



Estratégia de vacinação contra o **VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM GESTANTES**

Novembro de 2025

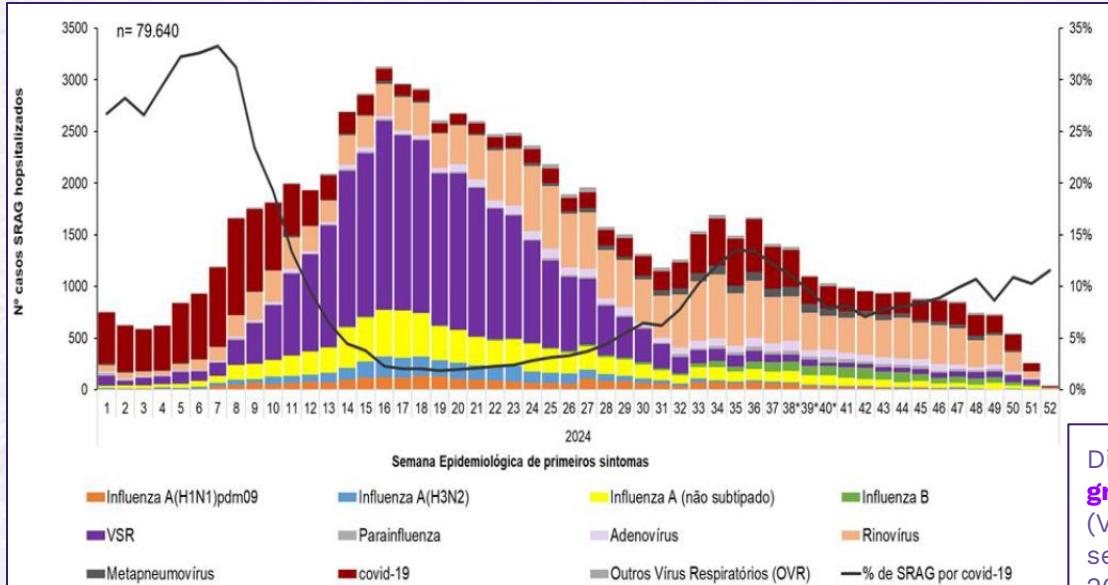


prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contextualização

Infecções do trato respiratório inferior (ITRI)

Principais causas de morbidade e mortalidade de crianças e adultos em todo o mundo.



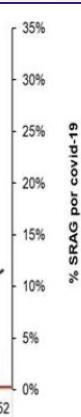
Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 30/12/2024. Dados sujeitos à alteração

Vírus sincicial respiratório (VSR)

Principal causa de ITRI em crianças menores de 2 anos de idade. Responsável por:

- 75% das bronquiolites;
- 40% das pneumonias.

Estima-se, globalmente, que o VSR cause mais de 3,6 milhões de hospitalizações e cerca de 100 mil mortes em crianças menores de 5 anos de idade.



Distribuição dos casos de **síndrome respiratória aguda grave (Srag) hospitalizados segundo agente etiológico** (VSR, covid-19, influenza e outros vírus respiratórios) por semana epidemiológica (SE) de primeiros sintomas. Brasil, 2024 (até a SE 52).

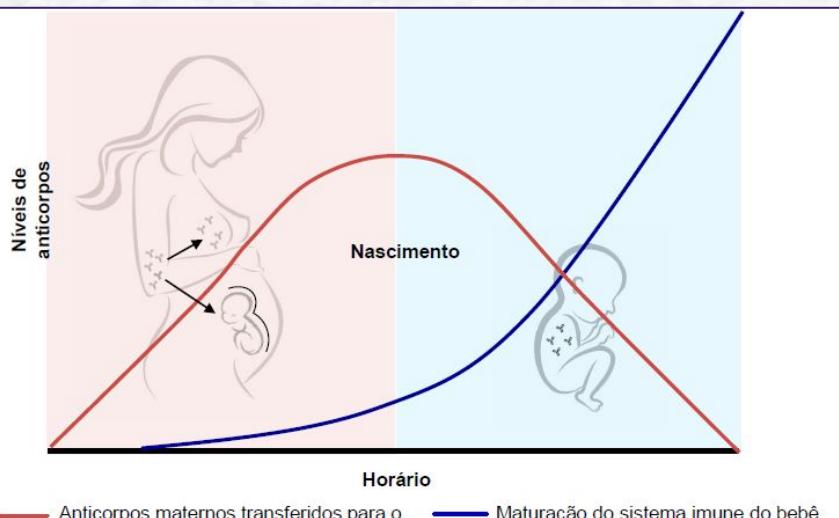
Contextualização

Vacina contra o VSR

Anticorpos neutralizantes maternos produzidos pela imunização **atravessam a placenta** e **conferem imunidade passiva ao feto**, conferindo proteção ao recém nascido nos primeiros 6 meses de vida.

