



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



Introdução da Vacina Pneumocócica 20-valente conjugada

Porto Alegre, junho de 2026

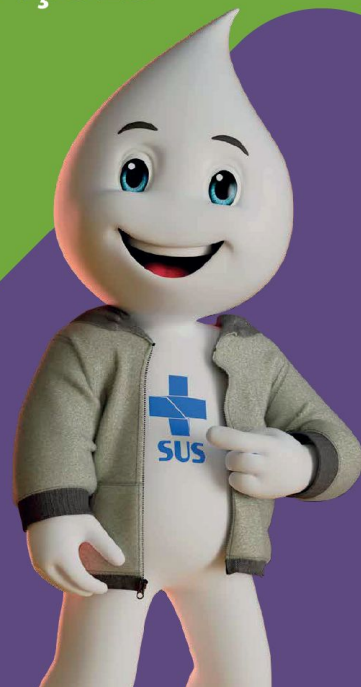


prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA TÉCNICO

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



Brasília DF 2026



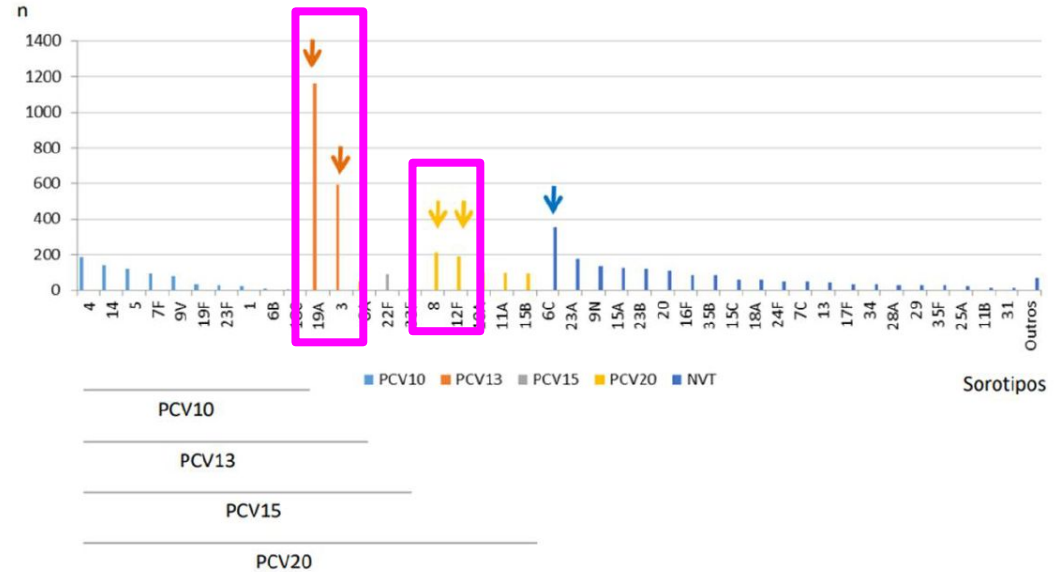
Contexto

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^s de *S. pneumoniae* de casos de doença pneumocócica invasiva. Brasil, 2018-2023



SPCV13, 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

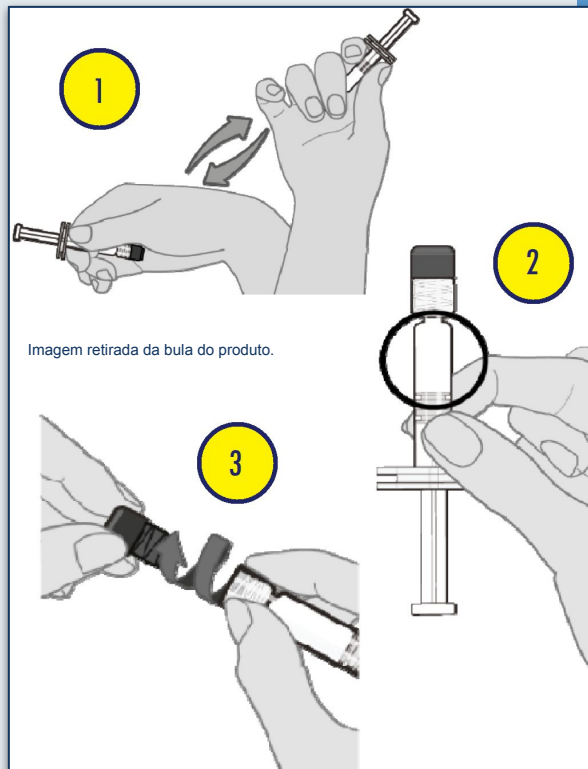
Preparo

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 ≤ 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.

