

GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA OPERACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
NÚCLEO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

OFÍCIO CIRCULAR Nº 102/2026 PNI/SES-PB

João Pessoa, 14 Setembro de 2026

**Aos Gestores, Gerentes Regionais de Saúde, Coordenadores Municipais e Regionais de Imunização e APS e Profissionais que atuam nas salas de vacina.**

**Assunto: Diretrizes para a ampliação do uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) no Sistema Único de Saúde, como parte do cuidado voltado às pessoas a partir de 85 anos de idade**

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde e do Núcleo Estadual de Imunizações encaminha a Nota Técnica Conjunta Nº 310/2026-DPNI/SVSA-DESF/SAPS/MS, acerca das Diretrizes para a ampliação do uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) no Sistema Único de Saúde (SUS), como parte do cuidado voltado às pessoas a partir de 85 anos de idade.

A previsão para a distribuição, pelo Ministério da Saúde, das doses destinadas ao público-alvo da estratégia aos estados é **setembro de 2026**, mediante envio automático.

Assim que as doses forem recebidas, serão imediatamente distribuídas aos **223 municípios da Paraíba**, para que seja dado início à estratégia de vacinação.

Para o primeiro envio, a memória de cálculo considerará o quantitativo correspondente a **50% da população com idade igual ou superior a 85 anos**, conforme os dados do **IBGE 2024** referentes à população da Paraíba.

Após a distribuição da primeira remessa, as solicitações de novas doses deverão seguir o fluxo regular, mediante inserção do pedido no **Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES)**, na rotina correspondente.

Ressaltamos que os municípios, ao receberem as doses, **já deverão iniciar a vacinação do público de 85 anos ou mais**, observando as recomendações e condutas a serem adotadas nos serviços de vacinação, de acordo com a situação vacinal encontrada, conforme apresentado **Quadro 01**.

GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA OPERACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para os municípios e profissionais que não conseguiram participar do webinar sobre a **operacionalização e o registro da estratégia**, disponibilizamos o link abaixo para acesso à gravação:

**Webinário – Operacionalização e registro da estratégia:**

<https://www.youtube.com/live/KNp6GBIrh2Y>

Quadro 1. Recomendações para a vacinação com VPC20 no SUS.

| GRUPO ALVO                           | HISTÓRICO VACINAL                       | CONDUTA                     | INTERVALO                                                                                                                        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pessoas a partir de 85 anos de idade | 2 doses de VPP23                        | NÃO aplicar VPC20           |                                                                                                                                  |
|                                      | 1 dose de VPC13 ou VPC15 + 1 dose VPP23 | NÃO aplicar VPC20           |                                                                                                                                  |
|                                      | Apenas 1 dose de VPC13 ou VPC15         | Aplicar dose única de VPC20 | Se com histórico vacinal de 1 dose com a vacina VPC13 ou VPC15, administrar dose única de VPC20 com intervalo mínimo de 2 meses. |
|                                      | Apenas 1 dose de VPP23                  | Aplicar dose única de VPC20 | Se com histórico vacinal de 1 dose com a vacina VPP23, administrar dose única de VPC20 com intervalo mínimo de 1 ano             |
|                                      | Nenhuma dose prévia                     | Aplicar dose única de VPC20 | Se não há histórico vacinal, administrar dose única de VPC20                                                                     |

VPC13 (vacina pneumocócica 13-valente conjugada), VPC15 (vacina pneumocócica 15-valente conjugada), VPP23 (vacina pneumocócica 23-valente polissacarídica).

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

Para as demais informações, incluindo as orientações referentes ao **registro da estratégia**, consultar a **Nota Técnica Conjunta nº 310/2026-DPNI/SVSA-DESF/SAPS/MS**, disponível em anexo.

Solicita-se ampla divulgação deste Ofício Circular entre os responsáveis pelas centrais municipais de Rede de Frio, coordenações municipais de imunização, salas de vacina e demais serviços envolvidos.

