



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO - COORDIMUNI/SES

NOTA TÉCNICA Nº 03/2026 - COORDIMUNI/GEREPCD/SAPAPVS/SES

1. ASSUNTO

Manejo, fluxo e administração do anticorpo monoclonal nirsevimabe no estado do Maranhão.

2. OBJETIVO

Sistematizar todo o processo que envolve a solicitação, distribuição, dispensação e administração do anticorpo monoclonal nirsevimabe, como medida de prevenção da infecção pelo Vírus Sincial Respiratório (VSR) no âmbito do Estado do Maranhão.

3. JUSTIFICATIVA

- Apresentar as diretrizes para a oferta do anticorpo monoclonal nirsevimabe no Estado do Maranhão, visando à prevenção de infecção do trato respiratório inferior, associado ao VSR em bebês prematuros (≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais.
- Apresentar as diretrizes para transição de uso do palivizumabe para nirsevimabe na sazonalidade de 2026.
- O documento descreve os fundamentos epidemiológicos e clínicos relacionados às infecções do trato respiratório inferior (ITRI), seus agravos associados.
- Oportunizar o acesso ao anticorpo monoclonal contra o VSR, para prematuros (≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades.
- Orientar quanto à indicação, ao esquema, ao período, à via de administração e às condições para a correta utilização do nirsevimabe.
- Estabelecer orientações para o registro adequado das doses administradas nos sistemas de informação oficiais.
- Apresentar os fluxos operacionais e logísticos relacionados à solicitação, distribuição, armazenamento, dispensação e administração do nirsevimabe.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

O vírus sincial respiratório humano (VSR) é um agente etiológico associado a manifestações agudas de infecções do trato respiratório superior e inferior, acometendo predominantemente crianças menores de dois anos de idade. Estima-se que o VSR seja responsável por aproximadamente 75% dos casos de bronquiolite viral aguda (BVA) e por cerca de 40% das pneumonias registradas nos períodos sazonais nesse grupo etário, configurando relevante problema de saúde pública. Nesse contexto, o nirsevimabe anticorpo monoclonal de longa duração, indicado para a prevenção da doença associada ao VSR, passou a integrar as estratégias de prevenção adotadas no país a partir de sua incorporação nacional e da publicação de diretrizes pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, como medida e enfrentamento do impacto do VSR na população infantil (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

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 (World Health Organization, 2025).

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

- i) A vacina VSR A e B (recombinante) para gestantes, destinada à prevenção em recém-nascidos 15,16;
- ii) o anticorpo monoclonal nirsevimabe indicado para prevenção em bebês prematuros (≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades (Brasil, 2025).

A incorporação do nirsevimabe no SUS amplia a cobertura de uso de anticorpo monoclonal para todos os prematuros, visto que a cobertura do palivizumabe contempla apenas prematuros com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas. Além disso, inclui outras comorbidades como critério para uso em lactentes até 24 meses. O nirsevimabe também apresenta vantagens quanto à sua posologia, pois é administrado em dose única, ao contrário do palivizumabe, que requer cálculo da dose conforme o peso e a aplicação de cinco doses mensais, durante o período da sazonalidade (Brasil, 2022).

5. DESCRIÇÃO

5.1 Indicações:

- Bebês prematuros (≤ 36 semanas e 6 dias) com idade inferior a 6 meses (5 meses e 29 dias) ;

· Crianças com comorbidades inferiores a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), com cardiopatia congênita, imunocomprometidos graves (inato ou adquirido), Fibrose cística, anomalias congênitas das vias aéreas, doença pulmonar crônica (broncodisplasia), Síndrome de Down e doença neuromuscular.

5.2 Critérios Clínicos Detalhados para Indicação segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (MS):

· Cardiopatia Congênita Inclusões:

- i) Acianótica com uso de medicação para insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e indicação cirúrgica;
- ii) Hipertensão pulmonar moderada a grave.

· Exclusões:

- i) Doença sem repercussão (CIA, DSV pequeno);
- ii) Lesão corrigida sem medicação.

· Doença Pulmonar Crônica da prematuridade (DPCP).

