

Nota Técnica nº 020/2026 - GIMUN/DPSV

Belo Horizonte, 22 de junho de 2026.

Assunto: Implementação da Vacina Pneumocócica Conjugada 20-valente (VPC20) na Rede SUS de Belo Horizonte

1. INTRODUÇÃO

A presente Nota Técnica estabelece as diretrizes para a implementação da Vacina Pneumocócica Conjugada 20-valente (VPC20) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte. A introdução deste imunobiológico representa um avanço estratégico na política de imunização municipal, substituindo e ampliando a proteção anteriormente conferida pelas vacinas VPC10 e VPC13. A relevância desta atualização fundamenta-se na necessidade de reduzir a carga de doenças causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, otimizando a cobertura vacinal tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

2. CONTEXTO

As doenças pneumocócicas permanecem como uma das principais causas de morbimortalidade em nível global, manifestando-se clinicamente como pneumonia, meningite, sepse e otite média aguda. Esta vacina oferece proteção contra **20 sorotipos** distintos, abrangendo uma parcela significativamente maior das cepas circulantes responsáveis por doenças invasivas que as formulações anteriores. A ampliação da cobertura sorotípica é essencial para enfrentar o fenômeno de substituição de sorotipos e garantir a eficácia sustentada das estratégias de imunização coletiva. Atualização dos esquemas vacinais pneumocócicos com a introdução da VPC20 na rotina e em estratégias especiais visa:

- 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;
- Reduzir a transmissão, com a diminuição do estado de portador de pneumococo na nasofaringe, promovendo proteção indireta por meio da imunidade de grupo, beneficiando também indivíduos não vacinados;
- Contribuir para reduzir o uso de antibióticos e retardar o surgimento e a disseminação de patógenos.

2.1. Início da estratégia

O início oficial da vacinação com a pneumocócica 20-valente será a partir de junho de 2026. As unidades de saúde podem começar a vacinação assim que as doses desse imunobiológico estiverem disponíveis na localidade.

3. OBJETIVO DA NOTA

Esta normativa tem como objetivos principais:

- Padronizar os procedimentos de administração da VPC20 nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte.
- Definir os esquemas vacinais e as populações-alvo prioritárias conforme as novas diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Orientar o processo de transição entre os imunobiológicos pneumocócicos (VPC10/VPC13/VPP23 para VPC20).

- Estabelecer os fluxos de registro, monitoramento e notificação de eventos adversos.

4. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA

A VPC20 é uma vacina estéril contendo polissacarídeos capsulares de 20 sorotipos de *Streptococcus pneumoniae*, individualmente conjugados a uma proteína transportadora (CRM197).

4.1. Composição e Sorotipos

A vacina contempla os seguintes sorotipos: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 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.

4.2. Apresentação e Conservação

A vacina é apresentada em suspensão injetável, seringa preenchida de dose única (0,5 mL). O armazenamento deve ser rigorosamente mantido em temperatura de +2°C a +8°C, não podendo ser congelada. Administrar a vacina imediatamente após a remoção da refrigeração.

4.3. Preparação 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.

Nota: 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.

5. RECOMENDAÇÕES ÀS SALAS DE VACINA

5.1. Via de administração

A administração da VPC20 deve seguir rigorosamente os esquemas preconizados, observando a via intramuscular.

5.2. Esquema Vacinal na Atenção Primária (Rotina) durante o período de transição:

Durante o período de transição e existência de estoques da VPC10, o uso da VPC20 se destinará para a primeira dose do esquema primário e para a dose de reforço na rotina de vacinação. Também poderá ser utilizada para completar esquema de vacina das crianças que já iniciaram com a VPC10 ou VPC13, não sendo necessário reiniciar o esquema vacinal. O esquema vacinal e a recomendação da vacina em crianças são definidos com base na idade no momento da primeira dose da VPC20 e no número de doses de vacina recebidas:

População-alvo	Esquema Recomendado	Observações
Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade.	3 doses (0/2/4 meses) com VPC20	Reforço com VPC20 preferencialmente aos 12 a 15 meses de idade.
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.	
--	--	--

5.3 Vacinação para idosos acamados e/ou institucionalizados e povos indígenas

Durante o período de transição, na existência de estoques da VPP23, as 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) serão vacinadas até a finalização dos estoques dessa vacina. Essa recomendação se estende para os povos indígenas a partir de 5 anos de idade, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas. Com a finalização dos estoques da VPP23, esses grupos passarão a receber a VPC20 na rotina de vacinação.

