



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis
Av. da Paz, 978, - Bairro Jaraguá, Maceió/AL, CEP 57022-050
Telefone: (82) 3315-1102 - <http://www.saude.al.gov.br>

NOTA TÉCNICA Nº 5/2026 - SESAUVCDT

Assunto: Introdução da Vacina Pneumocócica 20-Valente (Conjugada) no Programa Nacional de Imunizações.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. A doença pneumocócica (DP) é causada pela bactéria *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) e compreende um amplo espectro de manifestações clínicas, que variam desde infecções leves, como otite média aguda e sinusite, até formas graves e invasivas, como meningite e pneumonia. Trata-se de um importante problema de saúde pública mundial, especialmente entre crianças menores de cinco anos, idosos e indivíduos com condições clínicas que comprometem a imunidade. Atualmente, são conhecidos mais de 100 sorotipos imunologicamente distintos do pneumococo, cuja distribuição epidemiológica influencia diretamente a ocorrência da doença e a composição das vacinas disponíveis.

1.2. Apesar da expressiva redução da incidência da doença pneumocócica invasiva (DPI) observada após a introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC), a enfermidade permanece como uma das principais causas de óbito por doenças imunopreveníveis em crianças menores de cinco anos e em pessoas com 60 anos ou mais. Estima-se que o pneumococo seja responsável por cerca de 25% a 50% dos casos de meningite bacteriana na população pediátrica, estando associado a elevadas taxas de letalidade e maior risco de sequelas neurológicas quando comparado a outros agentes etiológicos.

1.3. Os avanços tecnológicos no desenvolvimento das vacinas conjugadas possibilitaram a ampliação da cobertura contra um número cada vez maior de sorotipos pneumocócicos, representando um importante marco na prevenção da doença, especialmente entre adultos e grupos de maior vulnerabilidade. Entretanto, a emergência contínua de sorotipos não contemplados pelas vacinas, a persistência da resistência antimicrobiana e as diferenças regionais relacionadas à carga da doença e às coberturas vacinais evidenciam a necessidade de atualização constante das estratégias de imunização.

1.4. A incorporação das VPC aos programas de imunização infantil resultou em reduções expressivas e sustentadas da incidência da doença pneumocócica invasiva em diversas regiões do mundo, incluindo aquelas causadas por cepas resistentes aos antimicrobianos. Além da proteção individual conferida aos vacinados, essas vacinas desempenham papel estratégico no enfrentamento da resistência antimicrobiana, ao reduzirem a ocorrência de infecções bacterianas e, conseqüentemente, a necessidade de utilização de antibióticos. Outro benefício relevante é a diminuição da colonização nasofaríngea pelo pneumococo, o que contribui para a redução da transmissão bacteriana e promove proteção indireta por meio da imunidade coletiva.

1.5. A adoção das VPC baseia-se em robustas evidências de segurança, elevada imunogenicidade, capacidade de indução de memória imunológica e efetividade na prevenção das formas graves da doença. Essas características, associadas ao monitoramento contínuo do perfil epidemiológico dos sorotipos circulantes no país, fundamentam a seleção dos imunobiológicos mais adequados para proteção da população brasileira.

1.6. Nesse contexto, a incorporação da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) ao Sistema Único de Saúde (SUS) representa um importante avanço nas estratégias de prevenção da doença pneumocócica no Brasil. A nova vacina amplia a cobertura contra sorotipos relevantes para a saúde pública, fortalecendo as ações de imunização e contribuindo para a redução da morbimortalidade associada às infecções pneumocócicas.

1.7. Diante das evidências científicas mais recentes e dos avanços observados na tecnologia vacinal, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) iniciará, a partir de junho de 2026, a transição das vacinas pneumocócicas atualmente utilizadas — vacina pneumocócica conjugada 10-valente (VPC10), vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13) e vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) — para a vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20), ampliando a proteção da população contra a doença pneumocócica.