Inclusões:

- i) Prematuros dependentes de O₂ ≤ 28 dias;
- ii) Necessidade de suporte terapêutico (O₂, corticoide, diurético) nos 6 meses anteriores à segunda sazonalidade;

· Imunocomprometidos graves Incluir:

- Contagem de CD4 + baixa (<12m: ≤ 750; 12-24m: ≤ 500);
- Erros inatos da imunidade;
- Uso de corticoides em altas doses;
- Transplantados;
- Doenças oncológicas em tratamento.

· Síndrome de Down

Incluir:

- Todas as crianças com idade inferior a 24 meses, independentemente de comorbidades associadas.

5.3 Rede de Aplicação: Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE

A administração do anticorpo monoclonal nirsevimabe deverá ocorrer exclusivamente nos polos integrantes da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE), formalmente pactuados nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MA) e credenciados pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), conforme disposto na Resolução CIB/MA nº 547, de 28 de novembro de 2025 (ANEXO 1).

5.4 Processo de Acesso na Polo de administração:

- Apresentação de prescrição padronizada estadual, acompanhada de laudo ou relatório clínico conforme modelo estabelecido (ANEXO 2).
- Caso o usuário venha de outro local que não possua a prescrição padronizada, ele deverá apresentar, no mínimo, um relatório médico ou laudo sobre a condição de elegibilidade. Um profissional habilitado de nível superior poderá então realizar a avaliação e a validação.

5.5 Apresentação

- Solução injetável de 100 mg/ml de nirsevimabe em embalagem com uma seringa preenchida, contendo 1 mL de solução e duas agulhas separadas de tamanhos diferentes (com haste do êmbolo azul claro).
- Solução injetável de 100 mg/mL de nirsevimabe em embalagem com uma seringa preenchida, contendo 0,5 mL de solução e duas agulhas separadas de tamanhos diferentes (com haste do êmbolo roxo).

5.6 Protocolo de Administração: Dose e Esquema:

- 1ª Sazonalidade/Peso < 5 kg: 0,5 mL (50mg).
 - 1ª Sazonalidade/Peso ≥ 5 kg: 1,0 mL (100mg).
 - 2ª Sazonalidade (crianças com comorbidades): 2,0 mL (200mg), administrados em duas injeções de 1,0 mL em locais distintos.
- Observação: Não é permitida a combinação de duas doses de 0,5 mL para compor um esquema de 1,0 mL.

5.7 Período de Administração:

- Crianças prematuras (≤ 36 semanas e 6 dias) e com idade inferior a 6 meses (5 meses e 29 dias): Durante todo o ano.
- Crianças com idade inferior a 24 meses (1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades: apenas no **período sazonal (fevereiro a agosto)**.

Ressalta-se que segue em anexo um fluxograma orientador para subsidiar os serviços de saúde na adequada indicação e administração do nirsevimabe (ANEXO 3).

5.8 Via de administração

Intramuscular.

5.9 Local de aplicação

- Recomenda-se, preferencialmente, a aplicação no músculo vasto lateral da coxa.
- Nos casos em que seja necessário aplicar duas injeções, devem ser utilizados locais distintos.
- No momento da administração, o profissional de saúde deve selecionar o tamanho da agulha mais apropriado, considerando as características individuais da criança, como tamanho e espessura do tecido subcutâneo.

5.10 Contraindicações:

- Não deve ser utilizado em crianças com histórico de reações graves de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia, à substância ativa ou a qualquer de seus excipientes.

5.11 Eventos adversos (ESAVI):

- O nirsevimabe apresenta perfil de segurança globalmente favorável, com reações adversas incomuns (frequência: $\geq 0,1\%$ e $<1\%$), principalmente erupção cutânea até 14 dias, reação local da injeção e febre até sete dias após a administração.
- 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, por profissionais de saúde, serviços de saúde/ensino, públicos ou privados, com investigação iniciada pela vigilância municipal em até 48 horas.

5.12 Diretrizes para Transição em 2026: Palivizumabe e Nirsevimabe:

Com o objetivo de orientar a transição das tecnologias de prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) na sazonalidade de 2026, apresentam-se, a seguir, as diretrizes para a utilização do palivizumabe e do nirsevimabe no âmbito das ações de imunização.

A evidência científica disponível sobre a **intercambialidade entre nirsevimabe e palivizumabe ainda é limitada**. Diante desse cenário, e considerando o princípio da segurança e da efetividade das intervenções, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) **não recomenda a intercambialidade entre palivizumabe e nirsevimabe** dentro da mesma sazonalidade.