Atenciosamente,

  
Marcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes  
Chefe do Núcleo de Imunizações-PB  
Mat. 191.382.4

Márcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes  
Coordenadora do Núcleo de Imunização - SES-PB  
Mat: 191.382-4



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 310/2026-DPNI/SVSA-DESF/SAPS/MS

Diretrizes para a ampliação do uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) no Sistema Único de Saúde (SUS), como parte do cuidado voltado às pessoas a partir de 85 anos de idade, com vistas à promoção do envelhecimento saudável e prevenção de formas graves da doença pneumocócica.

**1. ASSUNTO**

1.1. Diretrizes para a ampliação do uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) no Sistema Único de Saúde (SUS), como parte do cuidado voltado às pessoas a partir de 85 anos de idade, com vistas à promoção do envelhecimento saudável e prevenção de formas graves da doença pneumocócica.

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

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

2.2. A introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas no SUS produziu importante impacto na ocorrência da doença pneumocócica no Brasil, demonstrando o papel da vacinação na prevenção das formas graves da doença. Em 2026, a disponibilização da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) no SUS representa um avanço na estratégia de prevenção, por ampliar a proteção contra sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* de relevância epidemiológica.

2.3. A ampliação do uso ocorre a partir de avaliação técnica e epidemiológica realizada no âmbito do Ministério da Saúde, considerando evidências científicas de eficácia, efetividade e segurança, características epidemiológicas da doença, necessidades de saúde da população, disponibilidade e sustentabilidade da oferta.

2.4. Nesse contexto, o Ministério da Saúde recomenda a VPC20 para as pessoas a partir de 85 anos de idade e estabelece as recomendações técnicas, o esquema vacinal e as estratégias de operacionalização nos diferentes níveis de gestão.

**3. JUSTIFICATIVAS PARA A AMPLIAÇÃO**

3.1. A pneumonia está entre as principais causas de hospitalização e morte por doenças respiratórias em adulto todo o mundo e acarreta uso substancial de recursos de saúde<sup>1</sup>. Em todas as faixas etárias, o *S. pneumoniae* é apo como a causa mais comum de infecções respiratórias<sup>2</sup>. Dentre os fatores de risco para doença pneumocócica elenca doenças crônicas, o tabagismo e o alcoolismo, a imunossupressão e a faixa etária<sup>3,4</sup>. Já para a mortalidade a curto destaca-se a idade<sup>5</sup>.

3.2. Entre as pessoas mais idosas, essas infecções tendem a apresentar maior gravidade, maior risco de complicações e taxas de mortalidade mais elevadas do que em indivíduos mais jovens<sup>6</sup>. Além das consequências respiratórias, podem ocorrer comprometimentos cardíacos, renais, no sistema nervoso central, dentre outros, a curto, médio e a longo prazo<sup>5</sup>.

3.3. O aumento da vulnerabilidade à doença pneumocócica com o avançar da idade está relacionado, entre outros fatores, ao processo de imunossenescência e à maior frequência de comorbidades. Esses fatores contribuem para maior risco de evolução desfavorável das infecções respiratórias, hospitalização e necessidade de cuidados intensivos<sup>7</sup>.

3.4. Estudo realizado no Reino Unido observou incidência anual de hospitalização por pneumonia pneumocócica de 70,6 por 100 mil habitantes entre 65 e 74 anos, 134,5 entre 75 e 84 anos e 274,1 entre indivíduos com 85 anos ou mais<sup>8</sup>. Esses achados evidenciam a maior carga da doença entre as pessoas mais longevas e reforçam a relevância da proteção contra a doença pneumocócica nessa população.

3.5. A incidência de Doença Pneumocócica Invasiva (DPI) também é maior entre as pessoas idosas. Revisão sistemática e metanálise de estudos realizados na América Latina e no Caribe estimou incidência de 2,33 casos por 100 mil pessoas/ano entre indivíduos de 6 a 64 anos, em comparação com 8,81 casos por 100 mil pessoas/ano entre aqueles com 65 anos ou mais<sup>9</sup>.

3.6. No Brasil, o cenário epidemiológico também requer atenção. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) mostram que, entre as pessoas idosas com 80 anos ou mais, a taxa de hospitalização por pneumonia de todas as etiologias foi de 3.097,7 por 100 mil habitantes em 2024 e de 2.902,7 em 2025. No mesmo período, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que, entre indivíduos com 85 anos ou mais, a taxa de mortalidade por pneumonia foi de 758,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2024 e de 743,1 em 2025.