2. OBJETIVO

2.1. Prevenir contra as doenças causadas pelo *S. pneumoniae* dos sorotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F e 33F e as frequentes e graves sequelas deixadas pelas doenças pneumocócicas invasivas.

3. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE

3.1. O Quadro 1 apresenta as especificações da vacina pneumocócica 20-valente que será utilizada no SUS.

Laboratório	Fornecido e fabricante por Pfizer
Apresentação	Seringa preenchida com ou sem agulha
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Composição	- 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 (forma não tóxica da toxina diftérica) -Excipientes: cloreto de sódio, ácido succínico, polissorbato 80 e água para injetáveis. -Adjuvante: fosfato de alumínio.
Via de administração	Intramuscular
Volume da dose	0,5 mL
Prazo de validade e conservação	- Prazo de 24 meses a partir da data de fabricação se conservada na temperatura entre +2°C e +8°C. Não congelar. - Administrar a vacina imediatamente após a remoção da refrigeração. - Armazenar a seringa em câmara científica refrigerada, na horizontal, para minimizar o tempo de redispersão.
Indicação de uso	-Na rotina para crianças entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias. -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). -População indígena -Indicações da RIE

Fonte: Guia técnico para introdução da vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) no programa nacional de imunizações. Brasília, 2026. DPNI/SVSA/MS.

3.2. Preparo para administração

- Etapa 1 – Ressuspensão da vacina: 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 – Inspeção visual: 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 – Remova a tampa da seringa: remover a tampa da seringa do adaptador *Luer lock* girando a tampa lentamente no sentido anti-horário enquanto segura o adaptador *Luer lock*. É preciso ter cuidado para garantir que a haste estendida do êmbolo não esteja pressionada durante a remoção da tampa da seringa.
- Etapa 4 – Acoplar agulha estéril: acoplar uma agulha apropriada para administração intramuscular na seringa preenchida, segurando o adaptador *Luer lock* e girando a agulha no sentido horário.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

4.1. Transição para a vacina pneumocócica 20-valente (VPC20)

4.1.1. A transição para a utilização da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20), em substituição às vacinas pneumocócicas atualmente empregadas pelo PNI, terá início a partir de junho de 2026. O processo ocorrerá de forma gradual, assegurando a continuidade das estratégias de prevenção das doenças pneumocócicas no âmbito do SUS.

4.1.2. Os municípios poderão iniciar a administração da VPC20 tão logo o imunobiológico esteja disponível em seus estoques, observando as orientações técnicas e operacionais estabelecidas pelo PNI para a implementação da nova estratégia de vacinação.

4.2. Meta

4.2.1. Vacinar, pelo menos, 95% da população-alvo para vacinação de rotina.

4.3. População-alvo e recomendações

4.3.1. As indicações apresentadas no Quadro 2 referem-se à vacinação de rotina de crianças menores de 5 anos de idade.

Quadro 2 - Diretrizes para a vacinação na rotina no período de transição. Brasil, 2026.

Estratégia	População- Alvo	Recomendações/ Indicações
Rotina	Crianças de 2 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade	- Esquema básico: • 2 meses: administrar a primeira dose (D1) com VPC20. • 4 meses: administrar a segunda dose (D2) com VPC10. - Considerar o intervalo de 60 dias entre as doses. Em situações excepcionais em que a criança inicia o esquema vacinal a partir de 6 meses de idade, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. - Administrar a dose de reforço aos 12 meses com a VPC20, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a D2.
	Crianças com esquema em atraso, atualizar o mais breve possível, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.	- Crianças entre 5 meses e 10 meses de idade sem esquema básico completo: • Com histórico vacinal de D1 com VPC10: ◦ Administrar D2 com VPC20. Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais) entre as doses. • Sem histórico vacinal: ◦ Administrar 2 doses - D1 com VPC20 e D2 com VPC10. Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais) entre as doses. - Administrar 1 dose de reforço com VPC20 aos 12 meses de idade. Considerar o intervalo de 60 dias após a D2. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
		- Criança aos 11 meses de idade sem esquema básico completo: • Com histórico vacinal de D1 com VPC10: ◦ Administrar D2 de VPC20. Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais) entre as doses. • Sem histórico vacinal: ◦ Administrar D1 com VPC20. Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situação excepcional) entre as doses. - Administrar 1 dose de reforço com VPC20, o mais precocemente possível, considerando o intervalo de 60 dias após a D2. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
		- Criança entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade: • Com esquema básico completo (D1 e D2): ◦ Administrar 1 dose de reforço com VPC20, considerando o intervalo de 60 dias após a D2. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

