



SUS

CONASS

II Mostra de Experiências Exitosas da Gestão Estadual do SUS para Recuperação das Coberturas Vacinais



# Educação em Rede Impulsionando a Implantação do Anticorpo Monoclonal Nirsevimabe no Distrito Federal

Uma estratégia integrada de **educação permanente, microplanejamento e comunicação em rede** para ampliar o acesso ao nirsevimabe no Distrito Federal

## Autores:

Mariana Mesquita de Oliveira Lima, Tereza Luiza de Souza Pereira, Leilane de Moraes Soares, Laís de Moraes Soares, Ligiane Seles dos Santos, Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas, Marcela Santos Correa da Costa, Gisele de Souza Pereira Gondim, Vinícius Silveira Pereira, Isis Waleska Santana Rodrigues Porto

**Gerência de Rede de Frio (SES-DF)**



Fonte: Imagem meramente ilustrativa, produzida com auxílio de ferramenta de Inteligência Artificial (OpenAI/ChatGPT).

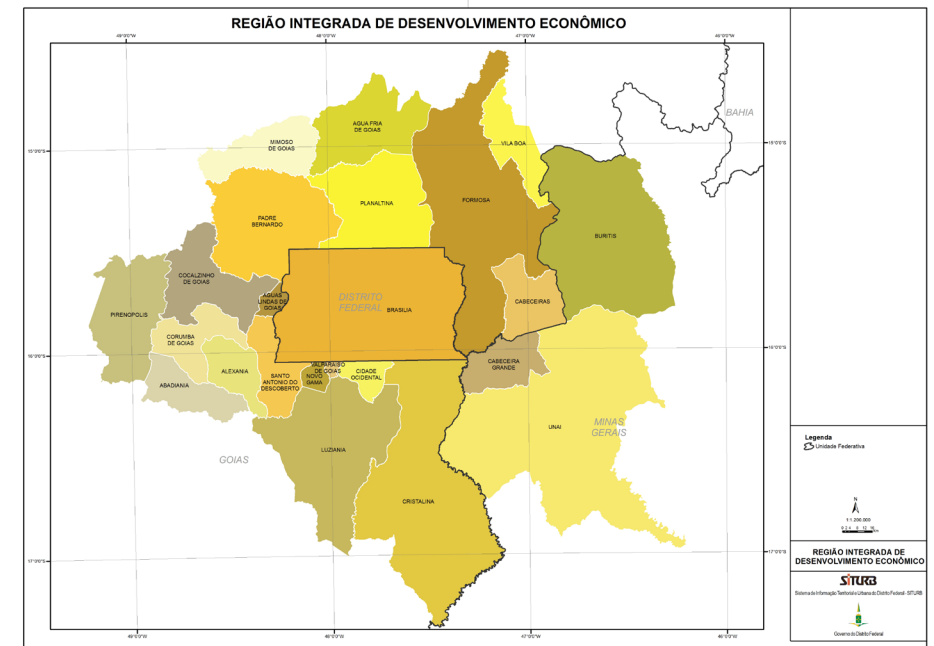


# Caracterização do Distrito Federal

- Extensão territorial: 5.779,999 Km<sup>2</sup> de área
  - 35 Regiões administrativas (RA)
- População: 2.817.381 (IBGE 2022)
- Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF): formada pelo DF e por 33 municípios do entorno (GO e MG)
- Reúne quase 5 milhões de habitantes
  - Forte fluxo diário de pessoas que moram nas cidades vizinhas e trabalham ou estudam no DF