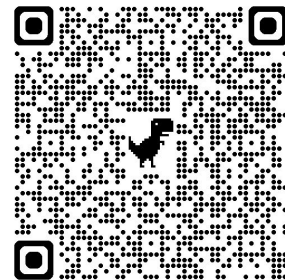
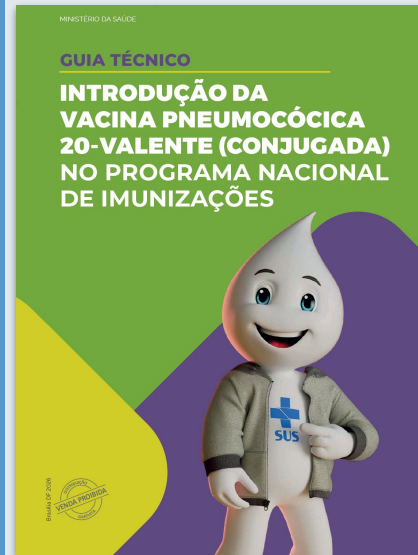
Esquema

ROTINA

2+1

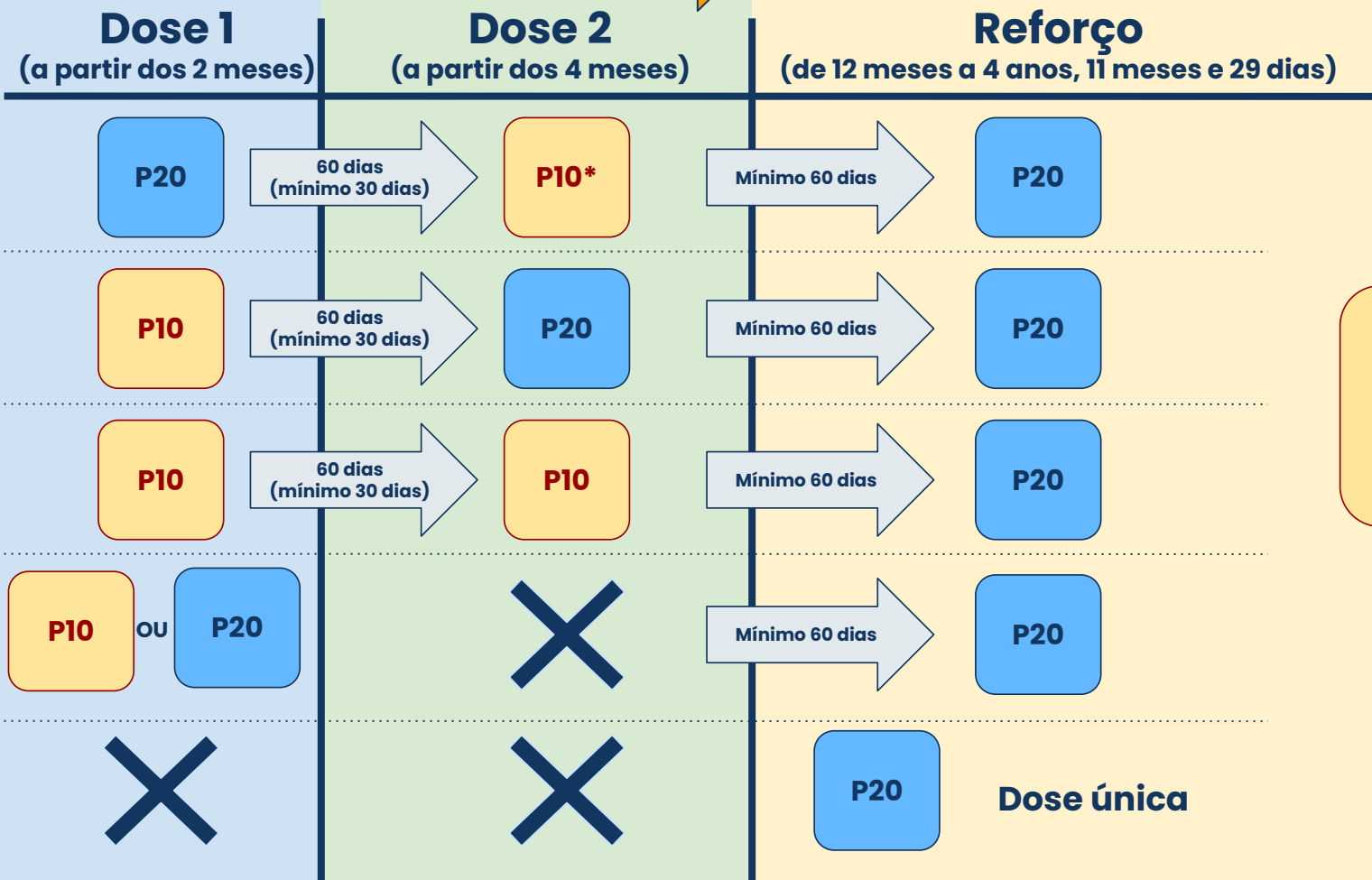
**A partir dos 2 meses
Até 4 anos, 11 meses e 29 dias**