		• Com histórico de D1 do esquema básico: ◦ Administrar 1 dose de reforço com VPC20, considerando o intervalo de 60 dias após a D1. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias. • Sem histórico vacinal: ◦ Administrar dose única com VPC20.
--	--	---

Fonte: Guia técnico para introdução da vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) no programa nacional de imunizações. Brasília, 2026. DPNI/SVSA/MS.

4.4. **Vacinação para idosos acamados e/ou institucionalizados e povos indígenas**

4.4.1. Durante o período de transição para a implementação da VPC20, e enquanto houver disponibilidade de estoque da VPP23 nos estados, recomenda-se a vacinação com a VPP23 das pessoas com 60 anos ou mais que ainda não tenham sido vacinadas e que se encontrem acamadas ou institucionalizadas, incluindo residentes de instituições de longa permanência para idosos, casas de repouso, unidades de acolhimento, hospitais e estabelecimentos congêneres.

4.4.2. Essa recomendação também se aplica aos povos indígenas com cinco anos de idade ou mais que não possuam comprovação de vacinação prévia com vacinas pneumocócicas conjugadas.

4.4.3. Após o esgotamento do estoque estadual da VPP23, esses grupos populacionais passarão a ser contemplados pela VPC20, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo PNI.

4.5. **Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos**

4.5.1. A VPC20 pode ser administrada concomitantemente a outras vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação, bem como com outros medicamentos, sem prejuízo da segurança ou da resposta imunológica esperada.

4.5.2. Nessas situações, recomenda-se que cada imunobiológico seja aplicado utilizando-se seringas e agulhas distintas, em diferentes sítios anatômicos, conforme as orientações vigentes.

5. **PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

5.1. **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: a vacinação com VPC20 deve ser adiada 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 dessa vacina requer cautela para evitar sangramentos no local da injeção em pessoas que apresentam qualquer problema de coagulação, uma vez que o sangramento pode ocorrer após uma administração intramuscular. Deve ser considerada a administração subcutânea se o potencial benefício superar inequivocamente os riscos.
- Interações medicamentosas: atualmente, nenhuma preocupação de eficácia e segurança foi identificada nos estudos que avaliaram administração concomitante de vacinas. Diferentes vacinas injetáveis devem ser sempre administradas em diferentes locais de vacinação.
- Indivíduos com comprometimento da resposta imune, decorrente do uso de terapias imunossupressoras, imunodeficiências primárias, infecção pelo HIV, transplante de células tronco hematopoiéticas ou outras condições clínicas, 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 ≤ 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.

5.2. **Contraindicação**

5.2.1. 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.

6. **VIGILÂNCIA DE EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÕES (ESAVI)**

6.1. **Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou à Imunização (ESAVI)** é qualquer ocorrência

médica indesejada que se manifesta em até **30 dias após a administração de uma vacina ou outro imunobiológico**, temporalmente associada à vacinação ou à imunização, sem que haja, necessariamente, uma relação causal estabelecida com o imunizante utilizado. O evento pode se apresentar como sinal, sintoma, doença ou alteração laboratorial, independentemente de sua gravidade.

