



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 01, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2026.

Aprova o fluxo para administração do nirsevimabe na Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais da Paraíba – RIE-PB.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM/MS Nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025, que institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE;

A Resolução CIB-PB nº548, de 17 de setembro de 2025, que aprova a instituição da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais – RIE no Estado da Paraíba;

A Nota Técnica nº109/2025 -CGICI/DPNI/SVSA/MS, que apresenta à descrição das maternidades com internações públicas que irão dispensar o nirsevimabe, anticorpo monoclonal humano, para a prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR), e a orientação do sistema de informação adequado para o registro das doses aplicadas; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 1ª Reunião Ordinária, em 10 de fevereiro de 2026, realizada no auditório da Empresa Paraibana de Turismo - PB TUR, em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o fluxo para administração do nirsevimabe na Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais da Paraíba – RIE-PB.

Parágrafo único. O nirsevimabe, um anticorpo monoclonal humano, substitui o palivizumabe na prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório. Trata-se de uma estratégia que se diferencia da anterior por ampliar o público-alvo e facilitar a administração, uma vez que, diferentemente do palivizumabe, é administrado em dose única.

Art. 2º. O nirsevimabe será disponibilizado na RIE-PB para os seguintes públicos:

I - Bebês prematuros nascidos com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias, independentemente do peso ao nascer;

II – Crianças com menos de 24 meses que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades: cardiopatia congênita, broncodisplasia, imunocomprometimento, síndrome de down, fibrose cística, doença neuromuscular ou anomalias congênitas das vias aéreas.

Art. 3º - Bebês prematuros que não receberem a dose do anticorpo na maternidade poderão ser imunizados nas unidades de referência da RIE desde que estejam com idade inferior a 6 meses.

Art 4º. Crianças com as comorbidades indicadas para o uso do niservimabe devem receber o anticorpo apenas durante o período de sazonalidade (fevereiro a agosto), com idade menor de 2 anos (1 ano, 11 meses e 29 dias).

Parágrafo único. Caso o nascimento dessas crianças com comorbidades ocorra fora do período de sazonalidade, a família deve ser orientada a procurar a sala de vacina mais próxima para receber a dose no próximo período sazonal. Se a criança ainda tiver menos de 24 meses, uma segunda dose deverá ser aplicada na sazonalidade seguinte.

Art. 5º. Serão referências para a administração do nirsevimabe na RIE-PB os seguintes estabelecimentos:

I – Maternidades com alto fluxo de nascimento de prematuros;

II - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, localizado no município de João Pessoa;

III - Salas de vacinas do SUS integradas à Atenção Primária à Saúde.

Art. 6º - As maternidades que integrarão o rol de unidades responsáveis pela administração do nirsevimabe deverão atender aos seguintes critérios:

I – Integrar a RIE-PB, com pactuação formalizada na CIB;

II – Ser classificada como Centro Intermediário de Imunobiológicos Especiais (CIIE) no âmbito da RIE-PB;

III – Dispor de fluxo de atendimento a prematuros de alto risco, com realização mínima de três partos prematuros por mês;

IV – Estar regularmente registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com o serviço 174 – Imunização, utilizando a classificação 002 – Grupos Especiais, nos termos da Portaria nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025;

V – Ter 100% dos atendimentos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 7º. Ficam definidas como maternidades de referência para a avaliação, liberação, administração e manutenção de estoque estratégico do nirsevimab as seguintes unidades:

I - Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - Campina Grande;

II - Maternidade Cândida Vargas – João Pessoa;

III - Hospital da Mulher D. Creuza Pires – João Pessoa;

IV - Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa;

V - Hospital Edson Ramalho – João Pessoa;

VI - Complexo de Saúde do Município de Guarabira - Guarabira;

VII - Hospital Regional de Cajazeiras - Cajazeiras;

VIII - Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes - Sousa;

XI - Hospital Geral de Mamanguape - Mamanguape;

X - Hospital Geral de Queimadas - Queimadas;

XI - Hospital Regional de Itabaiana - Itabaiana;

XII - Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos – Catolé do Rocha;

XIII - Hospital Distrital Santa Filomena - Monteiro;

XIV - Hospital Regional Senador Rui Carneiro - Pombal;

XV - Hospital Distrital de Itaporanga Dr. José Gomes Da Silva - Itaporanga.

XVI- Maternidade Peregrino Filho - Patos;

XVII- Hospital Materno Infantil de Bayeux João Marsicano - Bayeux.

Parágrafo único. Essas maternidades atuarão como CIIE e serão polos regionais, devendo, portanto, prestar suporte às demais maternidades de sua área de abrangência.