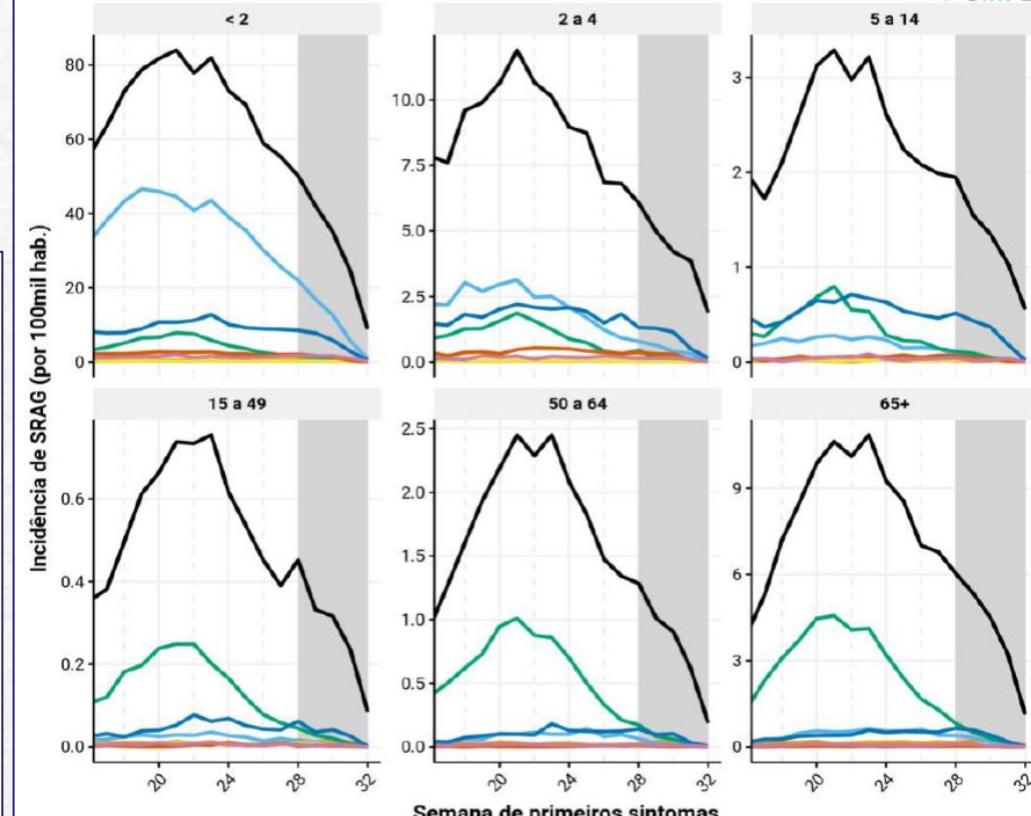
Estudos apontaram redução de ITRI por VSR em:

- 81,8% das crianças, nos primeiros 90 dias;
- 69,4% das crianças, nos primeiros 180 dias.



Adaptado de: KOLLMANN, Tobias R.; MARCHANT, Arnaud; WAY, Sing Sing. Vaccination strategies to enhance immunity in neonates. *Science*, Washington, DC, v. 368, n. 6491, p. 612-615, 8 maio 2020. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aaz2947>. Acesso em: 30 set. 2025.

Distribuição dos casos de **síndrome respiratória aguda grave (Srag)** por **faixa etária** (em anos) segundo agente etiológico e semana epidemiológica (SE) de primeiros sintomas. Brasil, 2025 (até a SE 32).



Fonte: Sivep-Gripe e Infogripe, atualizado em 16/8/2025. Dados sujeitos à alteração Nota: a área sombreada refere-se às SE que possuem dados sujeitos a alterações mais relevantes. FLU A: Influenza A; FLU B: Influenza B; RINO: Rinovírus; ADENO: Adenovírus.

Objetivos da estratégia de vacinação

Geral

Prevenir as formas graves de doença do trato respiratório inferior associados ao VSR em crianças menores de 6 meses de idade, mediante a vacinação de **gestantes**.