3.7. Em conjunto, essas evidências demonstram que a carga da doença pneumocócica cresce de forma acentuada com a idade, particularmente a partir dos 85 anos<sup>10</sup>. A combinação de imunossenescência, comorbidades e maior frequência de hospitalizações e de doença invasiva reforçam a necessidade de priorizar essa população nas estratégias de vacinação, prevenção e cuidado. O Programa prevê a ampliação da vacinação de forma gradativa para outras faixas etárias em conformidade com a vulnerabilidade e risco.

3.8. Nesse contexto, a vacinação com a VPC20 constitui importante estratégia para a prevenção da doença pneumocócica e de suas formas graves, contribuindo para a redução do risco de complicações, hospitalizações e óbitos associados à infecção por *S. pneumoniae* entre as pessoas mais idosas.

#### 4. DIRETRIZES PARA A VACINAÇÃO COM VPC20 A PARTIR DE 85 ANOS DE IDADE

4.1. A VPC20 passa a ser disponibilizada nas salas de vacina do SUS para pessoas idosas **a partir de 85 anos de idade**.

4.2. Essas pessoas deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove a idade, sem necessidade de prescrição médica.

4.3. Para a operacionalização, o Quadro 1 resume as recomendações e condutas a serem adotadas nos serviços de vacinação, relativas à situação vacinal encontrada.

**Quadro 1.** Recomendações para a vacinação com VPC20 no SUS

| GRUPO ALVO                           | HISTÓRICO VACINAL                       | CONDUTA                     | INTERVALO                                                                                                                        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pessoas a partir de 85 anos de idade | 2 doses de VPP23                        | NÃO aplicar VPC20           |                                                                                                                                  |
|                                      | 1 dose de VPC13 ou VPC15 + 1 dose VPP23 | NÃO aplicar VPC20           |                                                                                                                                  |
|                                      | Apenas 1 dose de VPC13 ou VPC15         | Aplicar dose única de VPC20 | Se com histórico vacinal de 1 dose com a vacina VPC13 ou VPC15, administrar dose única de VPC20 com intervalo mínimo de 2 meses. |
|                                      | Apenas 1 dose de VPP23                  | Aplicar dose única de VPC20 | Se com histórico vacinal de 1 dose com a vacina VPP23, administrar dose única de VPC20 com intervalo mínimo de 1 ano             |
|                                      | Nenhuma dose prévia                     | Aplicar dose única de VPC20 | Se não há histórico vacinal, administrar dose única de VPC20                                                                     |

VPC13 (vacina pneumocócica 13-valente conjugada), VPC15 (vacina pneumocócica 15-valente conjugada), VPP23 (vacina pneumocócica 23-valente polissacarídica).

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

4.4. Recomenda-se vacinar, pelo menos, 90% da população-alvo. A estimativa populacional do referido grupo tem 2.337.775 pessoas idosas a partir de 85 anos de idade (Tabela 1).

**Tabela 1.** População estimada de pessoas a partir de 85 anos de idade segundo Unidade da Federação. Brasil, 2026.

| Unidade da Federação | 85 anos | 86 anos | 87 anos | 88 anos | 89 anos | 90 anos e mais | Total   |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|---------|
| Rondônia             | 2.124   | 1.810   | 1.525   | 1.297   | 1.108   | 3.775          | 11.639  |
| Acre                 | 900     | 748     | 611     | 513     | 437     | 1.719          | 4.928   |
| Amazonas             | 3.937   | 3.311   | 2.770   | 2.354   | 2.015   | 7.256          | 21.643  |
| Roraima              | 535     | 449     | 366     | 303     | 253     | 866            | 2.772   |
| Pará                 | 10.611  | 8.935   | 7.480   | 6.331   | 5.415   | 18.904         | 57.676  |
| Amapá                | 694     | 578     | 473     | 400     | 337     | 1.051          | 3.533   |
| Tocantins            | 2.457   | 2.127   | 1.816   | 1.569   | 1.352   | 4.981          | 14.302  |
| Maranhão             | 11.112  | 9.535   | 8.117   | 6.968   | 6.000   | 12.212         | 53.944  |
| Piauí                | 6.750   | 5.863   | 5.038   | 4.369   | 3.798   | 16.859         | 42.677  |
| Ceará                | 18.066  | 16.096  | 14.198  | 12.548  | 10.923  | 45.799         | 117.630 |
| Rio Grande do Norte  | 6.788   | 6.057   | 5.329   | 4.688   | 4.068   | 17.261         | 44.191  |
| Paraíba              | 8.825   | 7.841   | 6.899   | 6.070   | 5.246   | 22.041         | 56.922  |
| Pernambuco           | 17.560  | 15.344  | 13.272  | 11.505  | 9.892   | 36.767         | 104.340 |
| Alagoas              | 4.946   | 4.187   | 3.496   | 2.959   | 2.520   | 8.029          | 26.137  |
| Sergipe              | 3.694   | 3.155   | 2.666   | 2.288   | 1.978   | 8.364          | 22.145  |