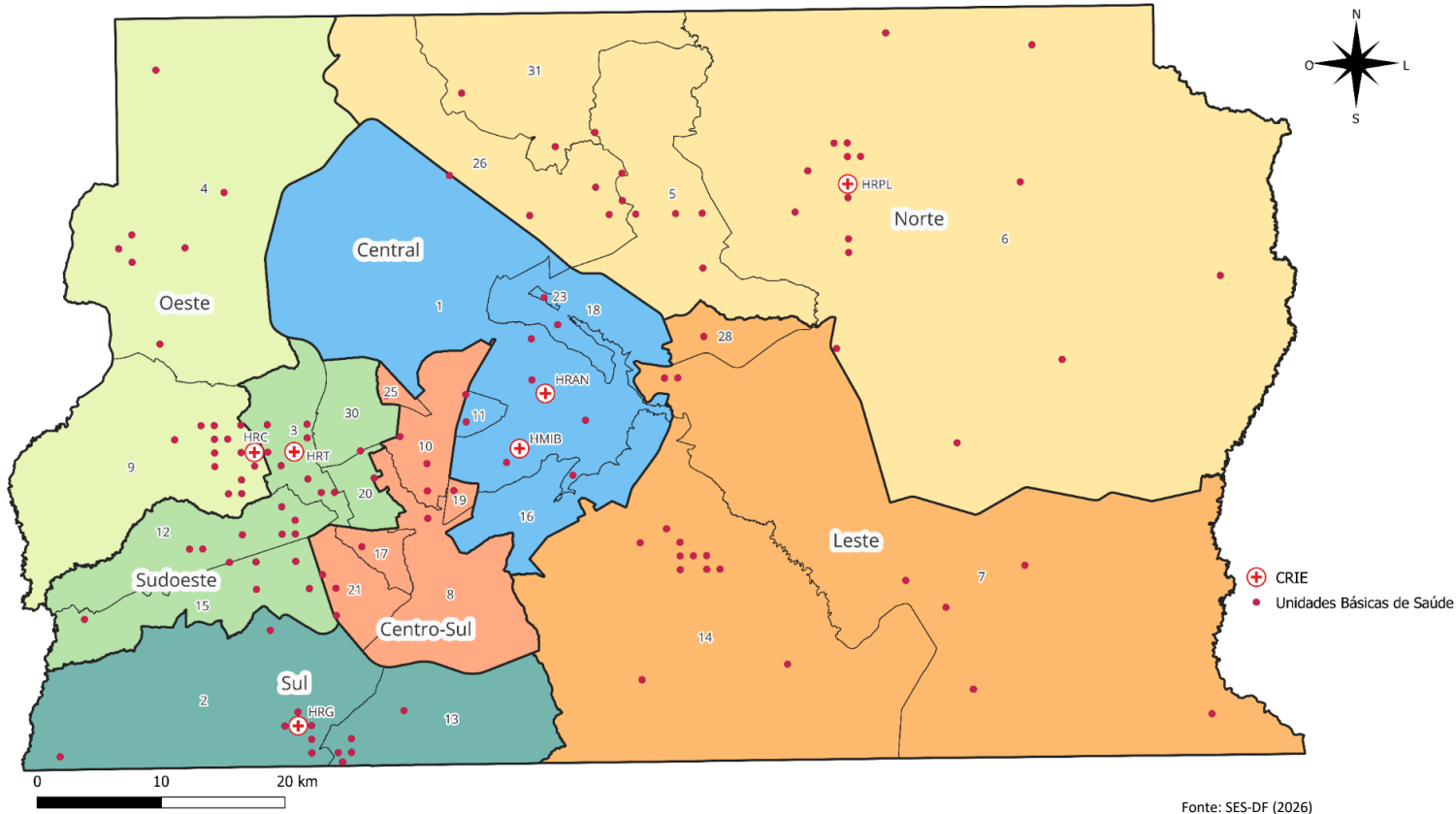
Fonte: GDF



Fonte: GDF



# Caracterização do Distrito Federal



- 15 hospitais públicos na rede assistencial da SES-DF
  - 11 hospitais + casa de parto
- 136 salas de vacinação distribuídas em 136 UBS
  - 48 salas de vacinação foram elegidas para aplicação do nirsevimabe
    - 1 UBS a cada 1.000 nascidos vivos por RA
    - Avaliação do perfil de cada território
    - Distribuição territorial equilibrada



# Contexto e Problema

## Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

Principal causa de infecções respiratórias graves em lactentes.

Impacto desproporcionalmente maior em **prematuros** e **crianças com comorbidades**, com risco elevado de hospitalização e formas graves da doença.



Imagem meramente ilustrativa, produzida com auxílio de ferramenta de Inteligência Artificial (OpenAI/ChatGPT).



# Cenário Epidemiológico no DF

2024

1.354 casos de SRAG por VSR — 85% em menores de 2 anos.

2025

1.849 casos — **aumento de 36%** — 79% em menores de 2 anos.



