



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio

NOTA TÉCNICA Nº 87/2026-CGGI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de orientações e diretrizes técnicas relativas à gestão e operacionalização da vacina Pneumocócica 20-valente (VPC20).

2. ANÁLISE

2.1. Considerando a incorporação e o início do uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) ao Sistema Único de Saúde, ocorrida em maio de 2026, informa-se que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) iniciou a distribuição do imunobiológico em conformidade com os esquemas estabelecidos no Calendário Nacional de Vacinação.

2.2. No contexto de transição entre esquemas vacinais, torna-se necessária a orientação aos gestores e profissionais de saúde quanto à metodologia de cálculo para previsão de insumos, com vistas a assegurar a continuidade da oferta e evitar desabastecimentos ou excedentes.

2.3. Esclarece-se que a VPC20 substituirá as vacinas pneumocócicas 10-valente (VPC10), 13-valente (VPC13) e a polissacarídica 23-valente (VPP23) no Programa Nacional de Imunizações.

2.4. Orientações Operacionais de Distribuição:

2.4.1. No que se refere às solicitações de rotina, informa-se que a primeira distribuição da VPC20, realizada ao final do mês de maio de 2026, foi realizada com base no cálculo estimado acima e acrescido de 25% para atendimento inicial da operação de transição. As demandas de junho e julho serão realizadas em forma de pauta automática pelo Ministério na mesma maneira.

2.4.2. A partir da rotina de agosto de 2026, a demanda PCV 20 deverá ser formalizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde por meio do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) no fluxo operacional padrão da rotina. Os parâmetros de cálculo da demanda estadual deverá estar alinhada com os critérios abaixo a fim de manter a conformidade do planejamento de aquisição e abastecimento deste produto.

2.4.3. A fim de esclarecer o quantitativo total mensal específico das demandas de rotina e RIE, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão preencher **obrigatoriamente** a discriminação do quantitativo específico para cada uma das estratégias (rotina pediátrica e RIE) no campo de observações na solicitação mensal do SIES conforme fluxo já estabelecido na Rede de Frio do PNI. Somente com essa informação específica que o Ministério poderá realizar uma avaliação adequada das solicitações realizadas.

2.5. Planejamento de demanda Pneumocócica 20-valente (VPC20) para atendimento da rotina pediátrica:

2.5.1. As orientações da substituição e período de transição estão apresentadas no GUIA TÉCNICO PARA INTRODUÇÃO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 20-VALENTE (CONJUGADA) NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (0056485913) publicado pelo Ministério da Saúde em junho de 2026.

2.5.2. Reforçamos que durante o período de transição, e enquanto houver estoque disponível de VPC10 na rede, recomenda-se a adoção de esquema vacinal misto, na rotina das crianças <5 anos de idade, da seguinte maneira:

Esquema	2 meses de idade: 1ª dose	4 meses de idade: 2ª dose	12 meses de idade: dose de reforço
	VPC20	VPC10	VPC20

2.5.3. Os Quadros 1 e 2 apresentam as recomendações e indicações para vacinação de rotina contra a pneumonia, conforme a situação vacinal e a faixa etária do público-alvo, considerando as estruturas de serviço (público e privado) originários deste público. No que se refere às vacinas VPC13 e VPC15 utilizadas no serviço privado, estas são equivalentes em relação à VPC20, pois também conferem proteção contra os sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* 19A e 3, que são os principais responsáveis por doenças pneumocócicas graves no Brasil.

Quadro 1. Diretrizes para a vacinação na rotina no período de transição das crianças oriundas do serviço público.

FAIXA ETÁRIA	Histórico vacinal	D1	D2	REF	DU	INTERVALO
Entre 2 meses e 4 meses	Histórico incompleto	VPC10	VPC20	VPC20		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.
	Sem histórico vacinal	VPC20	VPC10	VPC20		
Entre 5 meses e 10 meses	Histórico incompleto	VPC10	VPC20	VPC20		Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais) entre as doses. 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.
	Sem histórico vacinal	VPC20	VPC10	VPC20		
11 meses	Histórico incompleto	VPC10	VPC20	VPC20		Considerar 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	VPC20		VPC20		
Entre 12 meses e 4 anos	Esquema básico completo	VPC10	VPC10	VPC20		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.
	Histórico incompleto	VPC10		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				VPC20	Essa criança recebe apenas dose única
Criança menor de cinco anos	Com esquema vacinal completo	VPC10	VPC10	VPC10		Considerar esta criança vacinada
		VPC10		VPC10		
					VPC10	

Fonte: CGICIDPNI/SVSA/MS.

