

PORTARIA Nº 0119/2026/GBSES

Dispõe sobre a organização da distribuição, armazenamento, dispensação, administração e definição de polos estratégicos para utilização do anticorpo monoclonal Nirsevimabe no Estado de Mato Grosso, no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE), e dá outras providências.

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

CONSIDERANDO os arts. 196, 197, 198 e 200 da Constituição Federal, que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas;

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 uma das principais causas de infecção respiratória aguda grave em lactentes e crianças pequenas, especialmente naquelas pertencentes a grupos de risco e a sazonalidade no Estado de Mato Grosso, compreendida predominantemente entre os meses de fevereiro e agosto;

CONSIDERANDO a Portaria SECTICS/MS Nº 15, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2025 que torna público a incorporação do Nirsevimabe ao Sistema Único de Saúde para prevenção da infecção do trato respiratório inferior associada ao VSR, conforme ato normativo do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 6.623, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025 que institui a criação da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE) no SUS e a necessidade de sua operacionalização no Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Nota Técnica Conjunta Nº 20/2026-DPNI/DAHU/SVSA/SAES/MS as orientações técnicas do Programa Nacional de Imunizações referentes à imunização no período neonatal e à organização da assistência nas maternidades;

CONSIDERANDO a Nota Técnica Nº 109/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que descreve maternidades com internações públicas aptas à dispensação do Nirsevimabe;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir acesso oportuno, seguro e equitativo ao Nirsevimabe mediante adequada organização logística, manutenção da cadeia de frio e definição de fluxos assistenciais regionalizados;

CONSIDERANDO a previsão de oferta do Nirsevimabe no SUS a partir de fevereiro de 2026 para prematuros de até 36 semanas e 6 dias;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a organização da distribuição, armazenamento, dispensação e administração do anticorpo monoclonal Nirsevimabe nas maternidades no Estado de Mato Grosso, no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais - RIE.

Art. 2º O Nirsevimabe será destinado ao público elegível definido pelo Ministério da Saúde, especificamente para crianças prematuras de até 36 semanas e 6 dias.

DA DISPENSAÇÃO E CADASTRAMENTO

Art. 3º No primeiro fluxo de distribuição da Central de Imunobiológicos - Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização - Rede de Frio, será utilizado como base o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), ano 2025.

Art. 4º A solicitação de doses seguirá o mesmo fluxo adotado para os demais imunobiológicos, sendo a primeira solicitação realizada pela Vigilância em Saúde do município, via Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), aos Escritórios Regionais de Saúde. Posteriormente, o pedido será formalizado pelos Escritórios Regionais de Saúde junto à Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização (CPEI), por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

Art. 5º O cadastramento dos estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é obrigatório, com vistas à rastreabilidade, padronização nacional e conformidade com as normativas técnicas e sanitárias vigentes.

I - As maternidades conforme a Nota Técnica Nº 87/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, deverão ser

registrados no CNES com o serviço 174 - Imunização e classificação 002 - Grupos Especiais;
II - As salas de vacinação localizadas em UBS e nos demais outros serviços de atenção à saúde deverão ser registrados no CNES com o serviço 174 - Imunização e classificação 001 - Indivíduos em Geral, mesmo que administrem eventualmente imunobiológicos especiais mediante prescrição ou validação clínica a distância. Essas salas devem obrigatoriamente indicar a presença da instalação física ambulatorial 26 - Sala de Imunização.

DOS POLOS DE REFERÊNCIA

Art. 6º Ficam instituídos como polos estratégicos para armazenamento e/ou administração e registro do Nirsevimabe:

I - Maternidades classificadas como referência atuarão como polos regionais e deverão apoiar as demais unidades de sua área de abrangência;

II - Serviços de saúde previamente estruturados para administração de imunobiológicos especiais, especialmente aqueles já utilizados como polos de Palivizumabe, ANEXO I;

III - Unidades de Saúde indicadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pactuadas junto aos Escritórios Regionais de Saúde e Coordenação do Programa Estadual de Imunização.

§1º As maternidades PRIVADAS não serão polos de armazenamento do Nirsevimabe.

§2º Cada Região de Saúde deverá indicar 01(um) ou mais polos de referência para ser Centro Intermediário de Imunobiológicos Especiais (CIIE).

DA ADMINISTRAÇÃO E REGISTRO

Art. 7º A administração do Nirsevimabe ocorrerá durante todo o ano para crianças prematuras (≤ 36 semanas e 6 dias)

Art. 8º As Maternidades farão o registro de dose exclusivamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI;

Art. 9º A prestação de contas será através do registro de doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).

Art. 10 Ocorrerá uma auditoria a cada 60 dias para cruzamento das informações constatadas nos SI-PNI e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Art. 11 As crianças prematuras receberão o Nirsevimabe na própria maternidade, assim como deve ser administrada as vacinas Hepatite B e BCG, conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações, com oferta prevista no Sistema Único de Saúde (SUS);

Art. 12 As Secretarias Municipais de Saúde devem organizar fluxos assistenciais com as maternidades públicas e privadas. Garantindo que todos os prematuros recebam em tempo oportuno o anticorpo.