Específicos

- Reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde do SUS quanto ao atendimento em decorrência das doenças respiratórias causadas pelo VSR em crianças menores de 6 meses de idade.
- Reduzir a necessidade de hospitalizações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), considerando as dificuldades estruturais e as desigualdades regionais na oferta desses leitos no âmbito do SUS.
- Oportunizar o acesso à vacina contra o VSR para a gestante.

Operacionalização da vacinação contra o VSR

Indicação

Gestantes (EXCLUSIVO!).

A partir da **28^a semana** de gestação, sem restrição de idade materna.

A ação acontecerá **durante todo ano**.
A vacina entra para o **calendário de ROTINA**.

Esquema

Dose única, a cada gestação.

Meta

80% das gestantes

Volume da dose e via de administração

0,5 ml, via **Intramuscular**.

Conservação e validade

+2 a +8°C, válida por 36 meses a partir da fabricação.

Aplicação simultânea

Pode ser aplicada simultaneamente ou com qualquer intervalo para as demais vacinas indicadas para gestantes.
Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação 2024: “Deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltoides...”

Apresentação da vacina (1ª remessa)

Frasco
Monodose

Frasco-ampola + seringa preenchida com diluente, com adaptador e agulha



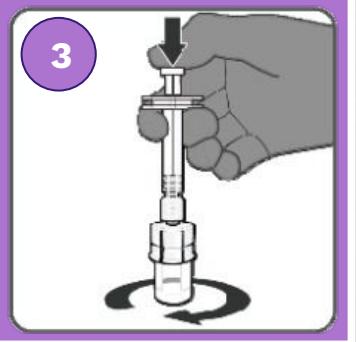
Preparo da vacina (1ª remessa)



2

Retire a tampa superior da embalagem do adaptador do frasco-ampola e retire a tampa removível do frasco.

Mantendo o adaptador do frasco-ampola para injetáveis na embalagem, centralize-o sobre a rolha do frasco e conecte-o com um empurrão firme direto para baixo. Não empurre o adaptador do frasco-ampola em ângulo, pois isso pode resultar em vazamento. Remova a embalagem.



3

- Para todas as etapas de montagem da seringa, segure a seringa apenas pelo adaptador Luer lock. Isso evitará que o adaptador Luer lock se solte durante a utilização.

- Gire para remover a tampa da seringa e depois gire para conectar a seringa ao adaptador do frasco. Pare de girar quando sentir resistência.

- Injete todo o conteúdo da seringa no frasco-ampola. Mantenha a haste do êmbolo pressionada e gire suavemente o frasco-ampola em movimentos circulares até que o pó esteja completamente dissolvido (menos de 1 minuto).

Não agite.

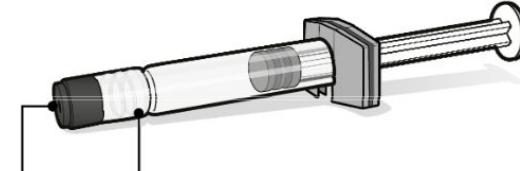
Preparação para administração

Frasco-ampola
contendo vacina VSR
lioofilizada



1

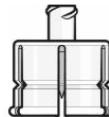
Seringa contendo diluente



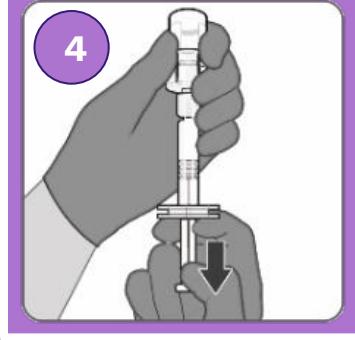
Tampa da seringa

Adaptador Luer Lock

Adaptador de
frasco-
ampola



4



- Inverta completamente o frasco-ampola e retire lentamente todo o conteúdo para a seringa para garantir uma dose de 0,5 mL.
- Gire para desconectar a seringa do adaptador do frasco-ampola.
- Coloque uma agulha estéril adequada para injeção intramuscular.

Apresentação da vacina (2^a remessa)

Frasco-ampola com pó liofilizado

+

Frasco-ampola com diluente



Imagen: iStock/Peter Hansen

Precauções

Estados febris

A vacinação deve ser adiada em casos de febre moderada a alta até a resolução do quadro agudo, como medida de precaução para evitar interpretações equivocadas sobre reações vacinais. No entanto, a presença de infecções leves, como resfriados, sem febre significativa, não constitui contraindicação à vacinação.

