

PORTARIA Nº 0276/2026/GBSES

Dispõe sobre a instituição da estratégia de resgate para administração do anticorpo monoclonal Nirsevimabe em crianças elegíveis no Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe conferem a Constituição Estadual, a Lei Complementar nº 614/2019 e o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde,

CONSIDERANDO os arts. 196, 197, 198 e 200 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO que o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) constitui importante causa de morbimortalidade em crianças pequenas;

CONSIDERANDO a sazonalidade do VSR entre os meses de fevereiro e agosto no Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Portaria SECTICS/MS nº 15/2025, que incorpora o nirsevimabe ao SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 6.623/2025, que institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE);

CONSIDERANDO as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI);

CONSIDERANDO a necessidade de garantir acesso oportuno e equitativo ao nirsevimabe;

CONSIDERANDO a existência de crianças elegíveis não contempladas oportunamente na maternidade;

RESOLVE:

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Instituir, no âmbito do Estado de Mato Grosso, a estratégia de resgate para administração do anticorpo monoclonal nirsevimabe em crianças elegíveis não contempladas oportunamente.

Art. 2º A estratégia de resgate compreende as etapas de busca ativa, identificação, solicitação, validação, distribuição, administração e registro do imunobiológico.

DO PÚBLICO-ALVO

Art. 3º São elegíveis à estratégia de resgate:

I - Prematuros com idade gestacional menor ou igual a 36 semanas e 6 dias, nascidos a partir de agosto de 2025, em primeira sazonalidade do VSR e não contempladas oportunamente;

II - Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), portadoras de comorbidades contempladas na estratégia vigente, poderão ser incluídas mediante indicação clínica, desde que atendam aos critérios estabelecidos e apresentem a documentação comprobatória obrigatória, estando a sua inclusão condicionada à devida validação técnica, conforme o fluxo definido nesta Nota Técnica.

Art. 4º A transição do uso do Palivizumabe para o Nirsevimabe deverá observar os critérios técnicos:

I - Crianças com idade gestacional \leq 28 semanas, nascidas durante a sazonalidade do VSR de 2025 e que tenham iniciado esquema com palivizumabe, deverão manter o uso deste imunobiológico na sazonalidade de 2026;

II - Crianças com comorbidades diagnosticadas durante a sazonalidade anterior e previamente elegíveis ao palivizumabe deverão manter a utilização deste imunobiológico, desde que haja disponibilidade de estoque; na sua ausência, deverá ser administrado o nirsevimabe;

III - Crianças com comorbidades diagnosticadas fora da sazonalidade anterior deverão receber nirsevimabe na sazonalidade de 2026.

DA ESTRATÉGIA DE RESGATE

Art. 5º A busca ativa deverá ser realizada pelos municípios, incluindo:

I - Realização de busca ativa por meio de planilha contendo dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), contemplando os nascidos prematuros com idade gestacional menor ou igual a 36 semanas e 6 dias. Destaca-se que a referida planilha foi

encaminhada aos Escritórios Regionais de Saúde (ERS), via e-mail, contendo informações por município, incluindo: código do município de residência, nome da mãe, idade gestacional, data de nascimento da criança, peso ao nascer e endereço residencial, devendo ser utilizada como instrumento de identificação inicial e apoio à busca ativa, não substituindo a obrigatoriedade de conferência documental conforme fluxo estabelecido nesta Portaria.

Parágrafo único: O tratamento dos dados pessoais constantes na planilha deverá observar o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo realizado exclusivamente para fins de execução da presente estratégia de saúde pública, vedado o uso para finalidades diversas, devendo os municípios e demais entes envolvidos adotar medidas de segurança adequadas à proteção das informações, especialmente por se tratarem de dados pessoais sensíveis.

II - Identificação, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), de crianças que atendam aos critérios de elegibilidade, incluindo aquelas com histórico de prematuridade e/ou presença de comorbidades, mediante análise de prontuários, cadastros territoriais e acompanhamento contínuo pelas equipes de Saúde da Família.

III - Realização de contato ativo com os responsáveis por crianças previamente vinculadas ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), elegíveis para o uso de palivizumabe, e que estão no processo de transição para administração do nirsevimabe.

IV - Adoção de estratégias complementares de busca ativa, tais como visitas domiciliares, contato telefônico e articulação intersetorial, com o objetivo de ampliar o acesso, qualificar o acompanhamento e reduzir perdas de oportunidade de imunização.

