



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de vigilância e Controle de Doenças - SUVCD  
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças – GVCDT  
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

**Nota Informativa SEVISAnº 04/2026**

**23 de Fevereiro de 2026**

**Assunto:** Estratégia de imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) para crianças prematuras e com comorbidades através do anticorpo monoclonal Nirsevimabe.

## 1 Contextualização

A infecção pelo VSR ocorre predominantemente durante o primeiro ano de vida. Até os 2 anos, praticamente todas as crianças já terão sido expostas ao vírus, podendo apresentar novos episódios de infecção ao longo da vida. No entanto, as formas mais graves, associadas ao acometimento do trato respiratório inferior, ocorrem com maior frequência durante o primeiro episódio de infecção.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que o VSR é o principal vírus responsável por infecções do trato respiratório inferior (ITRI) na população pediátrica, com impacto significativo nas hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (Srag) em crianças menores de 2 anos.

Em 2025, após recomendação favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), o MS incorporou duas novas tecnologias para prevenção de ITRI associada ao VSR em crianças:



- a) A vacina VSR A e B (recombinante) para gestantes, destinada à prevenção em recém-nascidos; e
- b) O anticorpo monoclonal nirsevimabe, indicado para prevenção em bebês prematuros ( $\leq 36$  semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades.

## 2 Operacionalização da administração

### 2.1 Especificações

Trata-se de um anticorpo monoclonal de imunoglobulina humana G1 kappa (IgG1k), produzido em células de ovário de hamster chinês (CHO) por meio de tecnologia de DNA recombinante, conforme descrito no Quadro 1.

## Quadro 1 - Especificações técnicas do Nirsevimabe.

<b>Laboratório fornecedor</b>	Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
<b>Valor</b>	R\$ 1.273,00 (valor por dose adquirida pelo PNI).
<b>Apresentação</b>	<p>1. <b>Solução injetável de 100 mg/mL</b> de nirsevimabe em embalagem com uma seringa preenchida <b>contendo 1 mL de solução</b> e duas agulhas separadas de tamanhos diferentes (<b>com haste do êmbolo azul claro</b>).</p>  <p>2. <b>Solução injetável de 100 mg/mL ou 50mg/0,5mL</b> de nirsevimabe em embalagem com uma seringa preenchida contendo 0,5 mL de solução e duas agulhas separadas de tamanhos diferentes (<b>com haste do êmbolo roxo</b>).</p> 
<b>Forma farmacêutica</b>	Solução injetável, límpida a opalescente, com coloração variando de incolor a amarela.
<b>Volume da dose</b>	Seringa preenchida contendo 0,5 mL ou 1,0 mL.
<b>Composição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cada dose de 0,5 mL da solução injetável contém 50 mg de nirsevimabe (100 mg/mL ou 50mg/0,5mL).</li> <li>➢ Cada dose de 1,0 mL da solução injetável contém 100 mg de nirsevimabe (100 mg/mL).</li> </ul> <p>Excipientes: histidina, cloridrato de histidina monoidratado, cloridrato de arginina, sacarose, polissorbato 80 e água para injetáveis.</p>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular (IM), preferencialmente Vasto Lateral da Coxa. Nos casos <u>em que seja necessário aplicar duas injeções, devem ser utilizados locais de aplicação distintos</u> . No momento da administração, o profissional de saúde precisa <u>selecionar o tamanho da agulha mais apropriado</u> , considerando as características individuais da criança, como tamanho e gordura corporal.
<b>Conservação e Armazenamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Armazenar em temperatura de +2 °C a +8 °C.</li> <li>➢ A seringa não deve ser congelada, agitada ou exposta ao calor, devendo ser mantida ao abrigo da luz.</li> </ul>
<b>Transporte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Em temperatura de +2°C a +8°C, em caixas térmicas com qualificação térmica, que assegura homogeneidade interna.</li> </ul> <p>*Registrar temperaturas de expedição e recebimento, com monitoramento contínuo durante o transporte.</p>
<b>Prazo de Validade</b>	36 meses a partir da data de fabricação.
<b>Utilização após abertura</b>	Uso imediato.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

## 2.2 Preparo e administração

O nirsevimabe deve ser administrado por via intramuscular, logo após a preparação da seringa. Considerando que se recomenda a aplicação no músculo vasto lateral da coxa, nos casos em que seja necessário aplicar duas injeções, devem ser utilizados locais de aplicação distintos. No momento da administração, o profissional de saúde precisa selecionar o tamanho da agulha mais apropriado dentre as disponíveis na embalagem, considerando as características individuais da criança, como tamanho e gordura corporal.