|                           |                |                |                |                |                |                |                  |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>Bahia</b>              | 29.212         | 25.309         | 21.692         | 18.772         | 16.284         | 61.975         | 173.244          |
| <b>Minas Gerais</b>       | 47.204         | 40.991         | 35.279         | 30.652         | 26.746         | 108.943        | 289.815          |
| <b>Espírito Santo</b>     | 7.551          | 6.570          | 5.678          | 4.946          | 4.341          | 17.697         | 46.783           |
| <b>Rio de Janeiro</b>     | 37.072         | 32.377         | 27.957         | 24.345         | 21.252         | 79.949         | 222.952          |
| <b>São Paulo</b>          | 90.685         | 79.213         | 68.602         | 59.998         | 52.654         | 171.261        | 522.413          |
| <b>Paraná</b>             | 22.574         | 19.175         | 16.097         | 13.666         | 11.724         | 40.911         | 124.147          |
| <b>Santa Catarina</b>     | 13.432         | 11.459         | 9.664          | 8.222          | 7.048          | 26.022         | 75.847           |
| <b>Rio Grande do Sul</b>  | 26.973         | 23.184         | 19.706         | 16.970         | 14.768         | 55.346         | 156.947          |
| <b>Mato Grosso do Sul</b> | 4.644          | 3.942          | 3.315          | 2.816          | 2.404          | 8.415          | 25.536           |
| <b>Mato Grosso</b>        | 4.660          | 3.939          | 3.292          | 2.777          | 2.350          | 7.945          | 24.963           |
| <b>Goiás</b>              | 11.549         | 9.863          | 8.335          | 7.099          | 6.040          | 21.027         | 63.913           |
| <b>Distrito Federal</b>   | 4.603          | 4.039          | 3.507          | 3.047          | 2.627          | 8.913          | 26.736           |
| <b>Total</b>              | <b>399.158</b> | <b>346.097</b> | <b>297.180</b> | <b>257.472</b> | <b>223.580</b> | <b>814.288</b> | <b>2.337.775</b> |

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2070 (edição 2024).

4.5. A distribuição das doses destinadas ao público-alvo da estratégia terá início em setembro de 2026, mediante envio automático. Para o primeiro envio, a memória de cálculo considerará o quantitativo correspondente a 50% da população com idade igual ou superior a 85 anos, por Unidade Federada, conforme dados do IBGE 2024, com o objetivo de assegurar o abastecimento inicial das Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Após a distribuição inicial, as solicitações de doses deverão seguir o fluxo regular, mediante inserção do pedido no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), na rotina correspondente. A análise dos pedidos subsequentes considerará, entre outros fatores, a **população do público-alvo, a média mensal de doses aplicadas e a disponibilidade de estoque**, visando adequar os quantitativos solicitados à necessidade de cada Unidade Federada e garantir a continuidade do abastecimento.

4.6. O DPNI recomenda aproveitar a oportunidade da vacinação com a pneumocócica 20-valente para realizar a atualização das demais vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação do Idoso.

4.7. Para as **pessoas idosas a partir de 60 a 84 anos de idade na condição de acamados ou institucionalizados e com condições clínicas especiais**, a VPC20 será mantida na estratégia especial conforme Nota Técnica Nº52/2026-CGIC/PNI/SVSA/MS.