Gestantes com distúrbios de coagulação

A vacina deve ser administrada com cautela em pessoas com trombocitopenia ou distúrbios da coagulação, devido ao risco potencial de sangramento no local da aplicação intramuscular.

Gestantes imunocomprometidas

Pacientes imunocomprometidas, inclusive aquelas em uso de imunossupressores, podem apresentar resposta imune reduzida à vacina. A efetividade da imunização pode, portanto, ser limitada nesse grupo.

Contraindicações

Histórico de hipersensibilidade

A vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) é contraindicada nos casos de hipersensibilidade às **substâncias ativas** ou **a qualquer componente** dela.

As reações de hipersensibilidade (por exemplo: erupção cutânea e urticária) e anafilaxia foram consideradas raras e muito raras, respectivamente.

Orientações para a prática:

- Triagem rápida antes da vacinação: antecedentes de anafilaxia, alergias a componentes/látex e uso de betabloqueador (Atenolol, Labetalol, Metoprolol, Propranolol, Bisoprolol).
- **Observação padrão: pelo menos 15 min (todos) | ≥30 min se histórico de alergia.**
- Capacidade de resposta imediata no local: protocolo de anafilaxia, checklist de materiais e treinamento da equipe.

Composição

Cada 0,5 mL da vacina contém: proteína F de pré-fusão estabilizada por VSR do subgrupo A¹ (60 mcg), proteína F de pré-fusão estabilizada por VSR do subgrupo B1 (60 mcg), excipientes* .. q.s.p.
Produzida em células do ovário de hamster chinês por tecnologia de DNA recombinante.

***Excipientes:** **trometamol, cloridrato de trometamol, sacarose, manitol, polissorbato 80, cloreto de sódio.**

Diluente: água para injeção.

Farmacovigilância

Aprovado pela Portaria GM/MS n.º 6.645, de 25/02/2025, e desenvolvido pelo Instituto Butantan em colaboração com a Pfizer.

Segurança

Em um ensaio clínico de fase 3, duplo-cego, randomizado e conduzido em 18 países (estudo MATISSE) avaliou-se a eficácia e segurança da vacina administrada em gestantes, em que foram incluídas 7.358 participantes.

Ainda que eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi) possam ocorrer, a maioria dos eventos relatados foi considerada não grave, autolimitada e compatível com a reatogenicidade esperada para vacinas inativadas.

Durante os ensaios clínicos, em relação a partos prematuros, não houve diferença estatisticamente significativa em comparação com quem tomou placebo.

Farmacovigilância

Manifestações locais

Dor no local da vacinação, eritema e edema no local da aplicação, **com resolução espontânea em até três dias.**

Manifestações sistêmicas

Fadiga, cefaleia, mialgia, artralgia e dor nas extremidades. Esses sintomas geralmente se manifestaram nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e são autolimitados, **desaparecendo em média após três dias.**

Eventos persistentes: Esavi que persistam por mais de 72 horas devem ser avaliados por equipe de saúde para investigação de outras possíveis causas clínicas não relacionadas à vacinação.

O que devo notificar e investigar?

Todos os **Esavi graves*, raros e/ou inesperados** (fora do padrão ou não encontrados em bula) ocorridos em até 30 dias após a vacinação, independentemente da relação causal entre a vacina e o evento.

Conglomerados (dois ou mais casos de Esavi relacionados a uma exposição comum) ou surtos (aumento da incidência de casos de Esavi acima do esperado), caracterizados como eventos de saúde pública.

*ESAVI grave é qualquer evento clinicamente relevante que: requeira hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente; Ocorra com risco de morte e exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito; Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente; Resulte em anomalia congênita ou aborto; Ocorra em óbito.

Farmacovigilância

Onde devo notificar?



e-SUS Notifica

notifica.saude.gov.br

Notificação
+
Investigação

Qualificação

Vigilância ESAVI: ênfase na notificação, investigação e no uso do e-SUS Notifica

Fundação Oswaldo Cruz - Brasília



Carga horária: 45 horas

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47006>

Público-alvo:

Profissionais que atuam na vigilância em saúde, assistência em saúde e salas de vacinação

Formato: Ensino a Distância

Nível: Outros

Modalidade: Qualificação

O curso de qualificação profissional Vigilância de ESAVI com ênfase na notificação e investigação, incluindo o uso do e-SUS Notifica, é uma iniciativa do Ministério da Saúde. Ele foi desenvolvido pela Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), pela Fiocruz, pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na modalidade de Educação a Distância (EaD). Tem como objetivo qualificar o profissional da saúde para um olhar ampliado quanto a importância da suspeição, notificação, investigação, compreensão e comunicação oportuna e adequada de ESAVI.