Para melhor compreensão, o quadro 2 descreve o passo a passo para a administração do Nirsevimabe.

**Quadro 2** - Orientações para administração do nirsevimabe.

Etapa	Orientações
<b>Seleção da agulha</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Selecione o tamanho da agulha apropriado, considerando as características individuais da criança.</li></ul>
<b>Preparo da seringa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Segure o bico <i>luer lock</i> com uma mão, evitando segurar a haste do êmbolo ou o corpo da seringa.</li><li>▪ Retire a tampa da seringa com a outra mão, girando no sentido anti-horário</li></ul>
<b>Conexão da agulha</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conecte a agulha selecionada na seringa, girando suavemente no sentido horário, até sentir uma leve resistência.</li><li>▪ Segure o corpo da seringa com uma mão.</li><li>▪ Com a outra mão, remova cuidadosamente a tampa protetora da agulha.</li></ul> <p>Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Não segure a haste do êmbolo após remover a tampa da agulha, pois a rolha de retenção pode se mover.</li><li>▪ Não toque na agulha.</li><li>▪ Não permita que a agulha toque em qualquer superfície.</li><li>▪ Não recoloque a tampa na agulha.</li><li>▪ Não remova a agulha da seringa.</li></ul>
<b>Administração</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Via: intramuscular</li><li>▪ Local preferencial: vasto lateral da coxa.</li><li>▪ Dose: todo o conteúdo da seringa preenchida</li></ul>
<b>Descarte do medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Descarte imediatamente a seringa usada, junto com a agulha, em caixa de perfurocortante, para posterior destino, conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde local.</li></ul> <p>Nota: Quando necessárias duas injeções, repita as etapas 1 a 5, administrando a segunda injeção em um local anatômico distinto.</p>

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Cabe destacar que nos recém-nascidos pode haver a necessidade de administração simultânea de outros produtos por via IM, como vitamina K, vacina hepatite B, nesse caso as aplicações devem ser planejadas de forma a utilizar locais anatômicos distintos, preferencialmente alternando o vasto lateral da coxa, a fim de reduzir o risco de reações locais e garantir adequada absorção dos imunobiológicos.

E, caso seja imprescindível realizar mais de uma aplicação no mesmo vasto lateral, deve-se respeitar uma distância mínima de 2,5 cm entre os pontos de aplicação, considerando sempre o volume administrado e a massa muscular, especialmente em prematuros.

### Atenção!

O uso da região ventroglúteo é uma alternativa segura para aplicação IM, desde que o profissional esteja treinado para a técnica e conheça adequadamente os marcos anatômicos da região..

## 2.3 Público-alvo, esquema e período para administração

A administração do anticorpo monoclonal será ofertada pelo SUS a partir de fevereiro de 2026.

A aplicação ocorrerá **durante todo o ano para crianças prematuras** ( $\leq 36$  semanas e 6 dias), preferencialmente nas maternidades.

Já para as crianças com idade inferior a 24 meses (1 ano, 11 meses e 29 dias) **com comorbidades**, de acordo com os critérios de inclusão, a aplicação será realizada **apenas no período sazonal**, de fevereiro a agosto.

**Quadro 3** - Orientações sobre o público-alvo e grupo elegível para administração do Nirsevimabe.

Estratégia de vacinação	Público-alvo	Grupo elegível
Especial - 002	Crianças prematuras ( $\leq 36$ sem e 6 dias)	Qualquer peso corpóreo. Independentemente do histórico de vacinação da mãe.
	Crianças com idade inferior a 24 meses de idade (até 1 ano, 11 meses e 29 dias)	Qualquer peso corpóreo. Cardiopatia congênita; ou broncodisplasia; ou imunocomprometidos graves (inato ou adquirido); ou síndrome de Down; ou fibrose cística; ou doença neuromuscular; ou anomalias congênitas das vias aéreas.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

O esquema a ser adotado guarda relação com o peso corpóreo e com a sazonalidade, em alguns casos, conforme descrito no quadro 4.