## 5. ORGANIZAÇÃO DA VACINAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

5.1. A organização do serviço vai proporcionar a ampliação do acesso e proteção da população-alvo. Para tanto, recomenda-se:

- Cabe à Atenção Primária à Saúde (APS) estar atenta à demanda espontânea presente na unidade de saúde
- Acolher, identificar, avaliar a situação vacinal, administrar a vacina e acompanhar todas as pessoas após a vacinação.
- Ao avaliar a situação vacinal, realizar a verificação de contraindicações, precauções e necessidade de adiamento temporário, conforme as normas vigentes do PNI.
- A pessoa idosa, seu familiar ou cuidador deverá receber orientações claras sobre a finalidade da vacina, o esquema recomendado, as reações esperadas, os sinais que demandam avaliação e os canais de contato com a equipe de saúde.
- Identificar a população-alvo adscrita ou residente no território. Verificar a situação vacinal de forma sistemática deste grupo populacional pelo sistema de informação e em todas as oportunidades de contato com os serviços de saúde, incluindo consultas, procedimentos, dispensação de medicamentos, atividades coletivas, visitas domiciliares e atendimentos realizados por outros pontos da rede.
- Realizar busca ativa no território adscrito das pessoas elegíveis sem registro de vacinação ou com esquema incompleto, com prioridade para aquelas com dificuldade de acesso aos serviços, restrição de mobilidade, fragilidade, comorbidade, dependência funcional e/ou insuficiência de suporte familiar e social.
- A vacinação poderá ser ofertada nas unidades de saúde, em estratégia extramuros ou domiciliar, observadas as condições de conservação, transporte, administração, registro e segurança dos imunobiológicos.
- Articular com os serviços de atenção domiciliar, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), equipamentos da assistência social, cuidadores e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para ampliar o acesso, otimizar recursos e reduzir oportunidades perdidas de vacinação.
- As doses administradas deverão ser registradas nominalmente e de forma oportuna nos sistemas oficiais. Sempre que possível, o registro deverá ocorrer no momento da vacinação, evitando duplicidade, perda de informação e revacinação desnecessária.
- As equipes e gestores deverão monitorar periodicamente a cobertura vacinal e a proporção de pessoas não vacinadas da área adscrita de gestão, com análise por território, equipe e estabelecimento, de modo a orientar ações de busca ativa e reduzir desigualdades de acesso.

- Os eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi) deverão ser identificados, monitorados, registrados e notificados conforme as normas nacionais vigentes, assegurando-se o acompanhamento pela rede de atenção<sup>11</sup>.

## 6. REGISTRO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA FAIXA ETÁRIA A PARTIR DE 85 ANOS

6.1. As doses aplicadas da VPC20 deverão ser registradas nos seguintes sistemas de informação:

- o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI);
- o Prontuário Eletrônico e-SUS APS;
- o Sistemas de informação próprios e terceiros integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

6.2. Estes sistemas devem estar integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), considerando o modelo informacional do Registro de Imunobiológico Administrado em Rotina (RIA-R 2.0), para todas as doses aplicadas.

6.3. O registro deverá ser nominal e realizado mediante a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) da pessoa a ser vacinada.

6.4. As demais orientações para o registro vacinal devem estar em consonância com a NOTA TÉCNICA Nº 64/2026-DPNI/SVSA/MS (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pni/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-64-2026-dpni-svsa-ms.pdf/view>):

6.5. Com a atualização da faixa etária a partir de 85 anos, na Estratégia Especial deve-se considerar a Especialidade "Enfermeiro" e do Motivo de Indicação CID-10 Z23.8 – Vacinação contra outras doenças bacterianas únicas. Seguir as regras de entrada dos registros conforme a Tabela 2.

**Tabela 2.** Regras de entrada de dados

| Código Imunobiológico | Nome do Imunobiológico (Name)              | Sigla do Imunobiológico (Display) | Código Estratégia | Estratégia | Código Dose | Descrição Dose | Sigla Dose | Faixa Etária | Motivo de Indicação (CID 10) |
|-----------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|------------|-------------|----------------|------------|--------------|------------------------------|
| 107                   | vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) | VPC20                             | 2                 | Especial   | 9           | Única          | DU         | ≥ 5A         | CID 10 (Z23.8)               |

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS

Apesar da vacinação ser uma estratégia especial, conforme a vulnerabilidade deste grupo, ela deve acontecer no âmbito da Atenção Primária.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. A implementação da vacinação com VPC20 para pessoas a partir de 85 anos deverá integrar as ações de cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, com identificação nominal da população-alvo, avaliação sistemática da situação vacinal, busca ativa, vacinação nas unidades de saúde e no domicílio quando necessária, registro oportuno e monitoramento da cobertura.

