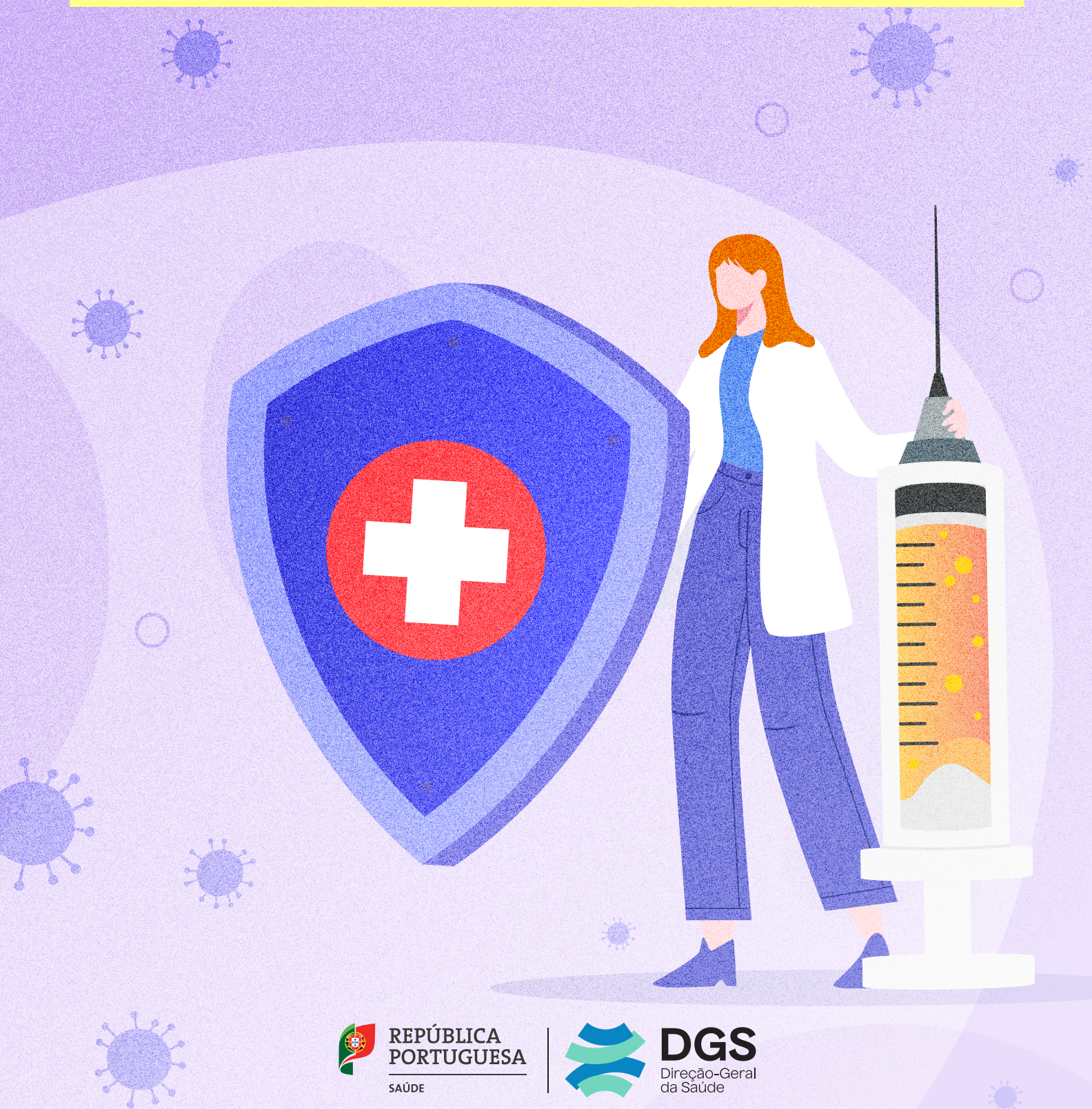


GUIA PRÁTICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Como comunicar com pais/mães/cuidadores sobre a imunização contra o VSR



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



DGS
Direção-Geral
da Saúde

Ficha técnica

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Guia Prático para Profissionais de Saúde: Como comunicar com pais/mães/cuidadores sobre a imunização contra o VSR

Editor

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa

Tel.: (+351) 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

Autor

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS)

Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

Lisboa, setembro 2024 – atualizado em setembro 2026



Índice

- 04** | Nota introdutória
- 05** | Como abordar a temática sobre imunização contra o VSR aos pais/mães/cuidadores?
- 06** | Quais os tópicos mais relevantes que pode aprofundar?
- 07** | Como apoiar a tomada de decisão relativamente à imunização contra o VSR?
- 08** | Quais as principais questões que podem surgir?