**Quadro 4** - Esquema para administração do Nirsevimabe.

Grupo	Momento	Peso corporal	Dose recomendada
Crianças prematuras (≤36 semanas e 6 dias)	Ao nascer durante todo o ano, na maternidade ou polo de referência	<5 kg	0,5 mL (50 mg) – dose única
		≥5 kg	1,0 mL (100 mg) – dose única
Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidade	Primeira sazonalidade (fevereiro a agosto), na maternidade ao nascer ou no polo de referência	<5 kg	0,5 mL (50 mg) – dose única
		≥5 kg	1,0 mL (100 mg) – dose única
Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidade	Segunda sazonalidade (fevereiro a agosto), no polo de referência	Independente do peso	2,0 mL (200 mg), administrados em duas injeções de 1,0 mL, em locais distintos

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Cabe destacar que o segundo período sazonal de circulação do VSR ao qual a criança estará exposta ao longo da vida, denominado segunda sazonalidade, o uso do anticorpo monoclonal é recomendado exclusivamente para crianças com comorbidades, conforme os critérios de inclusão estabelecidos.

### 3 Critério de inclusão e exclusão

Este imunobiológico tem indicação para em bebês prematuros (≤36 semanas e 6 dias) e crianças com comorbidades e idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias).

Para assegurar a adequada compreensão dos critérios de uso do anticorpo monoclonal no âmbito do PNI, segue o quadro 05, onde consta a síntese com os objetivos terapêuticos e as suas indicações de acordo com cada comorbidade.

**Quadro 05 - Critérios de indicação e exclusão para o uso do Nirsevimabe.**

Grupo Elegível	Critérios para Indicação	Observações/Exclusões
<b>Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cardiopatia acianótica com uso de medicamentos para insuficiência cardíaca e indicação cirúrgica;</li> <li>✓ Hipertensão pulmonar moderada a grave;</li> <li>✓ Necessidade de uso contínuo de medicamentos específicos</li> </ul>	<p>Não indicado para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Doença cardíaca sem repercussão (ex.: CIA ostium secundum, DSV pequeno, estenoses leves, PDA leve).</li> <li>b. Lesão corrigida cirurgicamente sem uso de medicamentos.</li> <li>c. Cardiopatia leve sem tratamento. Segunda sazonalidade: apenas se mantida repercussão clínica e uso de medicação.</li> </ul>
<b>Doença crônica pulmonar da prematuridade (DPCP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prematuros dependentes de O<sub>2</sub> ≥28 dias de vida com alterações radiográficas;</li> <li>✓ Necessidade de oxigênio até 36 semanas de idade corrigida;</li> <li>✓ Uso de suporte terapêutico (oxigênio, corticoide, diurético) nos últimos 6 meses antes da segunda sazonalidade</li> </ul>	<p>Não indicado no segundo ano de vida se não houve necessidade de suporte terapêutico nos 6 meses anteriores ao período sazonal.</p>
<b>Imunocomprometidos graves (inato ou adquirido)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &lt; 12 meses com CD4 ≤ 750 células/mm<sup>3</sup></li> <li>✓ 12 a 24 meses com CD4+ ≤ 500 células/mm<sup>3</sup>.</li> <li>✓ Erros inatos graves da imunidade.</li> <li>✓ Uso de corticoides em altas doses (&gt;2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por &gt;2 semanas).</li> <li>✓ Transplantados de órgãos sólidos ou TCTH.</li> <li>✓ Doenças oncológicas em tratamento ou pós-quimioterapia/radioterapia.</li> </ul>	<p>Aplicável também a neoplasias hematológicas em tratamento.</p>

<b>Fibrose cística</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Doença pulmonar grave (ex.: internação prévia por exacerbação). Indicação restrita aos casos com comprometimento clínico importante.</li> <li>✓ Alterações persistentes em imagem pulmonar.</li> <li>✓ Peso/estatura &lt; 10º percentil</li> </ul>	Indicação restrita aos casos com comprometimento clínico importante.
<b>Doenças neuromusculares graves</b>	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.	Alto risco de evolução rápida para insuficiência respiratória aguda por VSR.
<b>Síndrome de Down</b>	Todas as crianças com idade inferior a 24 meses de idade.	Independentemente de presença de cardiopatia ou outras comorbidades.
<b>Anomalias congênitas das vias aéreas e doenças pulmonares graves</b>	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 internações respiratórias recorrentes, necessidade de oxigênio, suporte ventilatório ou dificuldade relevante de eliminação de secreções.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS, 2025.

Legenda: CIA – Comunicação Interatrial; DSV – Defeito do Septo Ventricular; PDA – Persistência do Ducto Arterioso; CD4+ – Linfócitos T CD4 positivos; TCTH – Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas; AME – Atrofia Muscular Espinhal; SMARD1 – Atrofia Muscular Espinhal com Desconforto Respiratório tipo 1.