6.2. Os Esavi graves, independentemente da existência de uma relação causal com o produto, devem ser notificados imediatamente, em até 24 horas aos CIEVS Alagoas (98882-9752), e a investigação epidemiológica deve ser iniciada em até 48 horas da notificação. A notificação de casos suspeitos é compulsória para profissionais de saúde e serviços de saúde/ensino, públicos ou privados, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

6.3. O registro da notificação de casos de Esavi (graves e não graves), incluindo erros de imunização, deve ser realizado no sistema de informações on-line e-SUS Notifica (módulo Esavi): <https://notifica.saude.gov.br/login>.

6.4. A investigação de casos notificados deve ser iniciada pelo notificante e complementada pela vigilância epidemiológica local, com a coleta de dados clínicos, epidemiológicos, sanitários e programáticos; visando o estabelecimento de um diagnóstico válido e a análise de causalidade entre a vacina e o evento. A avaliação de causalidade é realizada pela vigilância epidemiológica estadual (Crie AL) com o apoio da esfera federal, conforme o método recomendado pela OMS.

7. REGISTRO DAS DOSES

7.1. As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

7.2. O registro será nominal com apresentação do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão que, no momento da vacinação, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS), com o endereço de residência devidamente atualizado.

7.3. Conforme a regra de equivalência do sistema e-SUS APS, o registro de uma dose da vacina VPC10 preenche automaticamente a dose correspondente da VPC20. Da mesma forma, ao registrar uma dose da vacina VPC20, o campo (card) correspondente à VPC10 também será preenchido automaticamente. Essa funcionalidade garante o reconhecimento da equivalência entre as vacinas no sistema, evitando a necessidade de registro duplicado e assegurando a correta contabilização das doses aplicadas.

7.4. As doses administradas nas crianças menores de 5 anos bem como nos idosos e indígenas devem ser registradas conforme informações do Quadro 02.

Quadro 2 - Regras para registro vacinal do imunobiológico VPC20.

Código do imunobiológico	Sigla do imunobiológico (Display)	Estratégia	Código Dose	Descrição Dose	Sigla Dose	Faixa Etária
107	VPC20	Rotina	1	1ª Dose	D1	≥ 2M a <1A
107	VPC20	Rotina	2	2ª Dose	D2	≥ 4M a < 1A
107	VPC20	Rotina	9	Única	DU	≥ 12M a < 5A
107	VPC20	Rotina	38	Reforço	REF	≥ 12M a < 5A
107	VPC20	Especial	9	Única	DU	≥ 5A

Fonte: Guia técnico para introdução da vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) no programa nacional de imunizações. Brasília, 2026. DPNI/SVSA/MS.

7.5. Os registros das doses aplicadas por meio da Estratégia Especial destinadas a idosos acamados e/ou institucionalizados e povos indígenas exigem o preenchimento obrigatório dos campos descritos a seguir:

- Motivo de Indicação (CID): "CID-10 Z23.8 - Vacinação contra outras doenças bacterianas únicas"
- Especialidade do Profissional Prescritor: "Enfermeiro".

8. REFERÊNCIAS

8.1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Nº 64/2026-DPNI/SVSA/MS: Atualização da Nota Técnica 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS (0055413518) em adequação ao preconizado no Guia Técnico para introdução da vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) no Programa Nacional de Imunizações.. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

8.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Guia Técnico: Introdução da vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) no programa nacional de imunizações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

PARA INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS, CONTATAR:

Nome da área responsável: Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

Contato: (82) 98884-6016.



Documento assinado eletronicamente por **Rafaela Siqueira Campos Uchoa de Almeida, Assessora Técnica** em 07/07/2026, às 13:05, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Gabriella Bernardino Barbosa, Gerente** em 08/07/2026, às 10:03, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Thalyne Joane Araujo Silva, Secretária Executiva** em 08/07/2026, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **40568175** e o código CRC **C343DAA1**.

Processo nº E:02000.0000028518/2026

Revisão 00 SEI ALAGOAS

SEI nº do Documento 40568175