Quadro 1- Diretrizes para transição de uso do palivizumabe para o nirsevimabe.

Diretrizes para transição de uso do Palivizumabe para Nirsevimabe		
GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
Prematuros (≤ 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias) RECEBERAM PALIVIZUMABE NA SAZONALIDADE DE 2025 CONDUTA: Aplicar palivizumabe na sazonalidade 2026	CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 24 MESES (ATÉ 1 ANO, 11 MESES E 29 DIAS), QUE RECEBERAM PALIVIZUMABE NA SAZONALIDADE DE 2025 Com comorbidades: Doença pulmonar crônica da prematuridade ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada. CONDUTA: Aplicar palivizumabe na sazonalidade 2026	CRIANÇAS CONTEMPLADAS PELO PROTOCOLO DE USO DO PALIVIZUMABE, NASCIDAS APÓS O TÉRMINO DA SAZONALIDADE DE 2025 E ATÉ O FINAL DE JANEIRO DE 2026 CONDUTA: Aplicar nirsevimabe na sazonalidade 2026.
 INTERCAMBIALIDADE!		

Fonte: o autor, 2026.

- As crianças nascidas após o período de sazonalidade 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 público-alvo que será contemplado no resgate são: os prematuros (≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades contempladas nesta nota técnica.
- No momento da administração do nirsevimabe, as crianças elegíveis devem apresentar idade inferior a 6 meses, de acordo com os critérios de intercambialidade.

5.13 Armazenamento e descarte

- Deve ser armazenado sob refrigeração em temperatura entre 2°C e 8°C ;
- A seringa preenchida do nirsevimabe é de uso único e deve ser descartada juntamente com a agulha, após sua utilização. O descarte deve ser realizado em caixa para perfurocortantes, para posterior destino final, conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde

local.

5.14 Excursão de temperatura

Na ocorrência de excursão de temperatura deverão ser adotadas, obrigatoriamente, as seguintes providências:

- Preencher integralmente o formulário padronizado “Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológicos (Desvio de Qualidade)”, com todas as informações referentes ao evento; (ANEXO 4)
- Encaminhar o formulário juntamente com os mapas de controle de temperatura do mês da ocorrência e do mês imediatamente anterior, devidamente preenchidos, legíveis, sem rasuras e com identificação completa da unidade à Divisão de Imunização do município, para que esta providencie o envio à Unidade Regional de Saúde (URS) e à Coordenação Estadual de Imunização, para fins de avaliação técnica e definição de conduta;
- Aguardar manifestação técnica oficial quanto à liberação para uso ou descarte dos imunobiológicos envolvidos;
- Os imunobiológicos que já se encontrarem com prazo de validade expirado poderão ser descartados imediatamente, conforme disposto na RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, e normativas vigentes.

5.15 Distribuição do anticorpo monoclonal

O Polo de Administração deverá encaminhar, semanalmente, todas as sextas-feiras, o inventário atualizado à Coordenação Municipal de Imunização, por meio de e-mail institucional, para fins de monitoramento, avaliação do consumo e definição da necessidade de reposição do imunobiológico.

A Coordenação Municipal de Imunização deverá enviar cópia do inventário à Coordenação Estadual de Imunização, por meio do e-mail: nirsevimabe.ma@gmail.com.

Identificada a necessidade de reposição, a Coordenação Municipal de Imunização deverá formalizar a solicitação por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), para instância regional de saúde, que ficará responsável por encaminhar o pedido à instância estadual, para análise e providências.

5.16 Registro de doses aplicadas e disseminação de informação

O registro das doses aplicadas de nirsevimabe, por se tratar de imunobiológico administrado em ambiente hospitalar e em maternidades com serviços de vacinação, deverá ser realizado obrigatoriamente no Novo SI-PNI, em conformidade com o disposto nas Notas Técnicas nº 4/2023, nº 109/2025 e nº 40/2025 do Ministério da Saúde.

- A dose de anticorpo monoclonal deverá ser registrada na estratégia especial, com o respectivo CID da condição clínica. (ANEXO 5)

5.17 Microplanejamento: orientações para implementação da incorporação do anticorpo monoclonal contra o VSR

- Análise de Situação

Mapear maternidades, estimar o nº de nascidos prematuros.