Legenda:	
	Dose anterior
	Irá receber VPC20
	Irá receber VPC10

Quadro 2. Diretrizes para a vacinação na rotina no período de transição das **crianças oriundas do serviço privado**

FAIXA ETÁRIA	Histórico vacinal	D1	D2	D3	REF	DU	INTERVALO
Entre 2 meses e 4 meses	Esquema básico completo	VPC13/15/20*	VPC13/15/20		VPC 20		· Considerar esta criança vacinada para o esquema básico administrar o reforço aos 12 meses.
	Histórico incompleto	VPC13/15/20	VPC10		VPC20		· Considerar o intervalo de 60 dias entre D1 e D2.
Entre 5 meses e 10 meses	Esquema básico completo	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC 20		· Considerar esta criança vacinada para o esquema básico administrar o reforço aos 12 meses.
		VPC13/15/20	VPC13/15/20		VPC 20		· Considerar o intervalo de 60 dias após a D2 ou D3 para administrar o reforço. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
	Histórico incompleto	VPC13/15/20	VPC10		VPC 20		· Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (e situações excepcionais) entre as doses.
							· Considerar o intervalo de 60 dias após a D2 para administrar o reforço. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
11 meses	Esquema básico completo	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC 20		· Considerar esta criança vacinada para o esquema básico administrar o reforço aos 12 meses.
		VPC13/15/20	VPC13/15/20		VPC 20		· Considerar o intervalo de 60 dias após a D2 ou D3 para administrar o reforço. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
	Histórico incompleto	VPC13/15/20	VPC10		VPC 20		· Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (e situações excepcionais) entre as doses.
							· Considerar o intervalo de 60 dias após a D2 para administrar o reforço. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
Entre 12 meses e 4 anos	Esquema básico completo	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC 20		· Considerar esta criança vacinada para o esquema básico administrar o reforço aos 12 meses.
		VPC13/15/20	VPC13/15/20		VPC 20		· Considerar o intervalo de 60 dias após a D1, D2 ou D3 para administrar o reforço. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
		VPC13/15/20			VPC 20		
Criança menor de cinco anos	Com esquema vacinal completo	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC13/15/20	VPC13/15/20		Considerar esta criança vacinada
		VPC13/15/20	VPC13/15/20		VPC13/15/20		
		VPC13/15/20			VPC13/15/20		
						VPC13/15/20	

*VPC13/15/20 - vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) ou vacina pneumocócica 15-valente (conjugada) ou vacina pneumocócica 20-valente (conjugada).

As vacinas VPC13 e VPC15 são equivalentes em relação à VPC20, pois conferem proteção contra os sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* 19A e 3.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

Legenda:	
	Dose anterior
	Irá receber VPC20
	Irá receber VPC10

2.5.4. Considerando a incorporação da vacina pneumocócica 20-valente pelo PNI, este produto passa a substituir a vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) (VPP23) para dois grupos prioritários de maior vulnerabilidade para doenças pneumocócicas invasivas, em estratégia de vacinação. Compõem os grupos 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) e **povos indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas**. O esquema básico de 2 doses com intervalo de 5 anos entre as doses, com a VPP23 23, até então preconizado para estes dois grupos, passa a ser substituído pelo esquema de **dose única com a VPC 20**. Nesta fase de transição, observar as recomendações do Quadro 3, de acordo com o histórico vacinal comprovado.

Quadro 3. Diretrizes para a vacinação na rotina no período de transição partir de 60 anos de idade que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas e dos povos indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.

Grupo alvo	Histórico vacinal	D1	D2	DU	INTERVALO
· 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) · Povos indígenas a partir de 5 anos de idade	Com histórico vacinal completo	VPP23	VPP23		Se com histórico vacinal de 2 doses com a vacina VPP23, considerar vacinado.
	Histórico incompleto	VPP23	VPC20		Se com histórico vacinal de 1 dose com a vacina VPP23, administrar 1 dose da VPC20, respeitando o intervalo mínimo de 1 ano entre as doses.

sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.	Sem histórico vacinal		VPC20	Se sem histórico vacinal, administrar dose única da VPC20.
--	-----------------------	--	-------	--

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

Legenda:	
	Dose anterior
	Irá receber VPC20

2.5.5. Esclarece-se, ainda, que os estoques remanescentes de VPC10, VPC13 e VPP23 devem ser **integralmente utilizados**.

2.5.6. Para o cálculo estimado dos quantitativos destinados à esta estratégia, orienta-se:

2.5.7. A utilização da população-alvo com base no número de nascidos vivos, conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), convertendo-se o total anual em coortes mensais mediante divisão por 12.

2.5.8. Sobre essa coorte mensal, aplica-se o fator correspondente a duas doses por coorte de criança, considerando a primeira dose e o reforço previstos no esquema da VPC20, sugere-se que esse cálculo seja utilizado no planejamento para distribuição nos municípios,. Os valores estimados por Unidade Federada, encontram-se consolidados em tabela abaixo baseada em dados do SINASC 2023 e do Censo Demográfico 2022.

UF	Nascidos Vivos	Divido por 12 meses	Proporção p/ 2 doses
AC	14.473	1.206	2.412
AL	46.542	3.879	7.757
AM	70.441	5.870	11.740
AP	12.948	1.079	2.158
BA	170.312	14.193	28.385
CE	111.091	9.258	18.515
DF	35.551	2.963	5.925
ES	52.187	4.349	8.698
GO	91.820	7.652	15.303
MA	97.199	8.100	16.200
MG	233.916	19.493	38.986
MS	40.233	3.353	6.706
MT	58.553	4.879	9.759
PA	126.150	10.513	21.025
PB	51.531	4.294	8.589
PE	116.161	9.680	19.360
PI	42.143	3.512	7.024
PR	139.833	11.653	23.306
RJ	176.137	14.678	29.356
RN	39.440	3.287	6.573
RO	23.918	1.993	3.986
RR	13.103	1.092	2.184
RS	120.974	10.081	20.162
SC	96.802	8.067	16.134
SE	29.005	2.417	4.834
SP	503.903	41.992	83.984
TO	23.145	1.929	3.858
BRASIL	2.537.511	211.459	422.919

População-alvo estimada (Fonte: SINASC 2023 e IBGE – Censo Demográfico 2022)

2.6. **Planejamento de demanda Pneumocócica 20-valente (VPC20) para atendimento da Rede de Imunobiológicos Especiais:**

2.6.1. No âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais, esclarece-se que a VPC20 passa a contemplar as indicações anteriormente atendidas pelas vacinas VPC13 e VPP23, conforme diretrizes estabelecidas na Nota Técnica nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS (0056486080). O esquema vacinal deverá observar as recomendações específicas para cada grupo elegível, considerando suas particularidades clínicas e epidemiológicas.

2.6.2. Para o cálculo dos quantitativos destinados à RIE, adotou-se metodologia baseada na média histórica de solicitações e doses aplicadas das vacinas VPC13 e VPP23 no período de janeiro de 2025 a junho de 2026, totalizando 18 meses de observação, com análise individual por Unidade Federativa. A partir desse histórico, foi apurada a média mensal de consumo, utilizada como referência para estimativa das demandas estaduais.

2.6.3. As solicitações referentes à RIE deverão ser consolidadas juntamente com as demandas de rotina em um único pedido no SIES. Posteriormente, será disponibilizado às Unidades Federativas instrumento específico para detalhamento dos quantitativos, com discriminação entre doses destinadas à rotina e à RIE, a fim de subsidiar o planejamento logístico, a programação de distribuição e o monitoramento do imunobiológico.

2.7. Ajustes no planejamento de demanda mensal:

2.7.1. Recomenda-se incorporar ao planejamento os registros de doses aplicadas constantes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), de modo a qualificar o dimensionamento da demanda e refletindo a capacidade operacional de vacinação local, incluindo o cálculo de perdas operacionais, estimadas em percentual inferior a 10%, em razão da apresentação da vacina em seringa pré-preenchida e monodose.

2.7.2. O Ministério da Saúde ressalta que está abastecido com doses de VPC20. Por isso, encontra-se à disposição para avaliar, caso necessário, a possibilidade de alteração dos critérios e parâmetros utilizados no dimensionamento da demanda de vacinas. Essa revisão poderá considerar as especificidades geográficas e as particularidades logísticas de cada localidade, desde que a solicitação venha acompanhada de uma justificativa fundamentada e seja amplamente discutida em conjunto com a equipe técnica deste Ministério.

3. CONCLUSÃO

3.1. Considera-se que, com base nos parâmetros técnicos e nos dados históricos disponíveis, os quantitativos distribuídos têm sido suficientes para o atendimento das demandas correntes. Ressalta-se, ainda, que os registros de doses aplicadas na RNDS constituem elemento essencial para o adequado planejamento e distribuição da VPC20.

3.2. Por fim, caso haja necessidade de quantitativo adicional, solicita-se o encaminhamento do respectivo planejamento que justifique a demanda ou a indicação de eventual inconsistência nos cálculos apresentados, destacando-se que o Ministério da Saúde dispõe de estoque para atendimento às Unidades Federadas.

3.3. A equipe técnica da Coordenação Geral de Gestão de Insumos - CGGI fica à disposição para outros esclarecimentos, podendo ser contactada pelo e-mail: cggi@saude.gov.br ou pelos telefones: (61) 3315-6113 /2052.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araujo, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações substituto(a)**, em 09/07/2026, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thayssa Neiva da Fonseca Viter, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio**, em 09/07/2026, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056370982** e o código CRC **B29AF0F7**.