**Desafio:** implantar **rapidamente** uma nova tecnologia antes do período sazonal do VSR, previsto para fevereiro de 2026.

Casos de Srag por VSR em crianças menores de 2 anos, residentes do DF, por faixa etária e desfecho. Distrito Federal, 2024 e 2025 até a SE 52.

	Faixa etária	2024	2025
Casos de Srag por VSR <sup>1</sup>	< 6 meses	764 (66%)	935 (64%)
	6 meses a 1 ano	245 (22%)	359 (24%)
	1 a 2 anos	140 (12%)	170 (12%)
Casos de Srag por VSR com internação em UTI <sup>2</sup>	< 6 meses	306 (40%)	379 (40%)
	6 meses a 1 ano	46 (18%)	84 (23%)
	1 a 2 anos	13 (9%)	12 (7%)
Casos de Srag por VSR com evolução para óbito <sup>3</sup>	< 6 meses	9 (1%)	4 (0,4%)
	6 meses a 1 ano	1 (0,4%)	2 (0,5%)
	1 a 2 anos	0	0

Fonte: Sivep-Gripe, extraído em 19/01/2026. Dados sujeitos à alteração.







<sup>1</sup> Denominador: total de casos de VSR em crianças menores de 2 anos (2024: 1.149; 2025: 1.464).

<sup>2</sup> Denominador: casos de VSR por faixa etária respectiva.

<sup>3</sup> Denominador: casos de VSR por faixa etária respectiva.



# Objetivos da Iniciativa

- **1** **CAPACITAR PROFISSIONAIS**  
Redes pública e privada – indicações, fluxos e manejo clínico do nirsevimabe
- **2** **PADRONIZAR FLUXOS**  
Instrumentos institucionais com orientações técnicas e operacionais uniformes
- **3** **APOIAR MICROPLANEJAMENTO**  
Suporte às 7 regiões de saúde na operacionalização da estratégia local
- **4** **QUALIFICAR REGISTROS**  
Registro adequado nos sistemas de informação para cálculos de indicadores
- **5** **AMPLIAR ACESSO**  
Garantir equidade e reduzir barreiras para a população-alvo prioritária
- **6** **GARANTIR SEGURANÇA**  
Rede de frio, armazenamento e administração segura do imunobiológico



# Microplanejamento nas 7 Regiões de Saúde

## Ações Desenvolvidas pela Gerência de Rede de Frio

- Identificação e mapeamento do público-alvo por região;
- Avaliação da capacidade física instalada;
- Organização e controle dos estoques do imunobiológico;
- Planejamento logístico da distribuição;
- Definição clara de responsabilidades institucionais;
- Garantia das condições adequadas de rede de frio.

## Resultado do Microplanejamento

A atuação descentralizada permitiu a construção de **fluxos adaptados à realidade de cada território**, considerando as especificidades das **maternidades, unidades neonatais e serviços de atenção primária**.

O modelo descentralizado **reduziu perdas de oportunidade**, especialmente para recém-nascidos prematuros, favorecendo a imunização ainda durante a internação neonatal — antes da alta hospitalar.



Fluxos diferenciados garantem acesso prioritário para prematuros durante internação neonatal.

# Capacitação dos Profissionais de Saúde



## Modalidades Educacionais

- Encontros presenciais de sensibilização com todos os NVEPI e NHEP (NOV/25);
- Webinários com alcance regional e nacional;
- Capacitações em todas as regionais de saúde em auditórios hospitalares ;
- Apoio técnico contínuo às equipes.



Fonte: Acervo pessoal

361

Profissionais capacitados

Presencialmente, em todas as regiões de saúde do DF

7

Regiões de Saúde

Cobertura completa do território do Distrito Federal

2

Redes Alcançadas

Pública e privada, com orientações padronizadas



# Comunicação em Rede: Ferramentas e Diferenciais

## Instrumentos Institucionais Desenvolvidos

### Documentos Técnicos

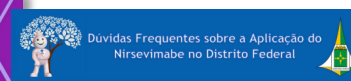
Informe técnico, notas técnicas específicas para redes pública e privada, e FAQ institucional com perguntas frequentes dos profissionais.

### Materiais Visuais

Fluxogramas ilustrativos para facilitar a compreensão dos fluxos assistenciais, com linguagem acessível e formato visual.