5.4. Meta

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

As crianças menores de 2 anos de idade, prioritariamente, constituem o grupo-alvo da vacinação de rotina, conforme preconizado pelo Calendário Nacional de Vacinação.

5.5. Esquema Vacinal no CRIE (Grupos Especiais)

A VPC20 está indicada para indivíduos com condições clínicas especiais nas seguintes situações, conforme a *Nota Técnica 45/2026-MS*:

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.

5.6. Administração Simultânea com Outras Vacinas

A vacina VPC20 pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, procedendo às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

5.7. Contraindicações e Precauções

A vacina VPC20 NÃO deve ser administrada em pessoas que já tiveram reação alérgica grave a doses anteriores da vacina conjugada (ou equivalente) ou a qualquer componente da vacina, incluindo toxóide diftérico.

6. REGISTROS

O registro de todas as doses aplicadas é obrigatório e deve ser realizado de forma nominal e qualificada nos sistemas oficiais:

- e-SUS APS / SI-PNI: Inserir o código específico para a VPC20, garantindo o preenchimento dos campos de lote e fabricante.

Código Imunobiológico	Sigla do Imunobiológico (Display)	Estratégia	Código Dose	Descrição Dose	Sigla Dose	Faixa Etária	Aprazamento	Intervalo mínimo entre doses	Código Próxima Dose	Descrição Próxima Dose	Sigla Próxima dose
107	VPC20	Rotina	1	1ª Dose	D1	≥ 2M a < 1A	60 dias	30 dias	2	2ª Dose	D2
107	VPC20	Rotina	2	2ª Dose	D2	≥ 4M a < 1A	60 dias	60 dias	38	Reforço	REF
107	VPC20	Rotina	9	Única	DU	≥ 12M a < 5A	60 dias	-	-	-	-
107	VPC20	Rotina	38	Reforço	REF	≥ 12M a < 5A	60 dias	-	-	-	-

Fonte: NGI/DPNI

7. ESAVI (EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO)

A VPC20 apresenta perfil de segurança robusto. Os eventos mais comuns incluem:

- **Locais:** Dor, eritema, edema e endurecimento no sítio de aplicação.
- **Sistêmicos:** Febre baixa, irritabilidade, sonolência ou diminuição do apetite.

Eventos adversos graves ou inusitados devem ser notificados em até **24 horas** no sistema **e-SUS Notifica**. A equipe de saúde deve orientar os responsáveis sobre a conduta em caso de reações leves, priorizando medidas de suporte e antitérmicos se necessário.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da VPC20 em Belo Horizonte é um marco para a saúde pública municipal, oferecendo uma proteção superior contra a doença pneumocócica invasiva. É fundamental que as equipes de saúde das UBS e do CRIE estejam capacitadas para orientar a população e garantir altas coberturas vacinais. A Secretaria Municipal de Saúde reafirma seu compromisso com a atualização constante do calendário vacinal, visando a proteção integral da população belo-horizontina.

Gerência de Imunização - GIMUN
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde – SUPVISA

Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde – SUPVISA

Portal da Assinatura - PBH

7 página(s) assinada(s) - Datas e horários baseados em Brasília, BR

Certificado de assinaturas gerado em terça-feira, 23 de junho de 2026 às 07:11

Documento assinado eletronicamente, de acordo com Decreto 17.710 de 13 de Setembro de 2021

NT 020-2026 VPC20 .pdf

Documento assinado digitalmente, por assinatura simples, em terça-feira, 23 de junho de 2026 às 10:04

Assinante: TATIANI OLIVEIRA FEREGUETTI Matrícula: PR107222

Hash da assinatura: 2D6088C99AAC3BD276132B6A199A6A36962F4372 Para validar utilize o QR Code ao lado.



Documento assinado digitalmente, por assinatura simples, em terça-feira, 23 de junho de 2026 às 07:11

Assinante: GISELE LUCIA NACUR Matrícula: PR036675

Hash da assinatura: 3CB14E869A82C0BA8293A880FBBFC3D85995D0D1 Para validar utilize o QR Code ao lado