Parágrafo único: Compete aos municípios executar a busca ativa, realizar a conferência inicial das informações, promover o contato com as famílias, organizar o atendimento e efetuar o registro das ações, conforme fluxo definido nesta Portaria.

DO FLUXO OPERACIONAL

Art. 6º O fluxo de acesso ao nirsevimabe no âmbito da estratégia de resgate fica condicionado ao atendimento dos critérios de elegibilidade, à apresentação da documentação exigida e à observância das etapas abaixo:

Art. 7º Resgate de crianças prematuras

I - Identificação da criança elegível por meio de relação nominal do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), previamente encaminhada aos municípios, bem como por busca ativa no território;

II - Apresentação de documento comprobatório da idade gestacional menor ou igual a 36 semanas e 6 dias, admitindo-se Declaração de Nascido Vivo, sumário de alta, relatório médico ou documento equivalente.

III - Programação, separação e disponibilização da dose pela rede de frio, conforme a listagem validada.

VI - Administração nas unidades básicas de saúde;

V - Registro no sistema SIPNI.

Art. 8º Resgate de crianças com comorbidades:

I - A solicitação deverá ocorrer conforme o fluxo estabelecido para imunobiológicos especiais, cabendo à unidade de saúde ou ao município a instrução do processo, mediante a devida organização e conferência da documentação obrigatória, com posterior encaminhamento ao Escritório Regional de Saúde.

II - Relação de documentação obrigatório:

Documento oficial de identificação com foto e CPF do responsável legal;

Certidão de nascimento ou documento oficial da criança;

Receituário do Anexo I;

Formulário do Anexo II;

Documentação clínica comprobatória da comorbidade.

III - Administração nas unidades básicas de saúde;

VI - Registro no sistema SIPNI.

Art. 9º Dos Pareceres Técnicos

I - O Escritório Regional de Saúde (ERS) promoverá, por meio do Sistema Integrado de Gestão Administrativa Documental (SIGADOC), a tramitação do processo ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), a quem competirá proceder à validação técnica do caso, mediante análise da documentação apresentada.

II - Deferido o pleito, a liberação da dose do anticorpo dar-se-á de forma nominal, por intermédio da rede de frio, cabendo a subsequente comunicação ao município de residência do paciente, para fins de organização e execução do atendimento.

DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 10 A administração do nirsevimabe será realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de residência da criança. Ainda que o nascimento tenha ocorrido em outro município, a administração deverá ser garantida no município de residência, com o objetivo de facilitar o acesso, promover a equidade na oferta e assegurar a continuidade do cuidado.

Art. 11 Compete à Atenção Primária à Saúde:

- I - Identificar crianças elegíveis;
- II - Garantir o registro adequado;
- III - Monitorar os casos após administração.

Parágrafo único: As equipes de saúde deverão realizar contato prévio com as famílias das crianças elegíveis, informando a disponibilidade do imunobiológico, bem como organizar o fluxo de atendimento, de modo a evitar aglomerações e garantir a segurança dos usuários.

DO REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Art. 12 O registro da dose deverá ser realizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), pelo profissional cadastrado com o perfil: Operador Estabelecimento Saúde.

Art. 13 Preencher todos os campos solicitados, em atenção a estes a seguir:

Estratégia (Especial) - Lote - Dose (P/T1 ou P/T2) - Categoria (Comorbidades) - Grupo de atendimento (adequado ao CID) - Via de administração (Intramuscular) - Local de aplicação (Vasto Lateral) - Condição Maternal (Nenhuma) - Especialidade (Médico Pediatra) - Motivo Indicação (CID-10)

Parágrafo único: A movimentação logística deverá ser registrada no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), para garantir a rastreabilidade e controle da cadeia de frio.

DA DISTRIBUIÇÃO - REDE DE FRIO

Art. 14 distribuição do nirsevimabe será realizada de forma programada, contemplando estimativa inicial e ajustes posteriores conforme a demanda validada, observando duas modalidades distintas de operacionalização:

I - Distribuição para prematuros (por listagem nominal):

A estimativa inicial será baseada em dados de busca ativa, especialmente do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), considerando o público-alvo, a prioridade epidemiológica, o número de nascidos vivos prematuros e o consumo previamente registrado. A operacionalização ocorrerá por meio de listagem nominal de crianças elegíveis, previamente validada pelas instâncias técnicas competentes.

II - Distribuição para crianças com comorbidades (mediante validação do CRIE):

A distribuição será realizada de forma nominal por criança elegível, condicionada à prévia aprovação das comorbidades pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE. O atendimento ficará condicionado à devida aprovação técnica, passando o caso aprovado a integrar a base nominal para fins de distribuição.