Art. 8º. As maternidades que não estiverem incluídas como unidades de referência, mas que eventualmente registrarem partos prematuros, deverão encaminhar os recém-nascidos prematuros para a maternidade de referência ou para a sala de vacina mais próxima.

Art. 9º. Compete as Maternidades de Referência:

I - Validar e administrar o nirsevimabe em todos os bebês prematuros nascidos com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias, independentemente do peso ao nascer, durante todo o ano;

II - Validar e administrar o nirsevimabe em crianças nascidas, dentro do período de sazonalidade, que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades: cardiopatia congênita, broncodisplasia, imunocomprometimento, síndrome de down, fibrose cística, doença neuromuscular ou anomalias congênitas das vias aéreas;

III- Notificar os casos de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização - ESAVIs;

IV - Registrar adequadamente a dose aplicada de nirsevimabe no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Art.10. Compete ao CRIE:

I - Validar e administrar o nirsevimabe em todos os bebês prematuros nascidos com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias, independentemente do peso ao nascer, durante todo o ano, desde que não tenham sido imunizados na maternidade, e tenham idade inferior a 6 meses;

II - Validar e administrar o nirsevimabe em crianças menores de 24 meses, dentro do período de sazonalidade (fevereiro a agosto), que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades: cardiopatia congênita, broncodisplasia, imunocomprometimento, síndrome de down, fibrose cística, doença neuromuscular ou anomalias congênitas das vias aéreas;

III- Notificar os casos de ESAVIs;

IV - Registrar adequadamente a dose aplicada de nirsevimabe no SIPNI.

Parágrafo único. O CRIE possuirá estoque de nirsevimabe.

Art. 11. Compete as salas de vacina:

I – Administrar, após validação do Núcleo Estadual de Imunizações - NEI, o nirsevimabe em todos os bebês prematuros nascidos com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias, independentemente do peso ao nascer, durante todo o ano, desde que não tenham sido imunizados na maternidade e tenham idade inferior a 6 meses;

II - Administrar, após validação do NEI, o nirsevimabe em crianças menores de 24 meses, dentro do período de sazonalidade (fevereiro a agosto), que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades: cardiopatia congênita, broncodisplasia, imunocomprometimento, síndrome de down, fibrose cística, doença neuromuscular ou anomalias congênitas das vias aéreas;

III- Notificar os casos de ESAVIs;

IV - Registrar adequadamente a dose aplicada de nirsevimabe no Sistema de Informação da Atenção Básica – e-SUS APS.

Parágrafo único. As salas de vacina não poderão avaliar e liberar a administração de nirsevimabe por conta própria.

Art. 12º – Para crianças prematuras e com as comorbidades previstas nesta resolução, que nasceram entre agosto de 2025 e janeiro de 2026, será realizado resgate para aplicação do nirsevimabe. Considera-se que os bebês prematuros poderão receber o nirsevimabe apenas idade inferior a seis meses, e as crianças com comorbidades, menor que 24 meses. Para tanto, as salas de vacina deverão solicitar o anticorpo, seguindo o fluxo de imunobiológicos especiais do NEI, para efetivar o devido resgate, conforme estoque disponível.

Parágrafo único. Os municípios que estiverem dentro da abrangência do CRIE poderão encaminhar essas crianças ao referido estabelecimento.

Art. 13. Para solicitar a avaliação e liberação do nirsevimabe pelo NEI, o município deve seguir o seguinte fluxo:

I – O responsável deverá entregar na Unidade de Saúde do município os seguintes documentos:

- a) Formulário estadual para solicitação de imunobiológicos especiais, devidamente



preenchido e assinado por profissional de saúde de nível superior; Laudo ou relatório clínico que justifique a indicação do imunobiológico, emitido por profissional de saúde de nível superior;

- b) Cópia de um documento de identificação com foto ou certidão de nascimento;
- c) Cópia do Cartão Nacional do SUS ou CPF;
- d) Cópia do comprovante de residência.

II – O município deverá encaminhar toda a documentação à referência regional de imunização, que será responsável por anexá-la ao formulário eletrônico (Google Forms) de solicitação de imunobiológicos especiais e enviá-lo ao NEI;

III – A equipe técnica de imunobiológicos especiais do NEI analisará a solicitação e enviará o parecer, em formato PDF, por e-mail, à referência regional de imunização;

IV – Após o recebimento do parecer, a referência regional disponibilizará o imunobiológico às salas de vacina municipais de abrangência do usuário.

Art. 14. Esta Declaração entrou em vigor na data de sua emissão, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado – DOE, e terá validade até a data da reunião subsequente da CIB-PB.

ARIMATHEUS SILVA REIS

Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA

Presidente do COSEMS/PB
Vice-Presidente da CIB