Nota Introdutória

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um vírus que causa muito frequentemente infeção respiratória em pessoas de todas as idades. A infeção é habitualmente ligeira e autolimitada em adultos e crianças mais velhas saudáveis. No entanto, as crianças nos primeiros meses de idade, os prematuros, as crianças com algumas doenças crónicas e as pessoas idosas têm risco acrescido para desenvolver doença grave. Transmite-se através de secreções respiratórias e é altamente contagioso.

Neste enquadramento, a imunização sazonal contra o VSR decorre anualmente, de forma gratuita, em cada época outono-inverno, e é dirigida a três grupos, de acordo com a indicação clínica:

- (a) todas as crianças nascidas entre 1 de abril do ano em curso e 31 de março do ano seguinte;
- (b) todas as crianças nascidas pré-termo (com idade gestacional até 33 semanas + 6 dias) entre 1 de janeiro e 31 de março do ano em curso; e,
- (c) crianças com fatores de risco acrescido para doença grave por VSR, que se encontrem na sua primeira ou segunda época sazonal e ainda não tenham completado 24 meses de idade no ano em curso.

A informação sobre os grupos elegíveis, bem como os critérios clínicos e operacionais aplicáveis, deve ser consultada no Livro Azul de Vacinas¹, documento de referência em Portugal, bem como na Norma n.º 004/2026, de 02/09/2026 – Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: Outono-Inverno 2026-2027 referente à imunização contra o VSR, emitida anualmente pela Direção-Geral da Saúde (DGS).

Torna-se, assim, crucial a uniformização da mensagem e a utilização de estratégias comunicacionais adequadas por parte dos profissionais de saúde, com vista a otimizar a adesão à Campanha.

De modo a facilitar a utilização destas estratégias, o presente guia tem como objetivo resumir a informação relevante e apresentar propostas para os profissionais de saúde utilizarem durante os diálogos com pais/mães/cuidadores sobre a imunização contra o VSR.

¹ Disponível em: <https://www.dgs.pt/publicacoes/livro-azul-de-vacinas-programa-nacional-de-vacinacao-e-outras-estrategias-de-imunizacao.aspx>

Como abordar a temática sobre imunização contra o VSR aos pais/mães/cuidadores?

Para abordar a temática sobre imunização contra o VSR aos pais/mães/cuidadores, os profissionais de saúde poderão considerar os seguintes pontos:

1

O VSR é um vírus respiratório contagioso e é uma causa muito comum de infecção em idade pediátrica.

2

É mais comum durante o outono-inverno (de outubro a março, em climas temperados), causando epidemias anuais sazonais.

3

Para a maioria das crianças, a infecção provocada por VSR manifesta-se por sintomas semelhantes a uma constipação comum. Contudo, em alguns casos, pode causar infeções pulmonares, como bronquiolite ou pneumonia, podendo provocar dificuldade respiratória.

4

O VSR é uma das principais causas de hospitalização em crianças nos primeiros meses de vida.

5

Os grupos mais vulneráveis para desenvolver doença grave são as crianças nos primeiros meses de vida, os prematuros e as crianças com algumas doenças crónicas.

6

A prevenção é a melhor forma de proteção. Medidas como a higiene das mãos, evitar o contacto com pessoas doentes e as estratégias de imunização recomendadas para os grupos mais vulneráveis ajudam a reduzir o risco de infecção e de doença grave por VSR.

Considerações adicionais:

1. Pode ser útil incentivar os pais/mães/cuidadores a pensar num exemplo pessoal: *“Talvez conheça um familiar ou amigo cuja criança teve uma infeção respiratória por VSR que agravou os sintomas e necessitou de cuidados hospitalares”.*
2. Pode introduzir a discussão mencionando que se encontra na época do VSR e que existem medidas que podem ser adotadas para ajudar a proteger a criança: *“Atualmente, encontramos-nos na época do VSR, isto é, o período em que o VSR circula mais frequentemente [outubro a março]. Existem medidas que pode adotar para ajudar a prevenir esta infeção, nomeadamente a imunização, a qual pode ser administrada antes de sair da maternidade.”*

Quais os tópicos mais relevantes que pode aprofundar?

Ao compreender o VSR, os pais/mães/cuidadores estarão melhor preparados para reconhecer a importância de proteger a criança contra o vírus. Assim, poderá ser relevante considerar a resposta às seguintes questões:

O que é nirsevimab?

O nirsevimab é um anticorpo. Os anticorpos são uma parte natural do nosso sistema imunitário, que ajudam a combater infecções e a proteger contra as doenças. O nirsevimab impede o vírus de entrar e infectar as células humanas, oferecendo proteção durante a época do VSR.

Como é administrado?

O nirsevimab é administrado por via intramuscular, na parte externa da coxa ou na parte superior do braço. A dose recomendada é de 50 mg para crianças com peso inferior a 5Kg e 100 mg para crianças com 5Kg ou mais.

Quando deve ser administrado?

O nirsevimab deve ser administrado durante a época do VSR (geralmente entre setembro e março). Se a criança nascer durante a época do VSR, deve ser administrado ao nascimento, preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas de vida (como consta na Norma).