Art. 15 O nirsevimabe será distribuído em duas apresentações conforme o peso das crianças:

0,5 mL para criança com peso menor que 5kg.

1,0 mL para criança com peso maior ou igual a 5kg.

Art. 16 Regionais da Rede de Frio receberão os estoques de forma nominal e serão responsáveis pelo repasse às Secretarias Municipais de Saúde, que realizarão a distribuição às unidades de saúde conforme as listagens validadas.

Art. 17 O ajuste do quantitativo ocorrerá mediante demanda municipal formalizada, devidamente instruída e validada tecnicamente, sendo consolidada por meio de solicitações encaminhadas aos Escritórios Regionais de Saúde.

Parágrafo único: A movimentação logística deverá ser registrada no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), para garantir a rastreabilidade e controle da cadeia de frio.

DOS PRAZOS

Art. 18 A estratégia de resgate para prematuros nascidos no período de agosto de 2025 a março de 2026 deverá ser executada até o dia 31 de maio de 2026, admitida a prorrogação do prazo até que todas as crianças elegíveis tenham recebido a dose. Compete aos municípios organizar e implementar as ações necessárias, de modo a assegurar a identificação, captação e administração do nirsevimabe, observando-se o período estabelecido.

Art. 19 Para crianças com comorbidades, bem como a transição dos usuários previamente elegíveis ao uso de palivizumabe para o nirsevimabe o resgate ocorrerá durante toda a sazonalidade do VSR.

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 20 Compete à Secretaria de Estado de Saúde:

I - Coordenar a estratégia estadual;

II - Definir critérios técnicos;

III - Monitorar a execução.

Art. 21 Compete aos Escritórios Regionais de Saúde:

I - Apoio técnico aos municípios;

II - Coordenação logística regional.

III - Monitorar a execução.

Art. 22 Compete ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE):

I - Proceder à validação técnica do caso de crianças com comorbidades, mediante análise da documentação apresentada.

Art. 23 Compete aos municípios:

I - Realizar busca ativa;

II - Organizar fluxos assistenciais;

III - Garantir registro e acompanhamento.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24 A Secretaria de Estado de Saúde poderá editar atos complementares para execução desta Portaria.

Art. 25 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Cuiabá/MT, 98 de abril de 2026

JULIANO SILVA MELO
Secretário de Estado de Saúde
(Original assinado)

ANEXO I

MODELO PADRÃO DE RECEITUÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DO NIRSEVIMABE

1. Identificação da criança	
Nome completo	
Data de nascimento	CPF/CNS
Nome da mãe	CPF do responsável
Município/UF	
2. Indicação Clínica	
Diagnóstico :	CID-10:
História clínica resumida (incluir idade gestacional e/ou comorbidade):	
Peso atual:	
Assinalar a dose solicitada:	
() Primeira sazonalidade do VSR e peso < 5 kg: 0,5 mL (50 mg) - dose única	
() Primeira sazonalidade do VSR e peso ≥ 5 kg: 1,0 mL (100 mg) - dose única	
3. Identificação do prescriptor	
Nome do médico prescriptor	CRM
Dados:	
Assinatura e carimbo	

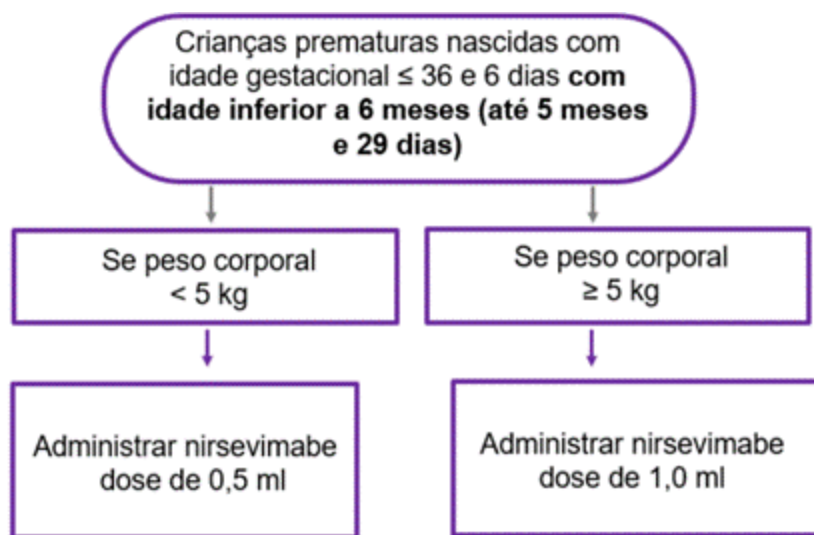
Observação: todos os campos devem ser preenchidos de forma legível.

ANEXO II FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE NIRSEVIMABE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
Nome da unidade solicitante:			CNES:
Telefone para contato DDD (): _____		E-mail: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome do Paciente:		CPF: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo: F () M ()	
Nome da Mãe:			CPF: _____
Idade Gestacional do Nascimento:		Gestação: () única () múltipla	
Endereço (Rua, nº, bairro)			
Município de residência:		UF:	CEP: _____
HISTÓRICO DE USO PRÉVIO			
Recebeu dose anterior de Palivizumabe () Não () Sim Número de doses: _____ Data da última dose ____/____/____.			
Recebeu dose anterior de Nirsevimabe () Não () Sim Número de doses: _____ Data da última dose ____/____/____.			
CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DE USO			
°Prematuros com idade gestacional menor ou igual a 36 semanas e 6 dias: () Sim () Não			
°Menor de dois anos, portador de Doença: Cardiopatia Congênita, broncodisplasia, imunocomprometimento, síndrome de Down, fibrose cística, doença neuromuscular e anomalias congênitas das vias aéreas: () Sim () Não			
Indicação Clínica:			
CID - 10:			
AVALIAÇÃO TÉCNICA - A SER PREENCHIDA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR AUTORIZADOR - ENFERMEIRO OU MÉDICO			
() Paciente ELEGÍVEL para aplicação do NIRSEVIMABE			
() Paciente NÃO ELEGÍVEL para aplicação do NIRSEVIMABE			
Peso atual:			
Dose recomendada: () 0,5 ml () 1,0 ml () 2,0 ml			
Nome do Profissional Autorizador:			
NÚMERO COREN/ CRM:		CPF:	Celular: () _____
Data Avaliação: ____/____/____ Assinatura e carimbo do profissional de nível superior autorizador			
Este formulário deverá ser encaminhado com a documentação comprobatória			

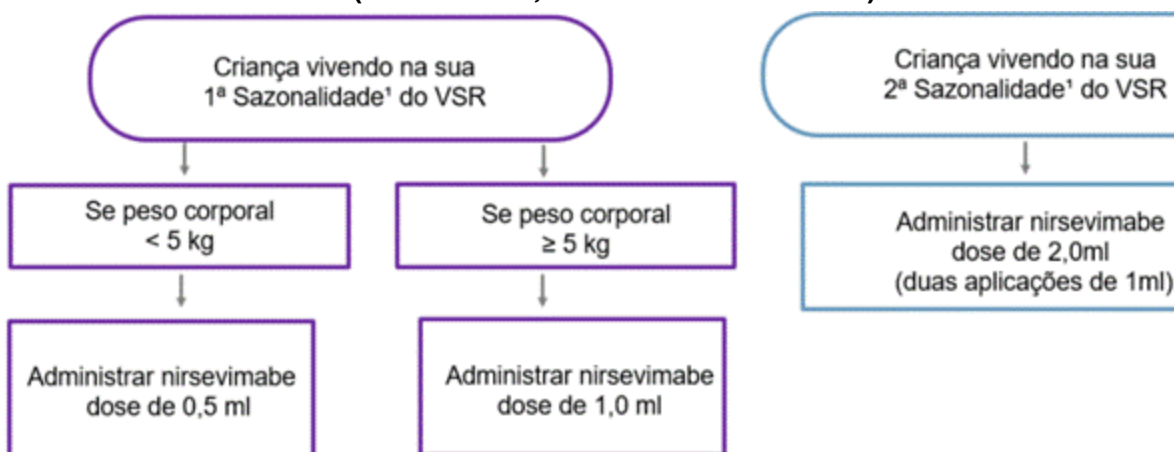
ANEXO III - Fluxogramas destinados aos profissionais de saúde

1. ESTRATÉGIA DE RESGATE PARA CRIANÇAS PREMATURAS (≤ 36 SEMANAS E 6 DIAS DE IDADE GESTACIONAL)



Fonte: Brasil, MS. Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades. anticorpo monoclonal.