- Planejamento e Programação

Capacitar todas as equipes envolvidas, organizar a logística de distribuição mensal.

- Seguimento e Supervisão

Monitorar o registro de doses aplicadas no sistema, supervisionar o controle de estoque e a Rede de Frio.

- Monitoramento e Avaliação

Avaliar indicadores (% de aplicação na maternidade, perdas técnicas), produzir relatórios para as equipes e gestores.

6. CONCLUSÃO

Diante das considerações acima descritas, esclarecemos a todos os interessados que, a implementação do anticorpo monoclonal nirsevimabe no Estado do Maranhão constitui estratégia fundamental para a prevenção das infecções do trato respiratório inferior, associadas ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), especialmente em bebês prematuros e crianças com comorbidades.

O cumprimento dos critérios de elegibilidade, dos fluxos operacionais, das orientações de armazenamento, administração, registro das doses e monitoramento de eventos adversos, conforme estabelecido nesta Nota Técnica, é essencial para garantir o uso seguro, racional e equitativo do imunobiológico, contribuindo para a redução de internações, complicações e óbitos infantis, bem como para o fortalecimento das ações de imunização no âmbito do Sistema Único de Saúde.

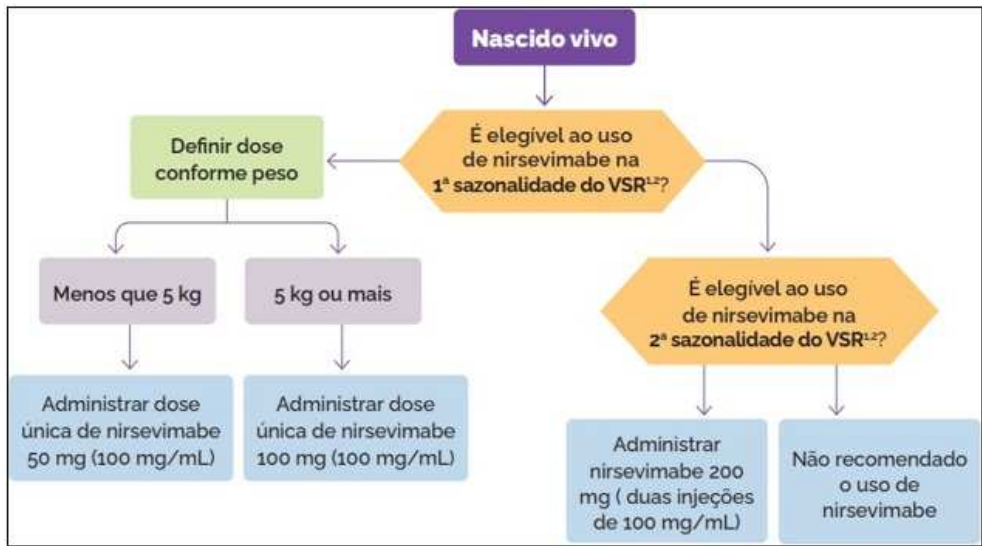
7. ANEXOS/APÊNDICES

ANEXO 1- Unidades que compõem a RIE, por nível administrativo, atividade e abrangência territorial.

Unidade	CNES	Classificação	Nível administrativo	Tipo de atividade	Regional	Abrangência territorial
CRIE- São Luís	2702886	CRIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.		Todo território estadual.

