

CRITÉRIOS PARA IMUNOPROFILAXIA

PROTEÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO PARA CRIANÇAS PREMATURAS E COM COMORBIDADES

ANTICORPO MONOCLONAL: NIRSEVIMABE

QUEM RECEBE	SOB QUAIS CONDIÇÕES	OBSERVAÇÕES
CRIANÇAS COM 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.	
CRIANÇAS COM DOENÇA PULMONAR CRÔNICA DA PREMATURIDADE (DPCP)	PREMATUROS DEPENDENTES DE O ₂ ≥ 28 DIAS DE VIDA COM ALTERAÇÕES RADIOGRÁFICAS.	NÃO INDICADO NO SEGUNDO ANO DE VIDA SE NÃO HOUE NECESSIDADE DE SUPORTE TERAPÊUTICO NOS 6 MESES ANTERIORES AO PERÍODO SAZONAL.
	NECESSIDADE DE OXIGÊNIO ATÉ 36 SEMANAS DE IDADE CORRIGIDA.	
	USO DE SUPORTE TERAPÊUTICO (OXIGÊNIO, CORTICOIDE, DIURÉTICO) NOS ÚLTIMOS 6 MESES ANTES DA SEGUNDA SAZONALIDADE.	
CRIANÇAS COM IMUNOCOMPROMETIDOS GRAVES (INATO OU ADQUIRIDO)	<12 MESES COM CD4+ ≤ 750 CÉLULAS/MM ³ .	APLICÁVEL TAMBÉM A NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS EM TRATAMENTO.
	12 A 24 MESES COM CD4+ ≤ 500 CÉLULAS/MM ³ .	
	ERROS INATOS GRAVES DA IMUNIDADE.	
	USO DE CORTICOIDES EM ALTAS DOSES (>2 MG/KG/DIA OU ≥20 MG/DIA POR >2 SEMANAS).	
	TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU TCTH.	
	DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM TRATAMENTO OU PÓS-QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA.	
CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA	DOENÇA PULMONAR GRAVE (EX.: INTERNAÇÃO PRÉVIA POR EXACERBAÇÃO)	INDICAÇÃO RESTRITA AOS CASOS COM COMPROMETIMENTO CLÍNICO IMPORTANTE.
	ALTERAÇÕES PERSISTENTES EM IMAGEM PULMONAR	
	PESO/ESTATURA <10º PERCENTIL.	
CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES GRAVES	CRIANÇAS COM FRAQUEZA MUSCULAR RESPIRATÓRIA QUE COMPROMETA VENTILAÇÃO, TOSSE E ELIMINAÇÃO DE SECREÇÕES. INCLUI: AME 0/1, SMARD1, NEUROPATIAS E DISTROFIAS CONGÊNITAS GRAVES, DOENÇAS MITOCONDRIAIS, MIOPATIAS CONGÊNITAS GRAVES, DOENÇA DE POMPE INFANTIL, ENTRE OUTRAS LISTADAS.	ALTO RISCO DE EVOLUÇÃO RÁPIDA PARA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR VSR.
CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	TODAS AS CRIANÇAS COM MENOS DE 24 MESES DE VIDA.	INDEPENDENTEMENTE DE PRESENÇA DE CARDIOPATIA OU OUTRAS COMORBIDADES.
CRIANÇAS COM ANOMALIAS CONGÊNITAS DAS VIAS AÉREAS E DOENÇAS PULMONARES GRAVES	CRIANÇAS <24 MESES COM ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS QUE COMPROMETAM VENTILAÇÃO/DEPURAÇÃO DE SECREÇÕES, COMO: AGENESIA/HIPOPLASIA PULMONAR, CISTOS BRONCOGÊNICOS, SEQUESTRO PULMONAR, TRAQUEOMALÁCIA GRAVE, ESTENOSE TRAQUEAL, COMPRESSÕES VASCULARES, SÍNDROMES (PIERRE ROBIN, APERT), ENTRE OUTRAS.	CONSIDERAR ESPECIALMENTE SE HOUEVER INTERNAÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES, NECESSIDADE DE OXIGÊNIO, SUPORTE VENTILATÓRIO OU DIFICULDADE RELEVANTE DE ELIMINAÇÃO DE SECREÇÕES.

FONTE: CGICI/DPNI/SVSA/MS, 2025.

LEGENDA

CIA – COMUNICAÇÃO INTERATRIAL; DSV – DEFEITO DO SEPTO VENTRICULAR; PDA – PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO; CD4+ – LINFÓCITOS T CD4 POSITIVOS; TCTH – TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS; AME – ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL; SMARD1 – ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO TIPO 1.