DAS MATERNIDADES

Art. 13 As maternidades PÚBLICAS classificadas como referência (anexo I) deverão:

I - Manter estoque do Nirsevimabe;

II - Realizar avaliação clínica e validação de elegibilidade conforme protocolos vigentes;

III - Administrar o Nirsevimabe durante internação ou conforme indicação clínica;

IV - Maternidades devem fazer o registro de dose exclusivamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI e registro físico na carteira de vacinação da criança de acordo com fluxo local;

V - Manter o registro individual do paciente com doses aplicadas, justificativa clínica, CID e Indicação do Imunobiológico Especial;

VI - Nos casos de ESAVI, graves ou inusitados associados à aplicação de imunobiológicos, realizar a notificação no sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>).

Art. 14 Maternidades públicas não classificadas como referência e maternidades privadas deverão:

I - Identificar as crianças prematuras;

II - Articular-se com polos de referência e/ou Escritórios Regionais de Saúde para a disponibilização do Nirsevimabe;

III - Nas maternidades de nascimento do prematuro, a administração ocorrerá conforme fluxo pactuado;

IV - Assegurar registro adequado das informações;

V - O transporte e armazenamento deverá obedecer às normas vigentes da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.

Parágrafo único. As maternidades privadas não serão polos de armazenamento do Nirsevimabe.

DOS FLUXOS OPERACIONAIS

Art. 15 Nas maternidades que disponham de sala de vacina regularmente estruturada, deverão observar as seguintes disposições:

I - Nirsevimabe deve ser armazenado na sala de vacina, em câmara científica exclusiva para vacinas, com monitoramento contínuo da temperatura;

II - O preparo pode ocorrer na própria sala de vacina ou em área definida, desde que atendidas as boas práticas e as normas de segurança;

III - Quando a administração ocorrer fora da sala de vacina, o transporte interno deve ser realizado

em caixa térmica validada, com controle de temperatura;

IV - A administração pode ocorrer na sala de vacina ou à beira-leito, especialmente no período neonatal;

V - O registro da dose deve ser realizado no SI-PNI.

Art. 16 Nas maternidades que não disponham de sala de vacina deverão observar as seguintes disposições:

I - O armazenamento deve ocorrer de forma centralizada, preferencialmente na farmácia hospitalar com câmara científica exclusiva para vacinas e com monitoramento contínuo da temperatura; central de abastecimento; rede de frio municipal ou estadual pactuada.

II - O responsável técnico deve assegurar: condições adequadas de armazenamento; monitoramento contínuo e registro da temperatura; plano de contingência conforme orientações do Manual da Rede de Frio do PNI (6ª Edição).

III - O transporte até a maternidade deve ocorrer em caixa térmica validada, bobinas de gelo reciclável e com controle de temperatura. Seguindo todas as orientações de preparo de caixa térmica do Manual de Rede de Frio (6ª edição).

IV - O preparo e a administração devem ser realizados por profissional habilitado, preferencialmente à beira-leito.

V - O registro da dose deve ser realizado no SI-PNI ou sistema local integrado à RNDS, além do prontuário e da caderneta da criança.

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 17 Compete à Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização:

I - Coordenar a logística estadual de distribuição do anticorpo monoclonal - Nirsevimabe, através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES);

II - Definir critérios técnicos de alocação, considerando aspectos epidemiológicos, assistenciais e populacionais;

III - Assegurar a manutenção da cadeia de frio e a rastreabilidade dos imunobiológicos;

IV - Monitorar estoques, consumo e perdas, através de sistemas (SIES, SI PNI e RNDS);

V - Promover reuniões periódicas com as equipes das gestões da RIE;

VI - Expedir Notas Técnicas, Boletins, Comunicação Interna complementares sempre que necessário;

VII - Capacitar e apoiar tecnicamente os municípios na investigação dos ESAVI graves ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos;

VIII - Promover treinamentos sobre a vacinação em pessoas com situações clínicas especiais para os profissionais de saúde que atuarão na CRIE, CIIE ou sala de vacina;

IX - Analisar os dados de doses aplicadas por meio dos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunizações.

Art. 18 Compete aos Escritórios Regionais de Saúde:

I - Apoio técnico aos municípios;

II - Coordenação logística regional de distribuição do anticorpo monoclonal -Nirsevimabe, para as Secretarias Municipais de Saúde;

III - Capacitar e apoiar tecnicamente os municípios na investigação dos ESAVI graves ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos;

IV - Promover treinamentos sobre a vacinação em pessoas com situações clínicas especiais para os profissionais de saúde que atuarão na CRIE, CIIE ou sala de vacina;

V - Monitoramento de estoques, consumo e perdas , através de sistemas (SIES,SI PNI e RNDS);

VI - Articulação dos polos regionais.

Art. 19 Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

I - Indicar unidades de referência;

II - Dispensar o anticorpo monoclonal -Nirsevimabe, aos polos de aplicação;

III - Organizar fluxos assistenciais;

IV - Garantir registros nos sistemas oficiais;

V - Monitorar Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.

Art. 20 As unidades de saúde deverão assegurar:

I - Manutenção da cadeia de frio;

II - Rastreabilidade dos imunobiológicos;

III - Capacitação permanente das equipes;

IV - Registro oportuno das doses através de sistemas (SI-PNI) e movimentação logística de insumos no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES);

V - Cumprimento das normas técnicas e sanitárias.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 A Secretaria de Estado de Saúde poderá publicar atos complementares, notas técnicas, fluxos operacionais e instrumentos normativos necessários à plena execução desta Portaria.

Art. 22 Os Escritórios Regionais de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde e os serviços da

Rede de Atenção à Saúde deverão assegurar ampla divulgação e cumprimento desta Portaria, visando garantir acesso oportuno e equitativo ao anticorpo monoclonal Nirsevimabe.

Art. 23 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Cuiabá / MT, 24 de FEVEREIRO de 2026

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde
(Original assinado)

ANEXO I

POLOS DE REFERÊNCIA PARA ARMAZENAMENTO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO NIRSEVIMABE NO ESTADO DE MATO GROSSO
(Referente à Portaria nº ____/2026/SES-MT)
1. Finalidade dos polos
Os polos regionais destinam-se ao armazenamento, dispensação, administração e registro do anticorpo monoclonal Nirsevimabe, no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE), garantindo acesso oportuno, manutenção da cadeia de frio, rastreabilidade e apoio técnico às maternidades e serviços da rede regional.
Poderão atuar como Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais (CIIE) as unidades com estrutura técnico-operacional compatível com as normas do Programa Nacional de Imunizações.
2. Polos regionais prioritários por Região de Saúde
I - Região de Saúde Médio Araguaia
1. Hospital Regional de Água Boa - Água Boa
II - Região de Saúde Alto Tapajós
1. Hospital Regional Albert Sabin - Alta Floresta
III - Região de Saúde Baixada Cuiabana
1. Hospital Geral - Cuiabá
2. Hospital Universitário Júlio Müller - Cuiabá
3. Hospital Santa Helena - Cuiabá
4. Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande - Várzea Grande
IV - Região Garças Araguaia
1. Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck - Barra do Garças
V - Região Oeste Mato-grossense
1. Hospital Regional Dr. Antônio Fontes- Cáceres
VI - Região Norte Mato-grossense
1. Hospital Regional de Colíder - Colíder
VII - Região Centro Norte Mato-grossense
1. Hospital Municipal São João Batista- Diamantino
VIII - Região Vale dos Arinos
1. Hospital Municipal Elídia Maschietto Santillo - Juara
IX - Região Noroeste Mato-grossense
1. Hospital Municipal de Aripuanã - Aripuanã
2. Hospital Municipal André Maggi - Colniza
3. Hospital Municipal de Cotriguaçu - Cotriguaçu
4. Hospital Municipal de Juína Dr Hideo Sakuno - Juína
X - Região Vale do Peixoto
1. Hospital Regional de Peixoto de Azevedo- Peixoto de Azevedo
XI - Região Sudoeste Mato-grossense
1. Hospital Vale do Guaporé - Pontes e Lacerda
XII - Região Baixo Araguaia
1. Hospital e Maternidade Dr. Lauro Tarcísio Prestes de Oliveira - Confresa
XIII - Região Sul Mato-grossense
1. Hospital Municipal Coração de Jesus - Campo Verde
2. Hospital e Maternidade Municipal Irmã Teodora - Paranatinga
3. Hospital e Maternidade das Clínicas - Primavera do Leste
4. Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis - Rondonópolis

XIV - Região Norte Araguaia Karajá
1. Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz - São Félix do Araguaia
XV - Região Teles Pires
1. Hospital São Lucas - Lucas do Rio Verde
2. Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro - Nova Mutum
3. Hospital Santo Antônio - Sinop
4. Hospital Regional de Sorriso - Sorriso
XVI - Região Médio Norte Mato-grossense
1. Hospital Maternidade Municipal de Barra do Bugres Rene Bar - Barra do Bugres
2. Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito - Tangará da Serra
3. Observações normativas recomendadas
I. Atualização periódica: A relação de polos poderá ser revista mediante critérios epidemiológicos, capacidade instalada, cobertura assistencial e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
II. Critérios técnicos mínimos:
capacidade de armazenamento conforme Rede de Frio;
equipe capacitada;
integração aos sistemas SI-PNI, SIES e RNDS;
articulação regional assistencial.
III. Natureza da habilitação: A indicação como polo não implica alteração de natureza jurídica da unidade nem criação automática de financiamento específico.