					São Luís Bacabal Pinheiro Rosário¹	Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar, São Luís. Altamira do Maranhão, Bacabal, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho d'Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luiz Gonzaga do Maranhão, Vitorino Freire. Pinheiro, Apicum-Açu, Bacuri, Bequimão, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Mirinzal, Pedro do Rosário, Peri Mirim, Porto Rico, Presidente Sarney, Santa Helena, Serrano do Maranhão, Turiaçu, Turilândia. Axixá, Bacabeira, Icatu, Morros, Presidente Juscelino, Cachoeira Grande.
Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão-MACMA	2309254	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.		
Hospital Juvêncio Matos	2456893	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.		
Maternidade de Paço do Lumiar	6209688	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.		
Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira (para crianças atendidas no ambulatório cardiologia pediátrica)	2464594	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.		
Hospital Regional de Barreirinhas	7013620	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Rosário²	Barreirinhas, Humberto de Campos, Primeira Cruz, Santa Rita, Santo Amaro do MA.
Hospital Regional Adélia Matos Fonseca - Itapecuru	2530236	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Itapecuru-Mirim Viana Chapadinha	Anajatuba, Arari, Belágua, Cantanhede, Itapecuru-Mirim - SEDE, Matões do Norte, Miranda do Norte, Nina Rodrigues, Pirapemas, Presidente Vargas, São Benedito do Rio Preto, Urbano Santos, Vargem Grande, Vitória do Mearim. Bacurituba, Cajapió, Cajari, Matinha, Olinda Nova do Maranhão, Palmeirândia, Penalva, São Bento, São João Batista, São Vicente Ferrer, Viana - SEDE. Água Doce do Maranhão, Anapurus, Araióses, Brejo, Chapadinha - SEDE, Magalhães de Almeida, Mata Roma, Milagres do Maranhão, Paulino Neves, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo, Tutóia.
Hospital Municipal Carmosina Coutinho - Caxias	2453665	CIIE	MUNICIPAL	Avaliação e validação clínica.	Caxias	Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias - SEDE, Coelho Neto, Duque Bacelar, São João do Sóter.
Hospital Regional de Timon – Alarico Nunes Pacheco	2452782	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Timon	Matões, Parnarama, São Francisco do Maranhão, Timon- SEDE.

Hospital Regional Tomás Martins – Santa Inês	9077413	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Santa Inês	Alto alegre do Pindaré, Bela Vista, Bom Jardim, Governador Newton Bello, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré – SEDE, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, São João do Caru, Satubinha, Tufilândia.
Hospital Regional de Santa Luzia do Paruá	2311313	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Zé Doca	Amapá do Maranhão, Araguaená, Boa Vista do Gurupi, Cândido Mendes, Carutapera, Centro do Guilherme, Centro Novo do Maranhão, Godofredo Viana, Governador Nunes Freire, Junco do Maranhão, Luis Domingues, Maracaçumé, Maranhãozinho, Nova Olinda do Maranhão, Presidente Médici, Santa Luzia do Paruá, Zé Doca – SEDE.
Hospital Regional de Balsas	9336508	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Balsas	Alto Parnaíba, Balsas - SEDE, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto, Nova Colinas, Riachão, Sambaíba, São Félix de Balsas, São Pedro dos Crentes, São Raimundo das Mangabeiras, Tasso Fragoso.
Maternidade de Alto Risco de Imperatriz - MARI	2452383	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	Imperatriz Açailândia Barra do Corda	Amarante, Buritirana, Campestre do Maranhão, Davinópolis, Estreito, Gov. Edson Lobão, Imperatriz – SEDE, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos, Porto Franco, Ribamar Fiquene, São João do Paraíso, Senador La Roque, Sítio Novo, Carolina Açailândia – SEDE, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca, Vila Nova dos Martírios
						Arame, Barra do Corda - SEDE, Fernando Falcão, Grajau, Itaipava do Grajau, Jenipapo dos Vieiras.
Maternidade Estadual Humberto Coutinho - Colinas	9627812	CIIE	Estadual	Avaliação e validação clínica.	São João dos Patos	Barão de Grajaú, Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Lagoa do Mato, Mirador, Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, São João dos Patos – SEDE, Sucupira do Norte, Sucupira do Riachão.



FONTE: ADAPTADO DE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2024.

ANEXO 4- Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológicos (Desvio de Qualidade)