#### 4. Precauções e contraindicações do tratamento

É necessário ter atenção, pois para a administração ainda na maternidade ou durante a internação neonatal, o recém-nascido deve estar clinicamente estável, sem

instabilidade cardiorrespiratória ou necessidade de suporte intensivo imediato; não apresentar contraindicações; e não possuir distúrbios hemorrágicos significativos que contraindiquem a aplicação intramuscular, conforme orientação em bula.

O. Nirsevimabe é contraindicado em lactentes e crianças com histórico de reações de hipersensibilidade grave, incluindo anafilaxia, à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes da formulação. Caso ocorram sinais ou sintomas sugestivos de anafilaxia, ou outras reações clinicamente relevantes, a administração deve ser imediatamente interrompida e instituído tratamento adequado para suporte, conforme necessário.

Considerando tratar-se de nova tecnologia incorporada ao SUS, é fundamental a farmacovigilância pós-comercialização. Dessa forma, todo Esavi, temporalmente relacionado ao uso de nirsevimabe, deve ser notificado no e-SUS Notifica – módulo Esavi; sendo os Esavi graves de notificação imediata em até 24 horas ao Cievs Alagoas, por profissionais de saúde, serviços de saúde/ensino, públicos ou privados, com investigação iniciada pela vigilância municipal em até 48 horas, conforme Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 3 de outubro de 2017.

## 5. Rede de aplicação do Nirsevimabe

A aplicação do nirsevimabe deverá ser feita conforme a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE), regulamentada pela Portaria GM/MS n.º 6.623, de 14 de fevereiro de 2025.

Para acesso ao nirsevimabe, será necessário:

- Apresentar de documentação que comprove a condição de indicação contida neste informe técnico no quadro 05, tais como: relatório, laudo médico ou prescrição médica com carimbo e a assinatura do médico com seu respectivo registro profissional equivalente, contendo a indicação e a descrição da condição clínica.
- Avaliação da documentação deve ser realizada por um profissional de saúde de nível superior, **apontados pela RIE** que realizará a validação clínica e a liberação do imunobiológico **na própria** unidade (CIIE com estoque próprio de nirsevimabe).

Em Alagoas, neste momento inicial, haverá oferta ao nascimento para o público-alvo elegível nos seguintes serviços:

**Quadro 06 - Maternidades com aplicação do Nirsevimabe.**

<b>Maternidade</b>	Hospital Regional De Arapiraca
	Hospital Da Mulher Dra Nise Da Silveira
	Hospital Nossa Senhora Da Guia
	Hospital Universitário Prof Alberto Antunes
	Maternidade Escola Santa Monica
	Hospital Da Cidade
	Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia
	Santa Casa De Misericórdia De Penedo
	Hospital Regional Do Norte
	Hospital Regional Dr Clodolfo Rodrigues De Melo
	Santa Casa De Misericórdia De São Miguel Dos Campos
	Hospital Regional Da Mata

Para o público-alvo descrito no quadro 3 que não recebeu ao nascimento durante a permanência na maternidade, deve ser realizado o encaminhamento para o polo de referência conforme regramento abaixo:

**Quadro 07- Polos de referência para administração do Nirsevimabe.**

<b>Macrorregião</b>	<b>Polo de referência</b>	<b>Dias/Horário de Atendimento</b>	<b>Fluxo do serviço</b>
1ª Macrorregião de Saúde	<b>Unidade de Referência em Saúde Dr. Diogenes Jucá Bernardes – II Centro</b> Praça da Maravilha, S/N – Poço. Maceió – AL, 57025-860. Telefone (82) 3312-5499	Quarta-Feira: 14h às 17h	Realizar agendamento através do telefone (82) 3312-5499
2ª Macrorregião de Saúde	<b>Espaço Nascer e Crescer</b> R. Padre Cícero - Centro, Arapiraca - AL, 57300-040. Telefone (82)99150-4813	Quinta - Feira: 08h às 12h	Realizar agendamento através do whatsapp 82 99150-4813

Cabe destacar que a estratégia de agendamento visa garantir a disponibilidade de estoque do Nirsevimabe de acordo com o peso da criança; garantir que a criança apresente condição clínica elegível, bem como que a documentação comprobatória está de acordo com o estabelecido.

## 6. Diretrizes para transição entre Palivizumabe e Nirsevimabe

Com o objetivo de orientar a transição da tecnologia para tratamento contra o VSR na sazonalidade de 2026, apresenta-se, a seguir, o Quadro 8 contendo as definições de uso dos anticorpos monoclonais palivizumabe e nirsevimabe.

