

PALIVIZUMABE

Uso de palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório

Portaria conjunta SAS/SCTIE/MS nº 23, de 03 de outubro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Apresentação: 100mg/mL solução injetável – frasco-ampola, dose única contendo 0,5mL ou 1,0mL de solução. Uso via intramuscular.

CIDs contemplados: P27; P270; P271; P278; P279, Q20, Q21, Q22, Q23; Q24 e Q25

Quantidade máxima mensal:

1 dose (15 mg/kg)

Máximo de 5 doses, com intervalo de 30 dias entre as doses, dentro do período sazonal.

Observações:

Idade máxima – menores de 2 anos

Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

Sazonalidade do vírus sincicial respiratório (VSR) no Sudeste – março a julho

Período de recebimento dos documentos para solicitação do palivizumabe: 02/01/2026 a 15/07/2026.

Período de aplicação do palivizumabe: 01/02/2026 a 31/07/2026.

***Ações durante a sazonalidade 2026, conforme solicitação do Ministério da Saúde:**

1. Para crianças prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias) que tiveram aplicação de **Palivizumabe** na sazonalidade 2025 é **imprescindível** que terminem sua aplicação com o medicamento **Palivizumabe**.

2. Para as crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada que receberam aplicação de **Palivizumabe** na sazonalidade de 2025 é **prioritário** concluir as aplicações com o mesmo medicamento.

3. Fica estabelecido que as crianças prematuras nascidas com idade gestacional **≤28 semanas (até 28 semanas e 6 dias)** contempladas pelo protocolo de uso do Palivizumabe, nascidas após o término da sazonalidade de 2025 até janeiro de 2026, deverão receber o **Palivizumabe**, desde que permaneçam elegíveis aos critérios vigentes.
4. Fica estabelecido que as crianças prematuras nascidas com idade gestacional entre **29 a 36 semanas e 6 dias** que nasceram entre **agosto de 2025 a janeiro de 2026**, desde que permaneçam elegíveis aos critérios vigentes. Receberam **Nirsevimabe**.
5. Crianças prematuras com idade gestacional **inferior a 37 semanas e crianças até 24 meses** com comorbidades descritas no Protocolo de Uso do Nirsevimabe, **nascida a partir de fevereiro de 2026**, iniciarão a quimioprofilaxia com Nirsevimabe.

Documentos necessários para solicitação do medicamento

Para pacientes HOSPITALIZADOS ([veja aqui a lista de hospitais credenciados](#)):

1. [Relatório de solicitação de Palivizumabe](#) devidamente preenchido pela unidade hospitalar solicitante onde a criança estiver internada.

PARA PACIENTES NÃO HOSPITALIZADOS, USO AMBULATORIAL ([veja aqui a lista de serviços de referência de aplicação de Palivizumabe](#)):

1ª Solicitação:

1. [Formulário de Solicitação de Palivizumabe](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: Em “I - DADOS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA”, o campo “**telefones para contato**” deve ser informado corretamente, para possibilitar o contato para agendamento da aplicação do medicamento e/ou informações sobre a análise da solicitação. Sugere-se que o paciente informe pelo menos dois números de telefone para contato.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Certidão de nascimento ou Declaração de Nascido Vivo (DNV);
 - Comprovante de residência com CEP, com data inferior a 90 dias;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

PALIVIZUMABE – PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (Atualizado em 29/01/2026)

4. Cópia de relatório resumido de alta hospitalar da criança, fornecido pelo hospital.

Para pacientes portadores de prematuridade E com doenças pulmonares relacionadas à prematuridade:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
- Cópia de relatório de alta hospitalar do paciente, após internação por problemas respiratórios nos últimos 6 meses (se internação).

A critério do médico prescritor:

- Cópia do laudo da tomografia de tórax.

Para pacientes portadores de cardiopatia:Para pacientes não submetidos à cirurgia cardíaca:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a descrição do quadro clínico, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos em uso;
- Cópia do laudo do ecocardiograma mais recente.

Para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a descrição do quadro clínico, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos em uso;
- Cópia de relatório de alta hospitalar do paciente, após a cirurgia;
- Cópia do laudo do ecocardiograma mais recente, realizado após a cirurgia.

Atenção: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação:

1. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo os seguintes dados:
 - Altura;
 - Peso;
 - Critério de uso do medicamento;
2. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Certidão de nascimento ou Declaração de Nascido Vivo (DNV);

- Comprovante de residência com CEP, com data inferior a 90 dias;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
3. Cópia de relatório resumido de alta hospitalar da criança, fornecido pelo hospital.
4. [Declaração Étnico racial](#).

Para pacientes portadores de prematuridade E com doenças pulmonares relacionadas à prematuridade:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
- Cópia de relatório de alta hospitalar do paciente, após internação por problemas respiratórios nos últimos 6 meses (se internação).

A critério do médico prescritor:

- Cópia do laudo da tomografia de tórax.

Para pacientes portadores de cardiopatia:Para pacientes não submetidos à cirurgia cardíaca:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a descrição do quadro clínico, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos em uso;
- Cópia do laudo do ecocardiograma mais recente.

Para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a descrição do quadro clínico, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos em uso;
- Cópia de relatório de alta hospitalar do paciente, após a cirurgia;
- Cópia do laudo do ecocardiograma mais recente, realizado após a cirurgia.

Atenção: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos.

Após entrega dos documentos, aguardar resultado da avaliação:

- Se aprovado = você receberá contato do serviço de referência agendando o dia da aplicação do medicamento em até 30 dias;
- Se negado = você receberá contato da Farmácia de Medicamentos Especializados da SES/SP em até 15 dias.

Nota: O medicamento é obrigatório por parte dos planos de saúde, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Resolução Normativa nº 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021 e suas alterações), identificado pelos códigos abaixo:

- Código TUSS 90390849 - Palivizumabe 50 mg;
- Código TUSS 90390857 - Palivizumabe 100 mg.