose de pneumo 23?*



**Considerara vacinado,  
não aplicar Pneumo 20**

Intervalo de 1 ano

P20



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 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS

#### 1. ASSUNTO

1.1. Esta Nota Técnica apresenta as diretrizes para o uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) em **estratégias especiais** no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE)**, bem como orientações para a transição dos esquemas previamente utilizados com vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC10 e VPC13) e polissacarídica (VPP23), no contexto do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

#### 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

- 2.1. As doenças pneumocócicas invasivas representam importante causa de morbimortalidade, especialmente entre crianças, idosos e pessoas **com condições clínicas especiais**. A ampliação da cobertura sorotípica das vacinas pneumocócicas constitui estratégia fundamental para redução de formas graves, hospitalizações e óbitos.
- 2.2. A introdução da VPC20 no SUS representa um avanço significativo, uma vez que esta vacina amplia a proteção contra um maior número de sorotipos de *Streptococcus pneumoniae*, em comparação às vacinas anteriormente utilizadas.
- 2.3. No contexto da **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE)**, a incorporação da VPC20 fortalece a estratégia de proteção de grupos com maior vulnerabilidade clínica, garantindo maior efetividade das ações de imunização.

#### 3. JUSTIFICATIVA

3.1. Atualização dos esquemas vacinais pneumocócicos com a introdução da VPC20 em estratégias especiais visa:

- Ampliar a proteção contra sorotipos adicionais associados a doença invasiva;
- Simplificar esquemas vacinais em determinados grupos;
- Reduzir a necessidade de múltiplas vacinas pneumocócicas;



# Esquema

# ESPECIAL (RIE)

NOTA TÉCNICA Nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS

# Indicações RIE

1. Pessoas vivendo com HIV/aids.
2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
3. Transplantados de órgãos sólidos.
4. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
5. Terapia CART-cell (receptor de antígeno quimérico da célula T).
6. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
8. Fibrose cística (mucoviscidose).
9. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).
10. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica.
11. Implante coclear.
12. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica.
13. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
14. Asma persistente moderada ou grave.
15. Cardiopatias crônicas.
16. Hepatopatias crônicas.
17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
18. Trissomias.
19. Diabetes.
20. Doenças de depósito.
21. Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade.

# Esquema

## ESPECIAL (RIE)

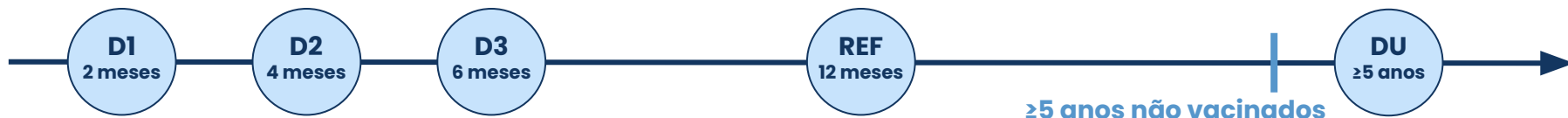
Seguem fazendo D1 ou D2  
de Pneumo 23 no CRIE  
até o término dos estoques

# Esquemas em estratégias especiais (RIE)

## Esquema ESPECIAL (RIE)

Esquema vacinal com VPC20 em estratégias especiais (RIE), para crianças, adolescentes e adultos, não vacinados anteriormente com vacinas pneumocócicas.

Faixa etária de início	Esquema primário	Reforço com VPC20
2 a 6 meses (3+1)	3 doses (0/2/4 meses)	Uma dose de 12 a 15 meses de idade
7 a 11 meses (2+1)	2 doses (0/2 meses)	Uma dose de 12 a 15 meses de idade
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias (2)	2 doses (0/2 meses)	-
A partir de 5 anos, inclusive adultos (DU)	<b>Dose única*</b> para todas as categorias, exceto TCTH e CART-cell	



\*Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) vacinados anteriormente ao transplante devem ser considerados como não vacinados.

Para crianças, a partir de 12 meses de idade, e adultos submetidos a TCTH ou Terapia CART-cell, o esquema é de três doses com intervalo de 2 meses

# Transição de esquemas em estratégias especiais (RIE)

## Esquema ESPECIAL (RIE)

Esquema recomendado para transição de vacina VPC10 para VPC20 em estratégias especiais (RIE), para **crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias** conforme número de doses de VPC10 previamente recebidas, de acordo com as indicações clínicas de 12 a 21.