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

Dose 1
(a partir dos 2 meses)

Dose 2
(a partir dos 4 meses)

Reforço
(de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias)

P20

60 dias
(mínimo 30 dias)

P20

Mínimo 60 dias

P20



P20

Dose única

P10

60 dias
(mínimo 30 dias)

P10

Mínimo 60 dias

P10

Considerara vacinado,
não aplicar Pneumo 20

Esquema

ESPECIAL

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

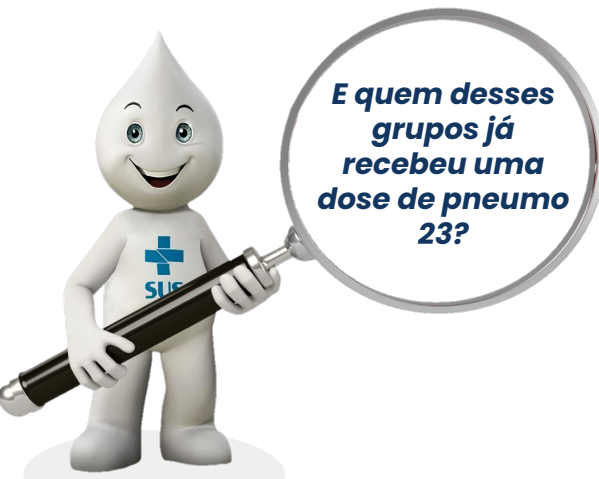
Pessoas 60+ que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas.

- 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).

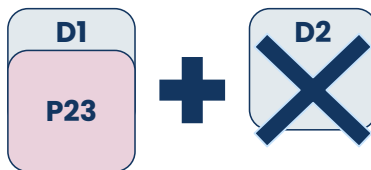
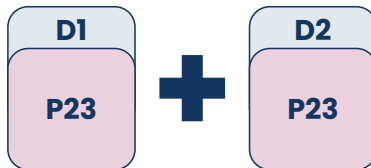
Esquema

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

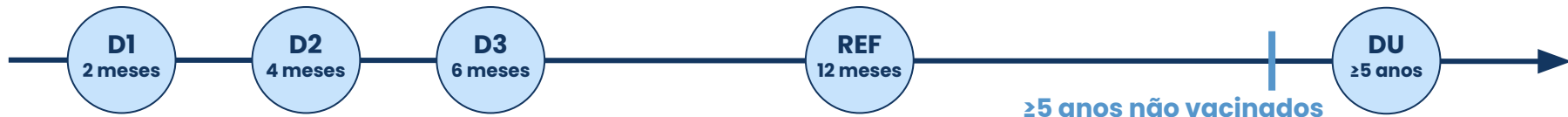
ESPECIAL (RIE)

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)	Dose única* 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 1 a 11.

