

pneumonia

Vacinas pneumocócicas: Ampliar para proteger.

Introdução

A doença pneumocócica invasiva abrange quadros clínicos de pneumonia e meningite, com alta morbimortalidade e taxa de internação hospitalar, afetando principalmente crianças e idosos. Com exceção do período neonatal, o *Streptococcus pneumoniae* - pneumococo - é o principal agente etiológico das pneumonias bacterianas em crianças e adultos, sendo também um dos principais causadores de meningite a partir de 3 meses de vida. Dentre as estratégias de prevenção, a vacinação, mais uma vez, é a principal delas, com papel crucial na redução do número de casos, e será abordada neste documento.

Epidemiologia

Baseado nos relatórios referentes ao ano de 2024 do Instituto Adolfo Lutz, após a introdução da vacina pneumocócica 10 (VPC10), em 2010 no Programa Nacional de Imunização (PNI), observou-se uma redução expressiva do número de casos graves da doença, quando comparado ao período anterior de 2006-2009. Consequentemente, sorotipos não contemplados pela VPC10 tornaram-se mais prevalentes. O sorotipo 19A associado à alta resistência à penicilina, e o sorotipo 3 associado a maior virulência são hoje os principais tipos de pneumococo envolvidos em infecções invasivas no Brasil, e não são contemplados na vacina VPC10. O cenário epidemiológico atual é bastante desafiador e traz à luz a importância da ampliação da composição vacinal dentro do PNI, como estratégia de saúde pública para a prevenção de novos casos e adoecimento da população.

As Vacinas

Há quatro vacinas pneumocócicas conjugadas - ligadas a proteínas em sua composição - disponíveis no Brasil: a 10-valente (VPC10), a 13-valente (VPC13), a 15-valente (VPC15) e a 20-valente (VPC20). Elas previnem, respectivamente, 10, 13, 15 e 20 sorotipos de pneumococos. Todas são vacinas inativadas e portanto não causam doença.

VPC10: Utilizada no PNI, é a única que não contempla os principais sorotipos causadores de doença invasiva atualmente - 19A e 3. Esquema: aos 2 meses, 4 meses e reforço com 12 meses. Disponível nos centros de saúde para crianças de até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Crianças que iniciaram ou completaram o esquema com VPC10 serão beneficiadas caso recebam a VPC13, 15 ou 20. O esquema de doses das vacinas de maior valência depende da faixa etária.

A VPC13 está disponível nos CRIE para pacientes portadores de algumas comorbidades, como HIV, pneumopatias crônicas, imunodeficiências, entre outras.

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) recomenda o esquema completo com VPC15 ou 20, sempre que possível - e caso não seja, utilizar a VPC13. Esquema: aos 2, 4 e 6 meses, com reforço entre 12 e 15 meses.

Para pessoas acima de 60 anos, está recomendada a vacinação com VPC20 sempre que possível, em dose única, ou esquema sequencial: 1 dose VPC13 ou 15 seguida de 1 dose VPP23 e, após 5 anos, nova dose de VPP23.

Por fim, a vacina polissacarídeo VPP23-valente protege contra 23 sorotipos de pneumococo e também é inativada. A diferença encontra-se em sua composição, sendo ligada a polissacarídeos das

cápsulas bacterianas, o que resulta em melhor imunidade e menor memória imunológica, quando comparada às vacinas anteriormente descritas. Encontra-se disponível gratuitamente nos CRIE apenas para pessoas com comorbidades e maior risco de doença pneumocócica invasiva, além de estar disponível nas clínicas privadas para indivíduos acima de 60 anos.

A vacinação, mais uma vez, assume o protagonismo no combate à doença pneumocócica invasiva, tornando-se essencial no contexto de prevenção primária. É papel do profissional da saúde orientar a população sobre os seus inúmeros benefícios e segurança, garantindo assim maior proteção dos mais vulneráveis e, conseqüentemente, menor chance de adoecimento.

REFERÊNCIAS:

UPTODATE. *Community-acquired pneumonia in children: Clinical features and diagnosis*. Disponível

em: https://www.uptodate.com/contents/community-acquired-pneumonia-in-children-clinical-features-and-diagnosis?search=pneumonia%20adquirida%20na%20comunidade&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=5&_gl=1*rfbw2b*_up*MQ.*_ga*Mjl1NDk2NzkxLjE3NTEyMTgxMjc.*_ga_7DJGBC7BG3*czE3NTEyMTgxMjYkbzEkZzAkdDE3NTEyMTgxMzMkajUzJGwwJGgw#H16. Acesso em: 26 jun. 2025.

UPTODATE. *Epidemiology, pathogenesis, and microbiology of community-acquired pneumonia in adults*. Disponível

em: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathogenesis-and-microbiology-of-community-acquired-pneumonia-in-adults?search=pneumonia%20adquirida%20na%20comunidade&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_ra

[nk=6&_gl=1*rugscp*_up*MQ..*_ga*Mjl1NDk2NzkxLjE3NTExMTgxMjc*_ga_7DJGBC7BG3*czE3NTExMTgxMjYkbzEkZzAkdDE3NTExMTgxMzMkajUzJGwwJGgw](#). Acesso em: 26 jun. 2025.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. *Informação da vigilância das pneumonias e meningites bacterianas, 2024*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; Coordenadoria de Controle de Doenças; Instituto Adolfo Lutz, 2024. Disponível em: https://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/utf-8crudos-ial_2024_portal.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

SOCIEDADE MÉDICA PAULISTA. *Boletim científico SMP, nº 64*. São Paulo, 2024. Disponível em: https://smp.org.br/wp-content/uploads/boletim_cient_smp_64.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). *Página institucional*. Disponível em: <https://sbim.org.br/home>. Acesso em: 26 jun. 2025.