2. ESTRATÉGIA DE RESGATE PARA CRIANÇAS COM COMORBIDADES* COM IDADE INFERIOR A 24 MESES (ATÉ 1 ANO, 11 MESES E 29 DIAS)

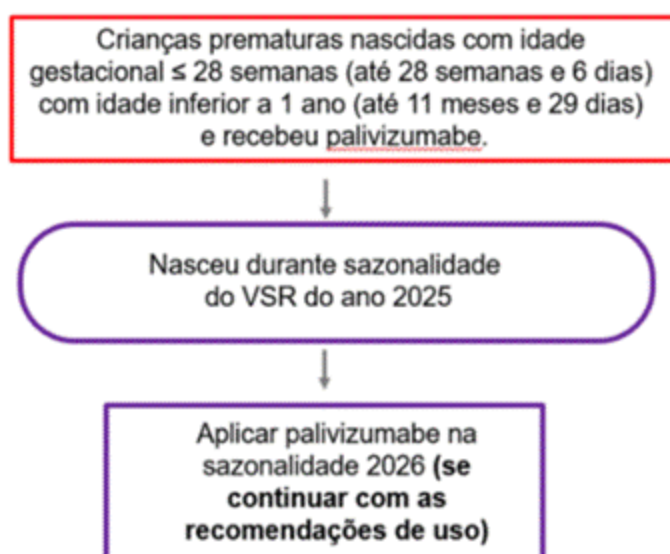


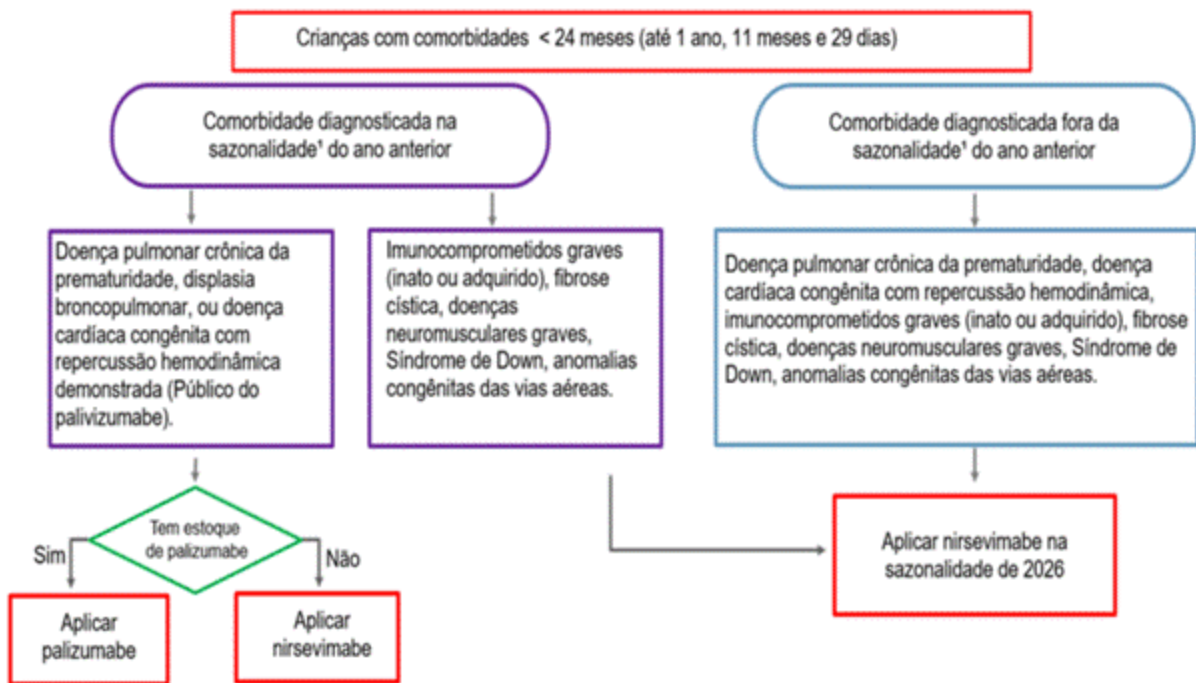
Fonte: Brasil, MS. Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades. anticorpo monoclonal.

***Comorbidades contempladas:** Doença pulmonar crônica da prematuridade, doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica, imunocomprometidos graves (inato ou adquirido), fibrose cística, doenças neuromusculares graves, Síndrome de Down e anomalias congênitas das vias aéreas.

- **Sazonalidade:** fevereiro a agosto.

3. ESTRATÉGIA PARA TRANSIÇÃO USO DO PALIVIZUMABE PARA NIRSEVIMABE





Fonte: Brasil, MS. Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades. anticorpo monoclonal.