Cadastrar lote

Lote * Fabricante *

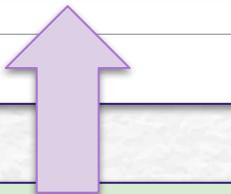
Preenchimento obrigatório.

Imunobiológico * Data de validade *

dd/mm/aaaa

Fechar Adicionar

VVSR-Rec
Vacina Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante)



VVSR-RecAdj
Vacina Vírus Sincicial Respiratório (recombinante, adjuvada)



Condições

Maternal *

Gestante Puérpera Nenhuma Outras Viajante

Calendário vacinal completo Outras doses e imunobiológicos

Transcrição de caderneta

Aplicação de imunobiológico

Imunobiológico *

VVSR-Rec Vacina Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante)

Estratégia

ROTINA

Dose

DU (dose única)

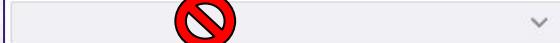
Lote/Fabricante

Conforme nota

Via de Administração *

Intramuscular

Motivo de indicação



Pesquisa clínica *

Sim Não

Observações

Grupo de atendimento *



Aprazamento da próxima dose

dd/mm/aaaa

Cadastrar novo lote

Local de aplicação

Deltoide ou ventroglúteo

Especialidade do profissional prescritor



Utilizar algum grupo no qual a gestante se enquadre, como profissional da saúde, comorbidades, profissional do ensino básico ou superior, povos indígenas, quilombolas ou ribeirinhas, etc.

Caso não esteja contemplado em nenhum grupo, cadastrar como gestante.

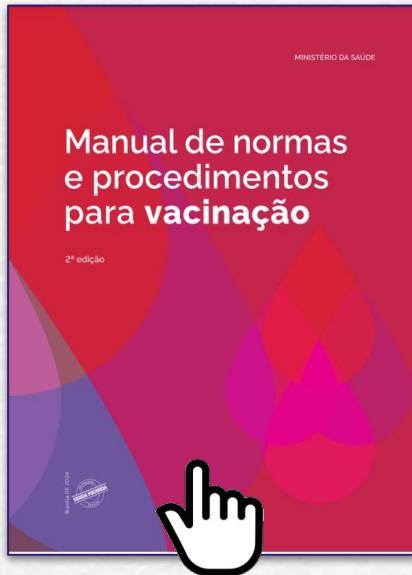
Microplanejamento

Recomendações para a adoção de ações para a implementação da estratégia de vacinação contra o VSR

- Evitar barreiras de acesso para vacinação.
- Divulgação para toda equipe sobre a vacina e importância da vacinação.
- Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas pré-natal nas unidades, para ofertar a vacina VSR.
- Manter o cadastro das gestantes do território atualizado no e-SUS.
- Articular a identificação da população em conjunto com agentes comunitários de saúde, identificando as gestantes.
- Traçar a estratégia do microplanejamento para vacinar as gestantes que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico.
- Mobilizar todos os meios de comunicação, em especial os de maior abrangência (jornais, rádios, televisão, alto-falantes volantes e fixos) para informar a população sobre a vacina e aumentar a adesão da gestante à vacinação.
- Oportunizar momentos de comunicação com a população e gestantes, como roda de conversa em sala de espera, grupos de gestantes, etc.
- Abordagem com linguagem simples, acessível e postura acolhedora, com frases como:
 - “É uma oportunidade única de proteger seu bebê ainda na barriga.”
 - “Essa vacina ajuda a proteger seu bebê contra uma doença respiratória que pode ser grave nos primeiros meses de vida.”
 - “Com a vacina, seu bebê já nasce com uma proteção especial que vem de você.”
 - “A aplicação é rápida e segura, e pode evitar complicações para o seu bebê.”

Referências

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação – 2.ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de Vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório em Gestantes - Brasília: Ministério da Saúde, 2025.



Vídeo com o passo a passo para
preparo da vacina contra o VSR.





CREDITS: This presentation template was created by [Slidesgo](#), and includes icons by [Flaticon](#) and infographics & images by [Freepik](#)

Obrigada

Dúvidas?

Núcleo Zona Norte

3289 5020/ 5021

vacinapoazn@gmail.com

Núcleo Zona Sul

3289 2479/ 2457

vacinapoa@gmail.com



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE