



RESOLUÇÃO CIB Nº 012/2026 AD REFERENDUM DE 25 DE FEVEREIRO DE 2026.

Dispõe sobre solicitação de aprovação da Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal Nirsevimabe - Implantação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe na prevenção do vírus sincicial respiratório no estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, no uso de suas atribuições e competências regimentais e;

Considerando a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, que dispõem sobre a organização e o financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo a organização do SUS, o planejamento, a assistência à saúde, a articulação interfederativa, a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando que, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é reconhecido mundialmente como prioridade em saúde pública, por ser uma das principais causas de hospitalização em crianças menores de 1 ano, e tem se mantido como principal agente etiológico responsável por infecções respiratórias agudas na população pediátrica;

Considerando que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a imunização como estratégia eficaz para reduzir o impacto do VSR em populações vulneráveis e, juntamente com o Grupo Estratégico de Especialistas em Imunização, orienta que os países adotem medidas de prevenção da forma grave da doença em bebês;

Considerando que, a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ocorre predominantemente durante o primeiro ano de vida, com maior risco em menores de 6 meses de vida, e até os 2 anos, no Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que o VSR é o principal vírus responsável por infecções respiratórias na população pediátrica, com impacto significativo nas hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em crianças menores de 2 anos;

Considerando que, no Amazonas, em 2025 foram notificados 5.547 casos de SRAG, 2.278 (41%) casos confirmados, 486 (21%) dos casos com o agente etiológico Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 433 (89%) em crianças menores de 1 ano de idade;

Considerando que, do ponto de vista clínico, as infecções causadas pelo VSR apresentam ampla variação de gravidade, podendo se manifestar desde formas assintomáticas ou leves até quadros graves;

Considerando que, a incorporação de novas tecnologias para sua prevenção, como a adotada pelo Brasil, está alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destaca o vírus como importante causa de hospitalização e mortalidade infantil;

Considerando que, no âmbito do SUS, conforme protocolo incorporado em 2012 o uso do palivizumabe para prevenção da Infecção pelo VSR, o anticorpo monoclonal palivizumabe, estava disponível para a prevenção de infecção pelo VSR em crianças prematuras com idade gestacional $\leq$ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias), e crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia bronco pulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica;

Considerando que, em 2025, o Ministério da Saúde incorporou duas novas tecnologias para prevenção de Infecção do Trato Respiratório Inferior (ITRI) associada ao VSR em crianças, 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 (Cardiopatia congênita ou imunocomprometidos graves ou síndrome de Down ou fibrose cística ou doença neuromuscular ou anomalias congênitas das vias aéreas). (Anexo Quadros 1 e 2);





Considerando que, a infecção pelo VSR ocorre predominantemente durante o primeiro ano de vida da criança e a incorporação do nirsevimabe no SUS amplia a cobertura de uso de anticorpo monoclonal para todos os prematuros, além disso, inclui outras comorbidades como critério para uso em lactentes menores de 24 meses;

Considerando que, com a padronização de uma única dose do anticorpo monoclonal nirsevimabe será ofertada proteção imediata e sustentada por pelo menos 150 dias com redução nas hospitalizações relacionadas ao VSR com garantia de esquema completo eliminando o risco de “perda de seguimento” (abandono do tratamento); e,

Considerando que, com a redução drástica de casos graves de VSR em crianças menores de 1 ano de idade, irá diminuir a pressão sobre os leitos de UTI Pediátrica nos centros de referência em Manaus, reduzindo os custos com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e remoções de emergência, que representam um alto custo fixo para o erário estadual;

Considerando o **Processo nº 01.02.017306.000639/2026-99 (SIGED)** que dispõe sobre a solicitação de aprovação da Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal Nirsevimabe - Implantação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe na prevenção do vírus sincicial respiratório no estado do Amazonas;

Considerando o parecer favorável da Câmara Técnica de Vigilância, tendo em vista que à adoção do imunizante na prevenção do vírus sincicial respiratório no estado do Amazonas de acordo com a distribuição das doses informadas no (Anexo Quadro 3).