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

Única¹ (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.

¹Crianças que não receberam
D1 e D2 antes dos 12 meses.

²Revacinação de pessoas
pós TCTH.

³Dose 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 prescriptor

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 revacinação² (DIREV): ≥12 meses

2ª dose revacinação² (D2REV): ≥ 14 meses

3ª dose revacinação² (D3REV): ≥ 16 meses

Dose adicional³ (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 ≥ 5 anos)
- Pessoas institucionalizadas (≥ 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 (≥ 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

REFORÇO

12 meses a 4 anos

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**

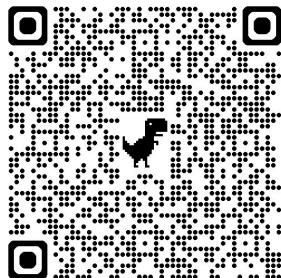
vacinapoa@gmail.com

F: 3289 2479/ 2457/ 2458



GUIA TÉCNICO

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



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



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nota Técnica 02/2026 - EI/UVE/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:

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

3. INDICAÇÕES:

- 3.1. Bebês prematuros (≤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.



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: ☐ 0,5 mL ☐ 1,0 mL ☐ 2,0 mL

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

**Como
encaminhar?**

Bebê

Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)



**Como
encaminhar?**



INDICAÇÕES		Observações/Exclusões
☐ Prematuridade (≤36 semanas e 6 dias) CID-10 P07.3		A criança deve ter idade inferior a 6 meses no momento da solicitação
☐ Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica CID-10 Q25.4 a Q26	☐ Cardiopatia acianótica com uso de medicamentos para insuficiência cardíaca e indicação cirúrgica ☐ Hipertensão pulmonar moderada a grave ☐ Necessidade de uso contínuo de medicamentos específicos	Não indicado para: 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. Segunda sazonalidade: apenas se mantida repercussão clínica e uso de medicação.
☐ Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP) CID-10 P27.1	☐ Prematuros dependentes de O ₂ ≥28 dias de vida com alterações radiográficas ☐ Necessidade de oxigênio até 36 semanas de idade corrigida ☐ Uso de suporte terapêutico (oxigênio, corticoide, diurético) nos últimos 6 meses antes da segunda sazonalidade	
☐ 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	☐ <12 meses com CD4+ ≤750 células/mm ³ ☐ 12 a 24 meses com CD4+ ≤500 células/mm ³ ☐ Erros inatos graves da imunidade ☐ Uso de corticoides em altas doses (>2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por >2 semanas) ☐ Transplantados de órgãos sólidos ou TCTH ☐ Doenças oncológicas em tratamento ou pós-quimioterapia/radioterapia	Não indicado no segundo ano de vida se não houve necessidade de suporte terapêutico nos 6 meses anteriores ao período sazonal. Aplicável também a neoplasias hematológicas em tratamento.

Bebê

Anticorpo Monoclonal contra VSR NIRSEVIMABE (Beyfortus®)



**Como
encaminhar?**



☐ 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.
☐ 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 congênitas graves, doenças mitocondriais, miopatias congênitas graves, doença de Pompe infantil, entre outras listadas.	Alto risco de evolução rápida para insuficiência respiratória aguda por VSR.
☐ 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.
☐ Anomalias congênitas 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: _____

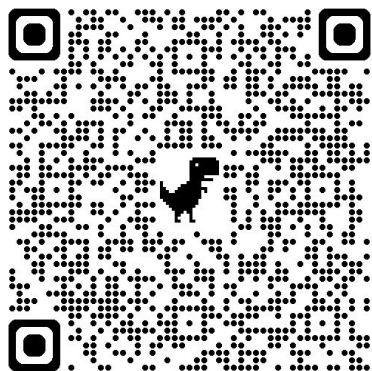
Avenida Padre Cacique, nº 372 - Porto Alegre. E-mail: vacinapoa@gmail.com F: (+55) 51 3289-2479/ 2457/ 2458

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

F: 3289 5020/ 5021/ 3953

Núcleo de Imunizações **Zona Sul**

vacinapoa@gmail.com

F: 3289 2479/ 2457/ 2458