Fonte: COORDIMUNI/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

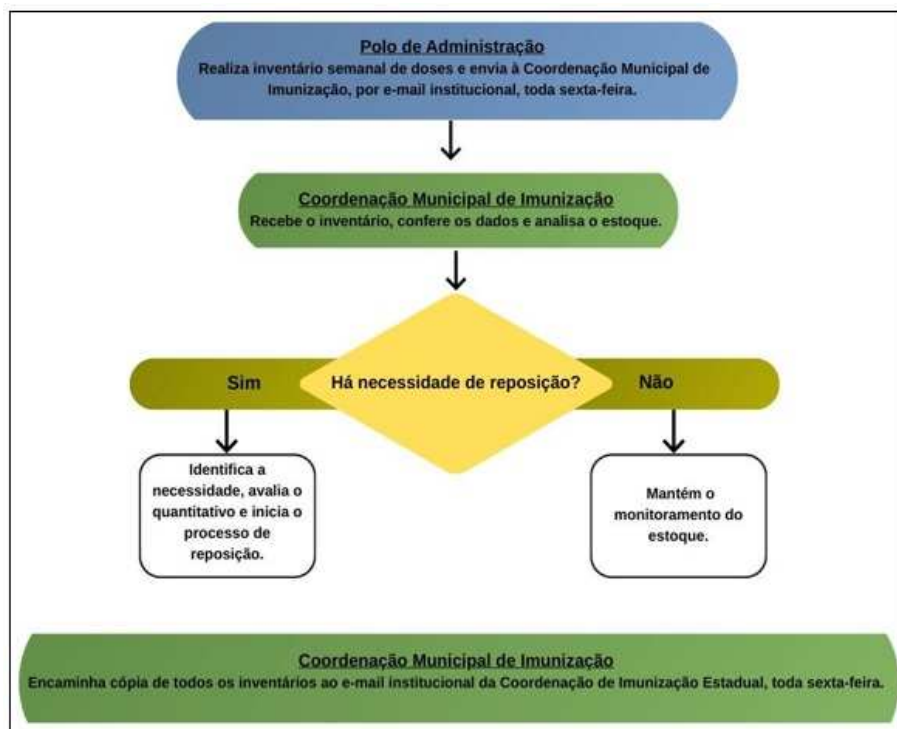
https://drive.google.com/drive/folders/1bimcFIUOCW6rIwC6CmNUicNI0UbMoLEP?usp=drive_link

ANEXO 5- Lista indicativa de CID-10 que contemplam as condições clínicas prioritários para indicação do nirsevimabe

Indicação clínica	CID-10
Imaturidade extrema	P07.0 ou P07.2
Outros recém-nascidos de pré-termo	P07.1 ou P07.3
Doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa (DCC)	Q20 a Q26
Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP)	P27.1
Imunocomprometimento grave – inato ou adquirido	D80 a D84.9
Fibrose cística	E84
Doença neuromuscular	G70.2 P94.0 a P94.9
Anomalias congênitas das vias aéreas	Q30-Q34
Síndrome de Down	Q90.0 a Q90.9

FONTE: CGICI/DPNI/SVSA/MS, 2025

ANEXO 6- Fluxo de dispensação e controle do anticorpo monoclonal nirsevimabe (VSR) do polo de administração à Coordenação Municipal de Imunização.



Fonte: COORDIMUNI/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

ANEXO 7- Fluxo logístico de solicitação, distribuição e dispensação do anticorpo monoclonal nirsevi- mabe (VSR) entre as instâncias municipal, regional, estadual e federal



Fonte: COORDIMUNI/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

8. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_imunizacao_virus_sincicial_respiratorio.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Uso do anticorpo monoclonal palivizumabe durante a sazonalidade do vírus sincicial respiratório – VSR. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticorpo_palivizumabe_sazonalidade_virus_vsr.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico- Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 15, de 28 de fevereiro de 2025. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF 20 mar. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). São Paulo: SBP, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20277e-Diretrizes_VSR.pdf. Acesso em: 20 jan 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Vírus sincicial respiratório (VSR). Genebra: WHO, mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-productpolicy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/respiratory-syncytial-virus-disease>. Acesso em: 20 jan. 2026.

9. ELABORADORES

Layla Trindade Monteiro - COORDIMUNI/GEREPCD

Karla Halice de Carvalho Figueiredo

Karla Halice Carvalho Figueiredo

Coordenadora de Imunização

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Mayra Nina Araujo

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Em exercício

(Portaria nº 1491/2025-SES)



Documento assinado eletronicamente por **KARLA HALICE DE CARVALHO FIGUEIREDO, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENIVEIS**, em 02/03/2026, às 17:41, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



Documento assinado eletronicamente por **DALILA DE NAZARÉ VASCONCELOS DOS SANTOS, SUPERINTENDENTE**, em 04/03/2026, às 11:14, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



Documento assinado eletronicamente por **MAYRA NINA ARAUJO, ASSESSORA ESPECIAL I**, em 10/03/2026, às 12:13, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **013080691** e o código CRC **6819FAAA**.

Av. Professor Carlos Cunha, S/N - Bairro Jaracaty - CEP 65076-820 - São Luís - MA - <https://www.saude.ma.gov.br/>