RESOLVE:

APROVAR AD REFERENDUM, autorizado pela Coordenadora da CIB/AM, Senhora Nayara de Oliveira Maksoud, para aprovação da solicitação de aprovação da Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal Nirsevimabe - Implantação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe na prevenção do vírus sincicial respiratório no estado do Amazonas.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

Maria Adriana Moreira
Presidente do COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 012/2026 AD REFERENDUM, datada de 25 de fevereiro de 2026, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD
Secretária de Estado de Saúde





FL. 04 - PARECER TÉCNICO referente ao processo: 01.02.017306.000639/2026-99 (FVS-RCP)

Quadro 1 – Grupo definido para imunoprofilaxia com anticorpo monoclonal nirsevimabe

Estratégia de imunização	Público-alvo	Grupo elegível
Especial – 002	Crianças prematuras (≤36 sem e 6 dias)	Qualquer peso corpóreo.
		Independentemente do histórico de vacinação materna contra o VSR.
	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 imuno-comprometidos graves (inato ou adquirido); ou síndrome de Down; ou fibrose cística; ou doença neuromuscular; ou anomalias congênitas das vias aéreas.

Fonte: Relatório de Recomendações n.º 974 – Conitec^{17,18}.

Quadro 2 - Critérios de Inclusão e exclusão para imunoprofilaxia com o anticorpo monoclonal, Nirsevimabe

Grupo elegível	Critérios para indicação	Observações/Exclusões
Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica	■ Cardiopatia acianótica com uso de medicamentos para insuficiência cardíaca e indicação cirúrgica.	Não indicado para: a. Doença cardíaca sem repercussão (ex.: CIA ostium secundum, DSV pequeno, estenoses leves, PDA leve). b. Lesão corrigida cirurgicamente sem uso de medicamentos. c. Cardiopatia leve sem tratamento. Segunda sazonalidade: apenas se mantida repercussão clínica e uso de medicação.
	■ Hipertensão pulmonar moderada a grave.	
	■ Necessidade de uso contínuo de medicamentos específicos.	





FL. 05 - PARECER TÉCNICO referente ao processo: 01.02.017306.000639/2026-99 (FVS-RCP)

Quadro 3 - Distribuição de doses do anticorpo monoclonal Nirsevimabe por município de residência no Amazonas, 2026

Municípios	Total de doses	Municípios	Total de doses
Alvarães	17	Japurá	8
Amaturá	11	Juruá	15
Anamã	15	Jutaí	3
Anori	6	Lábrea	55
Apuí	10	Manacapuru	11
Atalaia do Norte	21	Manaquiri	2
Autazes	34	Manaus	1305
Barcelos	6	Manicoré	8
Barreirinha	19	Maraã	6
*Benjamin Constant	0	Maués	83
Beruri	19	Nhamundá	6
Boa Vista do Ramos	11	Nova Olinda do Norte	28
Boca do Acre	19	Novo Airão	5
Borba	18	Novo Aripuanã	14
Caapiranga	6	Parintins	101
Canutama	4	Pauini	11
Carauari	25	Presidente Figueiredo	13
Careiro	21	Rio Preto da Eva	3
*Careiro da Várzea	0	Santa Isabel do Rio Negro	17
Coari	48	Santo Antônio do Içá	41
Codajás	11	São Gabriel da Cachoeira	55
Eirunepé	27	São Paulo de Olivença	87
Envira	12	São Sebastião do Uatumã	10
*Fonte Boa	0	Silves	9
Guajará	0	Tabatinga	90
Humaitá	37	Tapauá	14
Ipixuna	13	Tefé	106
Iranduba	9	Tonantins	18
Itacoatiara	49	Uarini	4
Itamarati	21	*Urucará	0
Itapiranga	1	Urucurituba	1
Total	490	Total	2129
Total geral - 2.619			
*Não constam no SINASC informações de crianças prematuras abaixo de 37 semanas nos municípios de Benjamin Constant, Careiro da Várzea, Fonte			
**Dados sujeitos a alteração.			
Fonte: SINASC/DVE/FVS-RCP			