**Quadro 08-** Definições de uso dos anticorpos monoclonais palivizumabe e Nirsevimabe.

Grupo	Público-Alvo	Conduta	Observações importantes
<b>Grupo 01</b>	Prematuros ( $\leq 28$ semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias), mas que receberam palivizumabe na sazonalidade de 2025	Aplicar palivizumabe na sazonalidade 2026.	-----
<b>Grupo 02</b>	Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), que receberam palivizumabe na sazonalidade de 2025, com: doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar); ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.	Aplicar palivizumabe na sazonalidade 2026.	Diante da indisponibilidade de palivizumabe aplicar nirsevimabe.  Uma vez iniciado o palivizumabe, deve-se finalizar o esquema de cinco doses com o mesmo medicamento, não sendo permitida a intercambialidade para nirsevimabe durante a mesma sazonalidade.
<b>Grupo 03</b>	Crianças contempladas pelo protocolo de uso do palivizumabe, nascidas após o término da sazonalidade de 2025 e até o final de janeiro de 2026.	Aplicar nirsevimabe na sazonalidade 2026.	-----

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS e CGAFME/DAF/SCTICEIS/MS, 2025.

## Atenção!

Considerando as crianças nascidas após o período de sazonalidade de 2025, ou seja a partir de agosto de 2025, fica estabelecida a estratégia de resgate com uso do nirsevimabe para garantir a proteção contra o VSR durante a sua primeira sazonalidade.

O DPNI/MS definiu que o público-alvo da estratégia de resgate passa a contemplar:

- Crianças prematuras (IG  $\leq$ 36 semanas e 6 dias) com idade inferior a 6 meses;
- Crianças com comorbidades, conforme descrição do quadro 05, com idade inferior a 24 meses (1 ano, 11 meses e 29 dias).

## 7. Registro no sistema de informação

As doses aplicadas deverão ser registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

O registro deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão. Caso a maternidade realize o cadastro do RN direto pelo cadSUS, deverá aguardar um prazo de aproximadamente 24h para que o SI-PNI consiga acessar o CNS .

Esclarecemos que a dose deverá ser registrada apenas uma vez em um único sistema. Doses presentes na RNDS **não deverão ser transcritas** nos sistemas de informação.

**Quadro 09** - Resumo da regra de entrada de doses aplicadas do anticorpo monoclonal Nirsevimabe.

Código do Imunobiológico	Nome Comum do Imunobiológico (Definition)	Estratégia	Código da Dose	Descrição dose	Sigla dose	Faixa etária
115	Nirsevimabe 0,5mL	Especial	59	Profilaxia/Tratamento com 1 unidade	P/T1	< 24M
116	Nirsevimabe 1,0mL	Especial	59	Profilaxia/Tratamento com 1 unidade	P/T1	< 24M
116	Nirsevimabe 1,0mL	Especial	60	Profilaxia/Tratamento com 2 unidades	P/T2	< 24M

Fonte: Nota Técnica nº 10/2026-DPNI/SVSA/MS

Cabe ressaltar que a sigla da dose refere-se à quantidade de seringas utilizadas: P/T1 corresponde a 1 seringa e P/T2 corresponde a 2 seringas, consultar quadro 4.

Para auxiliar o registro, o é possível [consultar a lista indicativa de CIDs com indicação para o Nirsevimabe](#). Porém, mesmo que o CID informado pelo médico prescritor não esteja entre os sugeridos, a aplicação poderá ser realizada desde que a justificativa clínica esteja adequadamente descrita no documento.

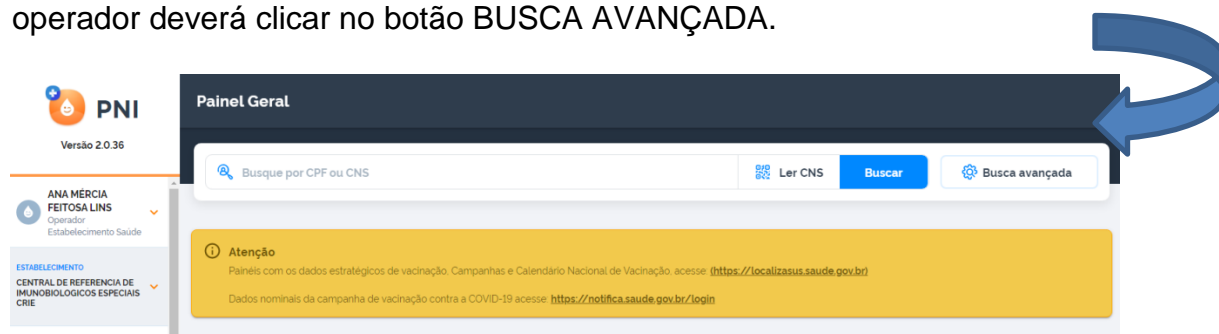
Para fins de registro das doses aplicadas, os grupos de atendimento listados no Quadro 10, devem ser corretamente identificados e classificados no sistema de informação, conforme codificação padronizada.