### Canais Digitais

Divulgação via SEI, grupos de WhatsApp e site oficial da SES-DF, garantindo amplo e rápido alcance das informações.



- 1. O que é sazonalidade?**  
Trata-se do período do ano em que determinado vírus circula predominantemente. No caso do Vírus Sincial Respiratório (VSR), isso ocorre entre fevereiro e agosto, quando se observa maior número de crianças.
- 2. Quem tem indicação de receber o nirsevimabe na sazonalidade?**  
No segundo período sazonal de exposição ao VSR (segunda e subsequente), o uso do anticorpo monoclonal é recomendado às crianças diagnosticadas no sistema de saúde, desde 29 dias de idade.
- 3. Criança inicia a imunização com palivivimabe, posteriormente com condição elegível para o nirsevimabe com referencial na mesma sazonalidade?**  
Não. As evidências disponíveis sobre a intercruzabilidade em análise são limitadas. Embora estudos existentes não indiquem temporalidade, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) não aceita essa imunização decorrente de uma mesma sazonalidade.
- 4. Na transição de palivivimabe para o nirsevimabe, elegibilidade?**  
**Eligível para palivivimabe na sazonalidade de 2026:**
  - Prematuros com > 28 semanas e 4 dias de idade
  - Idade inferior a 1 ano de idade até 11 meses e 15 dias
  - que receberam palivivimabe na sazonalidade de 2026.**Eligível para nirsevimabe na sazonalidade de 2026:**
  - Crianças com menos de 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) que receberam palivivimabe na sazonalidade de 2025 e apresentaram:
    - doença pulmonar crônica de origem congênita (broncopulmonar); ou
    - doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica.



Nota Informativa n.º 6/2026 - SES/SEAS/SVS/DIVEP/GRF

Brasília-DF, 24 de fevereiro de 2026.

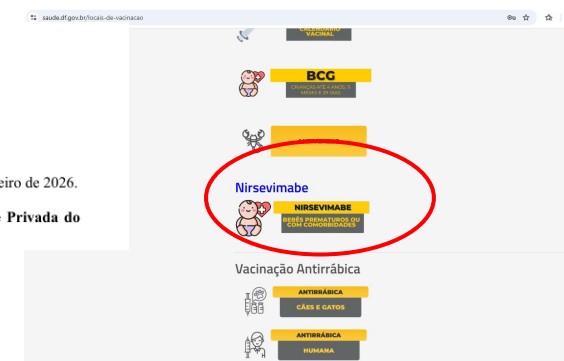
Assunto: Recomendação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe nos Hospitais da Rede Privada do Distrito Federal



Nota Informativa n.º 2/2026 - SES/SEAS/SVS/DIVEP/GRF

Brasília-DF, 05 de fevereiro de 2026.

Assunto: Esclarecimentos sobre a indicação e fluxo do anticorpo monoclonal Nirsevimabe na estratégia de prevenção de ITRI associada ao VSR





# Impacto da Estratégia: Destaque Nacional

**1.257**

**Doses em fevereiro/2026**

Capital brasileira com **maior número** de doses de nirsevimabe aplicadas no mês.

**2.559**

**Doses até abr/2026**

Maior quantitativo da **região Centro-Oeste**, conforme dados da RNDS.

**76,6%**

**Em prematuros**

Alcance expressivo no **principal grupo prioritário** da estratégia.



Imagem meramente ilustrativa, produzida com auxílio de ferramenta de Inteligência Artificial (OpenAI/ChatGPT).



# Conclusões e Lições Aprendidas



## Educação Continuada

Fator decisivo para segurança na indicação e administração do imunobiológico.



## Comunicação em Rede

Linguagem acessível e múltiplos canais garantiram adesão ampla e rápida das equipes.



## Microplanejamento

Fluxos adaptados ao território reduziram perdas e ampliaram equidade no acesso.



## Integração Interinstitucional

Articulação entre vigilância, imunização, APS, hospitais e rede privada foi determinante.



**PREVISIBILIDADE!!!**





*A força dos estados na  
garantia do direito à Saúde.*

[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)

*Ed. Parque Cidade Corporate, Setor Comercial Sul  
Quadra 9, Torre C, Sala 1105 | 1102  
Fone: (61) 3222.3000 | [conass@conass.org.br](mailto:conass@conass.org.br)*