Idade/meses	D1	D2	D3	REF	Dose Adicional
2 meses	P10	P20	P20	P20	-
4 meses	P10	P10	P20	P20	-
6 meses	P10	P10	P10	P20	P20 (intervalo de 8 semanas)
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	P10	P10	P10	P10	P20 duas doses (intervalo de 8 semanas)

12. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica.
13. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
14. Asma persistente moderada ou grave.
15. Cardiopatias crônicas.
16. Hepatopatias crônicas.
17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
18. Trissomias.
19. Diabetes.
20. Doenças de depósito.
21. Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) **ATÉ 23 MESES DE IDADE.**

# Transição de esquemas em estratégias especiais (RIE)

## Esquema ESPECIAL (RIE)

Esquema recomendado para transição de vacina VPC13 para VPC20 em estratégias especiais (RIE), para **crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias**, conforme número de doses de VPC13 previamente recebidas, de acordo com as indicações clínicas de I a II.

Idade/meses	D1	D2	D3	REF	Dose Adicional
2 meses	P13	P20	P20	P20	-
4 meses	P13	P13	P20	P20	-
6 meses	P13	P13	P13	P20	-
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	P13	P13	P13	P13	P20 (intervalo de 8 semanas)

1. Pessoas vivendo com HIV/Aids (Criança exposta ao HIV).
2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
3. Transplantados de órgãos sólidos.
4. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
5. Terapia CART-cell (receptor de antígeno quimérico da célula T).
6. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
8. Fibrose cística (mucoviscidose).
9. Fístula líquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).
10. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica.
11. Implante coclear.

# Esquemas em estratégias especiais (RIE) a partir dos 5 anos

Para crianças e adultos, dentro das indicações da NT 52/2026, que receberam **duas doses da VPP23**, **são considerados vacinados** e não recebem dose adicional de VPC20.

Crianças e adultos, dentro das indicações NT 52/2026, com **esquema completo com a VPC10 ou 13, sem VPP23**, devem receber uma dose da VPC20, com intervalo de pelo menos oito semanas após a última dose de qualquer vacina pneumocócica conjugada. Nessa situação, não há necessidade de doses adicionais de vacinas pneumocócicas.

Crianças e adultos, dentro das indicações da NT 52/2026, com **apenas uma dose da VPP23** podem receber uma dose da VPC20, respeitando o intervalo mínimo de um ano da VPP23 e de oito semanas após a última dose de uma vacina conjugada. Nessa situação, não há necessidade de doses adicionais de vacinas pneumocócicas.

Lembrar que indivíduos vacinados com a VPC20 **não deverão receber** mais a VPP23.

## Esquema ESPECIAL (RIE)



### Rotina

1ª dose (D1): 2 meses a <12 meses

2ª dose (D2): 4 meses a <12 meses

Reforço (REF): 12 meses a <5 anos

Única<sup>1</sup> (DU): 12 meses a <5 anos

### Especial

Única (DU): Indígenas ≥5 anos

Única (DU): ≥60 anos em ILPI ou acamados domiciliados

#### Motivo da indicação (CID)

Z238 - Vacinação contra outras doenças bacterianas únicas

### Vacinação Escolar

Qualquer dose aplicada no ambiente escolar.

<sup>1</sup>Crianças que não receberam D1 e D2 antes dos 12 meses.

<sup>2</sup>Revacinação de pessoas pós TCTH.

<sup>3</sup>Dose adicional para garantir pelo menos uma dose no esquema de transição da pneumo 13 e pelo menos duas doses no esquema de transição da pneumo 10.

Grupo de atendimento  
Motivo da indicação (CID)  
Especialidade do prescritor

### Especial (indicações RIE)

1ª dose (D1): 2 meses a <12 meses

2ª dose (D2): 4 meses a <12 meses

3ª dose (D3): 6 meses a <12 meses

Reforço (REF): 12 meses a <5 anos

Única (DU): ≥5 anos

1ª dose revacinação<sup>2</sup> (DIREV): ≥12 meses

2ª dose revacinação<sup>2</sup> (D2REV): ≥ 14 meses

3ª dose revacinação<sup>2</sup> (D3REV): ≥ 16 meses

Dose adicional<sup>3</sup> (DA): ≥15 meses a < 5 anos

## Rotina

D1 + D2 + REF ou DU

Grupo de atendimento: faixa etária

## Especial

DU

## Grupo de atendimento:

- Povos indígenas (Indígenas  $\geq 5$  anos)
- Faixa etária ( $\geq 60$  anos em ILPI ou acamados domiciliados)

## Motivo da indicação (CID)

Z238 - Vacinação contra outras doenças bacterianas únicas

Especialidade do prescriptor

"Outras dose e imunobiológicos"

D3  
DA  
D1REV  
D2REV  
D3REV

## Especial (indicações RIE)

D1 + D2 + D3 + REF  
D1REV + D2REV + D3REV  
DU ( $\geq 5$  anos)  
DA

## Grupo de atendimento:

Conforme indicações do PNI

## Motivo da indicação (CID):

CID descrito no pedido médico

Especialidade do prescriptor

## Equivalência

Pneumocócica 10V (conjugada)	1ª DOSE 1 aplicação  12/05/2026	2ª DOSE 1 aplicação  22/06/2026	REFORÇO 12 meses  21/08/2026	ÚNICA 12 meses a 4 anos
	Vacina pneumo 20	1ª DOSE 1 equivalência  12/05/2026	2ª DOSE 1 equivalência  22/06/2026	ÚNICA 12 meses

# Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunizações (Esavi)

Esavi é qualquer ocorrência médica indesejada temporalmente associada à vacinação ou imunização, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos), podendo ser qualquer evento indesejável ou não intencional, como sintoma, doença ou achado laboratorial anormal.

## O que devo notificar e investigar?

- Todos os Esavi graves, raros e/ou inesperados (fora do padrão ou não encontrados em bula), ocorridos em até 30 dias ou 42 dias (em casos de eventos neurológicos) após a vacinação, independentemente da relação causal entre a vacina e o evento.
- Aglomerados (dois ou mais casos de Esavi relacionados a uma exposição comum) ou surtos (aumento da incidência de casos de Esavi acima do esperado), caracterizados como eventos de saúde pública.
- Erros de imunização que podem aumentar o risco para ocorrência de Esavi

## Onde notificar?

<https://notifica.saude.gov.br>

NOTIFICAÇÃO + INVESTIGAÇÃO

## Esavi GRAVE:

- Requer hospitalização ou prolonga uma hospitalização existente.
- Causa disfunção significativa e/ou incapacidade permanente.
- Ocasiona risco iminente de morte e exige intervenção clínica imediata para evitar o óbito.
- Resulta em anomalia congênita.
- Provoca abortamento ou óbito fetal.
- Ocasiona óbito.

# Dúvidas?!

Núcleo de Imunizações **Zona Norte**

vacinapoazn@gmail.com

F: 3289 5020/ 5021/ 3953

Núcleo de Imunizações **Zona Sul**

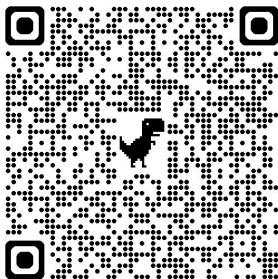
vacinapoa@gmail.com

F: 3289 2479/ 2457/ 2458



IMUNIZAÇÃO DA SAÚDE

**GUIA TÉCNICO**  
**INTRODUÇÃO DA**  
**VACINA PNEUMOCÓCICA**  
**20-VALENTE (CONJUGADA)**  
**NO PROGRAMA NACIONAL**  
**DE IMUNIZAÇÕES**



  
 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 52/2026-CGIC/DPM/SVSA/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Esta Nota Técnica apresenta as diretrizes para o uso da vacina pneumocócica conjugada Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais** dos esquemas previamente utilizados com vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC10 e VPC13) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. As doenças pneumocócicas invasivas representam importante causa de morbimortalidade, com **condições clínicas especiais**. A ampliação da cobertura sorotípica das vacinas pneumocócicas contribui para a redução de graves, hospitalizações e óbitos.

2.2. A introdução da VPC20 no SUS representa um avanço significativo, uma vez que esta vacina sorotípica de *Streptococcus pneumoniae*, em comparação às vacinas anteriormente utilizadas.

2.3. No contexto da **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE)**, a proteção de grupos com maior vulnerabilidade clínica, garantindo maior efetividade das ações de imunização.

**3. JUSTIFICATIVA**

3.1. Atualização dos esquemas vacinais pneumocócicos com a introdução da VPC20 em estratégia:

- Ampliar a proteção contra sorotipos adicionais associados a doença invasiva;
- Simplificar esquemas vacinais em determinados grupos;
- Reduzir a necessidade de múltiplas vacinas pneumocócicas;



# Imunização contra o

# VSR



**Gestantes**



**Bebês**



## Gestantes

# VSR – vírus sincicial respiratório

Via IM

Dose única

A partir da 28ª semana

Sem limite de IG

Gestante de qualquer idade

Pode ser aplicada com as demais vacinas da gestante

Objetivo: transmissão de anticorpos produzidos pela mãe para proteção do bebê nos primeiros 6 meses

Cobertura Vacinal Mensal Acumulada: VSR





## Bebê

# Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)



**Prematuros <37 semanas com idade inferior a 6 meses**

**Crianças menores de 2 anos com comorbidades**

- Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica
- Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP)
- Imunocomprometidos graves (inato ou adquirido)
- Fibrose cística
- Doenças neuromusculares graves
- Síndrome de Down
- Anomalias congênitas das vias aéreas



**Deve ser aplicado mesmo se a mãe  
recebeu a vacina contra VSR durante a  
gestação!**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
EQUIPE DE IMUNIZAÇÕES



Nota Técnica 02/2026 - EI/LUVE/DVS/SMS

Aplicação do Nirsevimabe em crianças elegíveis menores de 2 anos - Maternidades

Data de publicação: 28/01/2026

Data de atualização: 13/03/2026

**1. ASSUNTO:** Indicações do Nirsevimabe e fluxo de distribuição, armazenamento, aplicação, registro e farmacovigilância.

**2. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA:**

- [Estratégia de Imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório para Crianças Prematuras e com Comorbidades - Anticorpo Monoclonal](#)
- [Resolução CIB/RS 959/25](#)

**3. INDICAÇÕES:**

- 3.1. Bebês prematuros ( $\leq 36$  semanas e 6 dias) com idade inferior a 6 meses;
- 3.2. Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades (definições vide ANEXO I. Lista completa com CID vide [informe do Ministério da Saúde, página 38](#)).

## Bebê

# Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)

1. Identificar as crianças contempladas nos critérios (ver indicações nota técnica);
2. Preencher o formulário de requisição (médico ou enfermeiro);
3. Fornecer whatsapp do CRIE do HMIPV, **51 32893339**, para a família agendar a aplicação;
4. Orientar o envio, via whatsapp, de um comprovante da indicação junto com o formulário, pode ser nota de alta, atestado médico com CID, ...

Crianças prematuras (<37 semanas) devem receber já na maternidade, assim como as crianças menores de 2 anos com comorbidades que estejam internadas.

A busca ativa é fundamental para garantir a proteção destas crianças dentro dos critérios e dos prazos de limite de idades.



**Como  
encaminhar?**



# Bebê

## Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
EQUIPE DE IMUNIZAÇÕES



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

### FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DO NIRSEVIMABE

Serviço:	Data:
Paciente:	DN:
CNS ou CPF:	Nome da mãe:
Peso atual:	Dose: <input type="checkbox"/> 0,5 mL <input type="checkbox"/> 1,0 mL <input type="checkbox"/> 2,0 mL

**Como  
encaminhar?**



Registrar o peso e a dose indicada, de acordo com a sazonalidade e/ou peso da criança

# Bebê

## Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)



Como  
encaminhar?