#### Quadro 10 - Grupos de Atendimento para registro.

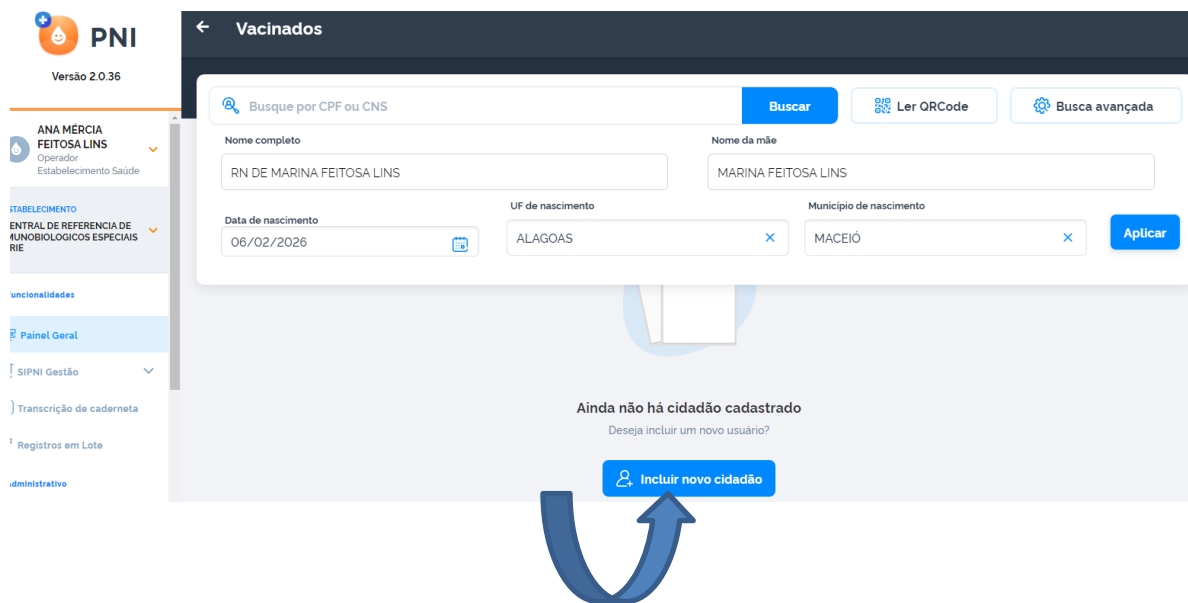
Código	Nome	Categoria
000116	Doença Cardiovascular	Comorbidade
000104	Pneumopatias Crônicas Graves	Comorbidade
000117	Imunocomprometidos	Comorbidade
000104	Pneumopatias Crônicas Graves	Comorbidade
000115	Doença neurológica crônica	Comorbidade
000121	Anomalias das vias aéreas	Comorbidade
000110	Síndrome de Down	Comorbidade
000120	Prematuridade	Comorbidade

Abaixo, descrevemos o passo a passo para registro da dose no SI-PNI onde também é possível criar um número provisório do CNS.

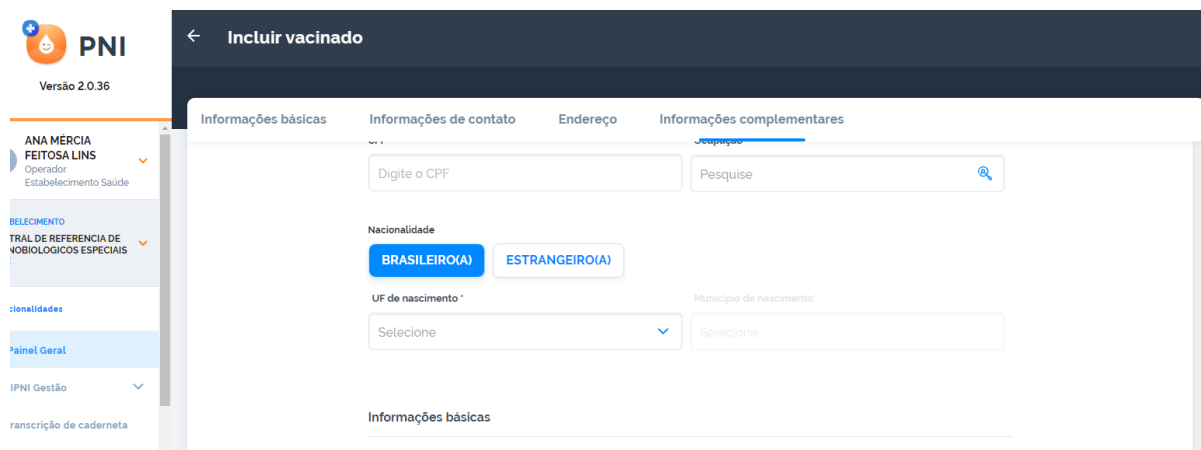
- Ao acessar o SI-PNI com o perfil de **Operador Estabelecimento de Saúde** o operador deverá clicar no botão BUSCA AVANÇADA.



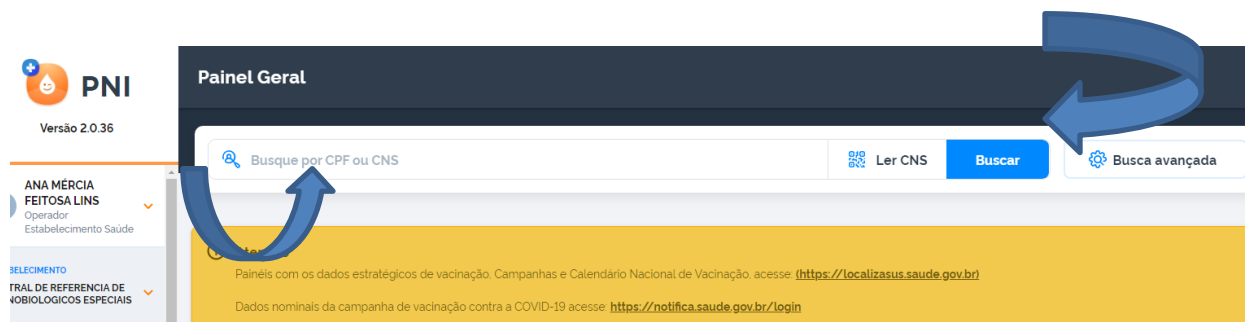
- Em seguida, preencher todos os campos solicitados e clicar no botão INCLUIR NOVO CIDADÃO.



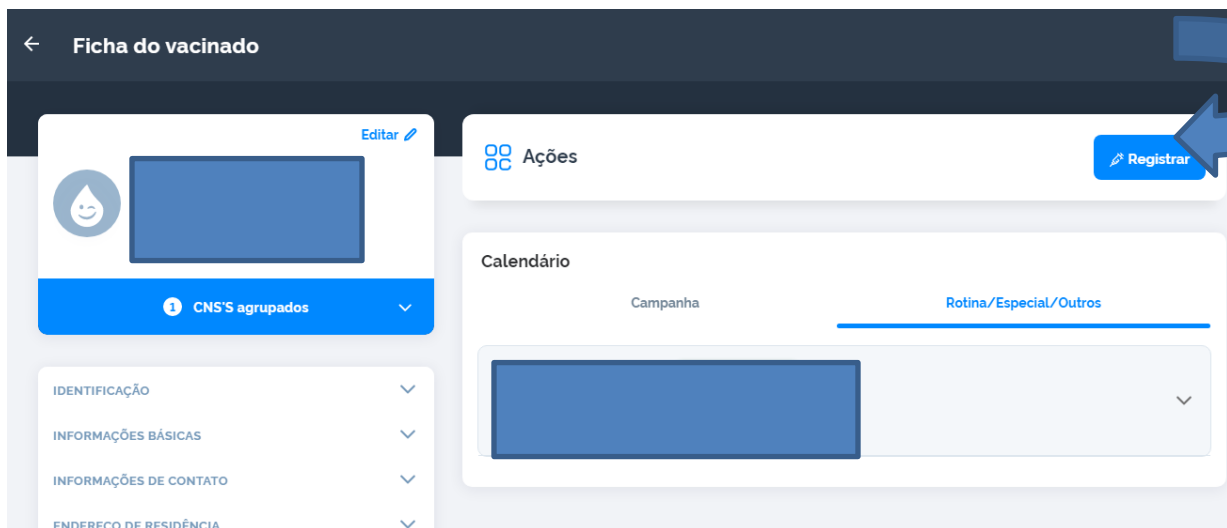
- Preencher todos os campos, atentando-se para a correta informação.