7.2. A implementação deverá ocorrer de forma articulada entre o Programa Nacional de Imunizações, Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde, atenção domiciliar e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com garantia de disponibilidade do imunobiológico, qualificação das equipes, segurança da vacinação e qualidade dos registros.

7.3. A ampliação do acesso à vacinação, a equidade e o êxito da estratégia dependem da organização dos serviços, adoção das recomendações e alcance da meta estabelecida de forma homogênea.

## 8. REFERÊNCIAS

- Vaughn VM, Dickson RP, Horowitz JK, Flanders SA. **Community-Acquired Pneumonia: A Review.** JAMA. 2021;325(15):1282-1295. doi: 10.1001/jama.2021.14796. PMID: 339283629.
- Simonetti AF, Viasus D, Garcia-Vidal C, Carratalà J. **Management of community-acquired pneumonia in older adults.** Ther Adv Infect Dis. 2014;2(1):3-16. doi:10.1177/2049936113518041.
- Kruckow KL, Zhao K, Bowdish DME, Orihuela CJ. **Acute organ injury and long-term sequelae of severe pneumococcal infections. Pneumonia.** 2023;15(1). doi:10.1186/s41479-023-00110-y.
- Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal [Internet]. **Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention;** [date unknown] [cited 2025 Jun]. Available from: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/causes/index.html>
- Bulkhi A, Khadawardi HA, Dairi MS, Alwafi H, Alim HM, Turkistani YA, et al. **Effectiveness of pneumococcal vaccination in reducing hospitalization and mortality among the elderly: a systematic review and meta-analysis.** Hum Vaccin Immunother. 2025;21(1):2561315. doi:10.1080/21645515.2025.2561315.
- Luo X, Yuan Q, Li J, Wu J, Zhu B, Lv M. **Alterations in the prevalence and serotypes of Streptococcus pneumoniae in elderly patients with community-acquired pneumonia: a meta-analysis and systematic review.** Pneumonia. 2025;17(1):5. doi:10.1186/s41479-025-00156-0.

7 GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. **Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.** Lancet Infect Dis. 2018;18(11):1191-1210. doi:10.1016/S1473-3099(18)30310-4.

8 Crooke SN, Ovsyannikova IG, Poland GA, Kennedy RB. **Immunosenescence and human vaccine immune responses.** Immun Ageing. 2019;16:25. doi:10.1186/s12979-019-0164-9.

9 Bewick T, Sheppard C, Greenwood S, Slack M, Trotter C, George R, et al. **Serotype prevalence in adults hospitalised with pneumococcal non-invasive community-acquired pneumonia.** Thorax. 2012;67(6):540-545. doi:10.1136/thoraxjnl-2011-200914.

10 Bardach A, Ruvinisky S, Palermo MC, Alconada T, Sandoval MM, Brizuela ME, Wierzbicki ER, Cantos J, Gagetti P, Ciapponi A. **Invasive pneumococcal disease in Latin America and the Caribbean: Serotype distribution, disease burden, and impact of vaccination.** A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2024 Jun 27;19(6):e0304978. doi: 10.1371/journal.pone.0304978. PMID: 38935748; PMCID: PMC11210815. Acesso em: 2026.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** 4. ed. atual. - Brasília, 2021. Disponível no link [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-\\_adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view).



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 11/09/2026, às 16:37, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/09/2026, às 17:19, 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 **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 14/09/2026, às 11:49, 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 **Fabiano Geraldo Pimenta Junior, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 14/09/2026, às 12:10, 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 **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 14/09/2026, às 13:43, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0058042663** e o código CRC **8BD3A004**.

Referência: Processo nº 25000.139512/2026-33

SEI nº 0058042663

Departamento do Programa Nacional de Imunizações - DPN  
SRTVN 702, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)