INDICAÇÕES		Observações/Exclusões
<input type="checkbox"/> Prematuridade (≤36 semanas e 6 dias) CID-10 P07.3		A criança deve ter <b>idade inferior a 6 meses</b> no momento da solicitação
<input type="checkbox"/> Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica CID-10 Q25.4 a Q26	<input type="checkbox"/> Cardiopatia acianótica com uso de medicamentos para insuficiência cardíaca e indicação cirúrgica <input type="checkbox"/> Hipertensão pulmonar moderada a grave <input type="checkbox"/> Necessidade de uso contínuo de medicamentos específicos	<b>Não indicado para:</b> a. Doença cardíaca sem repercussão (ex.: CIA ostium secundum, DSV pequeno, estenoses leves, PDA leve). b. Lesão corrigida cirurgicamente sem uso de medicamentos. c. Cardiopatia leve sem tratamento. <b>Segunda sazonalidade:</b> apenas se mantida repercussão clínica e uso de medicação.
<input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP) CID-10 P27.1	<input type="checkbox"/> Prematuros dependentes de O <sub>2</sub> ≥28 dias de vida com alterações radiográficas <input type="checkbox"/> Necessidade de oxigênio até 36 semanas de idade corrigida <input type="checkbox"/> Uso de suporte terapêutico (oxigênio, corticoide, diurético) nos últimos 6 meses antes da segunda sazonalidade	<b>Não indicado</b> no segundo ano de vida se não houve necessidade de suporte terapêutico nos 6 meses anteriores ao período sazonal.
<input type="checkbox"/> Imunocomprometidos graves (inato ou adquirido) CID-10 B24, C00, C80, C96, C96.7, C96.9, D80 a 83, D84.8, Z94.0, Z94.8, Z94.9	<input type="checkbox"/> <12 meses com CD4+ ≤750 células/mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 12 a 24 meses com CD4+ ≤500 células/mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Erros inatos graves da imunidade <input type="checkbox"/> Uso de corticoides em altas doses (>2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por >2 semanas) <input type="checkbox"/> Transplantados de órgãos sólidos ou TCTH <input type="checkbox"/> Doenças oncológicas em tratamento ou pós-quimioterapia/radioterapia	Aplicável também a neoplasias hematológicas em tratamento.

# Bebê

## Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)



**Como  
encaminhar?**



<input type="checkbox"/> Fibrose cística CID-10 E84	Todas as crianças com idade inferior a 24 meses de idade.	Independentemente de histórico de hospitalizações prévias, achados radiológicos ou percentil de peso/estatura, visando à prevenção primária de danos pulmonares irreversíveis.
<input type="checkbox"/> Doenças neuromusculares graves CID-10 E74.0, G12.0, G12.2, G12.8, G12.9, G31.8, G60.0, G71.0 G71.1, G71.2	Crianças com fraqueza muscular respiratória que comprometa ventilação, tosse e eliminação de secreções. Inclui: AME 0/1, SMARD1, neuropatias e distrofias congênicas graves, doenças mitocondriais, miopatias congênicas graves, doença de Pompe infantil, entre outras listadas.	Alto risco de evolução rápida para insuficiência respiratória aguda por VSR.
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down CID-10 Q90	Todas as crianças com idade inferior a 24 meses de idade	Independentemente de presença de cardiopatia ou outras comorbidades.
<input type="checkbox"/> Anomalias congênicas das vias aéreas e doenças pulmonares graves CID-10 Q32.0, Q32.1, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33.0, Q33.2, Q33.3, Q33.6, Q33.8, Q87	Crianças <24 meses com alterações estruturais que comprometam ventilação/depuração de secreções, como: agenesia/hipoplasia pulmonar, cistos broncogênicos, sequestro pulmonar, traqueomalácia grave, estenose traqueal, compressões vasculares, síndromes (Pierre Robin, Apert), entre outras	Considerar especialmente se houver interações respiratórias recorrentes, necessidade de oxigênio, suporte ventilatório ou dificuldade relevante de eliminação de secreções.

Profissional: \_\_\_\_\_ Conselho: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

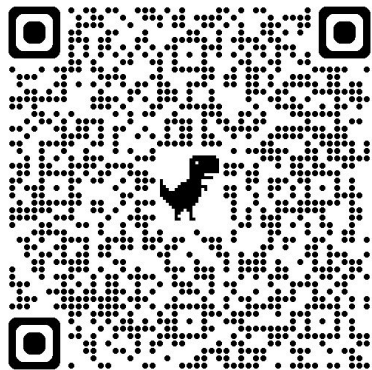
Avenida Padre Cacique, nº 372 - Porto Alegre. E-mail: vacinapoa@gmail.com F: (+55) 51 3289-2479/ 2457/ 2458

# NOTA TÉCNICA

## Nº64/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS

Introdução da **segunda dose de reforço** com a vacina inativada poliomielite (**VIP**) no Calendário Nacional de Vacinação

**a partir de 3 de agosto de 2026.**



**D1 - 2 meses**

**D2 - 4 meses**

**D3 - 6 meses**

**1º Ref - 15 meses**

**2º Ref - 4 anos**

# Dúvidas?!

Núcleo de Imunizações **Zona Norte**

[vacinapoazn@gmail.com](mailto:vacinapoazn@gmail.com)

F: 3289 5020/ 5021/ 3953

Núcleo de Imunizações **Zona Sul**

[vacinapoa@gmail.com](mailto:vacinapoa@gmail.com)

F: 3289 2479/ 2457/ 2458