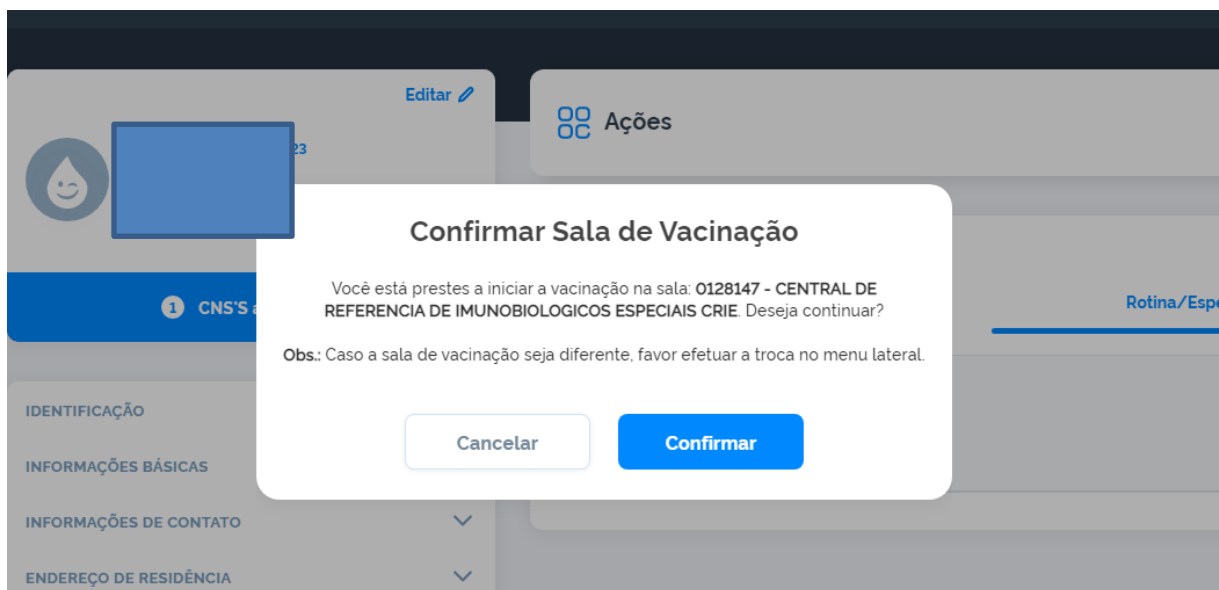
- Após criar um número de CNS (provisório), digitar o Nº do Cartão Nacional de Saúde - CNS na barra de pesquisa e clicar em BUSCAR.



- Clicar no botão REGISTRAR.



- Confirme a sala de vacina que administrou a dose.



- Preencher todos os campos e concluir.

Registro de vacina

Especial

**Dados para registro da vacina**

Lote\*

AZ50111 - NIRSEVIMABE 1,0ml

Validade: 03/02/2026

Fabricante: SANOFI MEDLEY FARMACEUTICA LTDA

Imunobiológico: nirsevimabe 1,0ml

**SUGESTÕES DE PROTOCOLO**

- POSOLOGIA E MODO DE USAR:
- Uma dose única fixa de 100 mg para lactentes com peso corporal  $\geq$  5 kg
- Uma dose única de 200 mg administrada em duas injeções intramusculares (2 x 100 mg), com peso corporal  $\geq$  10 kg

Mais

Dose\*

Selecione

P/T1

P/T2

- Disseminação das Aplicações

Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS. Para isso, deve-se acessar o Painel de Doses Aplicadas por Município de ocorrência. As informações do anticorpo monoclonal também estarão disponíveis no aplicativo ou página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação do cidadão.

## Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades : anticorpo monoclonal** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026. 42 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 15, de 2025. Dispõe sobre a incorporação do Nirsevimabe para a prevenção da doença pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. **Ofício Conjunto nº 85/2025/CGAFME/DAF/SECTICS/MS. Estabelece orientações para o processo de transição entre as tecnologias Palivizumabe e Nirsevimabe no SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 109/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS – [https://sbim.org.br/images/Nirsevimabe\\_Nota\\_Tecnica\\_109.pdf\\_2025-10-02.pdf](https://sbim.org.br/images/Nirsevimabe_Nota_Tecnica_109.pdf_2025-10-02.pdf)**

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE.** Diário Oficial da União. 14 fev 2025;153(1):152-3. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025>

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 10/2026-DPNI/SVSA/MS.**

## Para informações e orientações adicionais contatar:

- ✓ Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI)

Fone: (82) 98884-6016

E-mail: [pimunizacaoal@gmail.com](mailto:pimunizacaoal@gmail.com)