Causa efeitos secundários?

Como todos os medicamentos, o nirsevimab pode causar efeitos secundários, embora a maioria das crianças não os apresentem. Os efeitos secundários podem incluir erupção cutânea, reações no local da injeção (vermelhidão, inchaço e dor no local da administração) e febre. Estes efeitos são pouco comuns (podem afetar até 1 em cada 100 crianças).

Como apoiar a tomada de decisão relativamente à imunização contra o VSR?

Recomenda-se o recurso à ferramenta de apoio à tomada de decisão para profissionais de saúde, desenvolvida pela Direção-Geral da Saúde. De seguida, apresentamos um exemplo prático para aplicação da ferramenta:

1. Mostre disponibilidade para acompanhar e esclarecer dúvidas, apoiando a pessoa no processo de tomada de decisão informada;
2. Informe sobre os benefícios da imunização e potenciais efeitos secundários, salientando a proteção que pode conferir;
3. Esclareça as dúvidas e preocupações que possam persistir;
4. Pretende que a sua criança seja imunizada?

SIM	TALVEZ	NÃO
• Administre o anticorpo monoclonal contra o VSR • Explique os potenciais sinais de alerta	• Informe que é normal ter dúvidas • Saliente os benefícios da imunização • Apoie na tomada de decisão	• Evite persuadir e contra-argumentar • Procure perceber a razão do “não” • Informe sobre as oportunidades de imunização durante a Campanha Sazonal

Quais as principais questões que podem surgir?

Apresentam-se, de seguida, sugestões de resposta a algumas das perguntas mais frequentes. Poderá ser utilizada a informação que o profissional de saúde considere mais relevante para clarificar as questões colocadas, adaptando o conteúdo aos pais/mães/cuidadores de acordo com as recomendações de boas práticas de literacia em saúde (poderá obter mais informações no [Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde](#)).

Sensibilização para a doença causada por VSR

1. O que é a infeção por VSR? É suficientemente grave para necessitar prevenção através da imunização?

Pontos de discussão:

- Para a maioria das crianças, a infeção provocada por VSR tem manifestações clínicas semelhantes a uma constipação comum. Contudo, em alguns casos, pode causar infeções pulmonares, com dificuldade respiratória associada, como bronquiolite ou pneumonia;
- A evolução para doença grave, embora seja frequente nos primeiros meses de vida e em crianças que têm fatores de risco, pode ocorrer em qualquer criança, habitualmente nos 2 a 3 dias após o início dos sintomas. Esta é uma das principais causas de hospitalização de crianças nos primeiros meses de vida;
- Não existe tratamento específico para a infeção por VSR. Nas situações de maior gravidade, são instituídas medidas de controlo sintomático, tais como oxigenoterapia ou hidratação intravenosa. Em alguns casos, as crianças podem também precisar de suporte ventilatório e, num pequeno número de casos, é necessário internamento em cuidados intensivos;
- A evidência científica demonstra que os grupos mais vulneráveis para desenvolver doença grave são as crianças nos primeiros meses de vida, os prematuros e as crianças com algumas doenças crónicas.

2. O meu recém-nascido/lactente é saudável, o VSR é um risco para ele?

Pontos de discussão:

- O VSR é altamente contagioso e pode ser transmitido facilmente dentro das comunidades, incluindo escolas, creches e casas;
- As crianças saudáveis também podem desenvolver infeção grave causada por VSR;

- Até aos 2 anos de idade quase todas as crianças terão infeção por VSR;
- A doença é habitualmente ligeira e autolimitada nas crianças mais velhas saudáveis, mas pode ser grave no lactente, em particular nos primeiros meses de vida ou em crianças com fatores de risco nos quais se incluem a prematuridade, a doença cardiopulmonar, algumas imunodeficiências, entre outras. Por esta razão importa considerar opções preventivas, como é o caso da imunização;
- No entanto, como atinge todas as crianças e a maior parte das crianças é saudável, estudos demonstraram que a maior parte das crianças hospitalizadas devido a infeção por VSR nasceram de termo e são saudáveis.

3. Porque é que a imunização sazonal contra o VSR só está a ser recomendada recentemente?

Pontos de discussão:

- O VSR foi descoberto em 1955 e tem sido uma preocupação de saúde pública desde então. Contudo, até recentemente, a única forma de imunização passiva disponível estava apenas indicada para o grupo de crianças mais vulneráveis;
- Recentemente, passaram a estar disponíveis novas formas de imunização (anticorpo monoclonal e vacina materna). Tendo em conta a carga estimada da doença por VSR em Portugal, e com base na evidência científica atual, recomenda-se a imunização com este anticorpo monoclonal a todas as crianças ao nascimento, durante a sua primeira ou segunda época sazonal, de acordo com o disposto no Livro Azul de Vacinas e na respetiva Norma em vigor, atualizada anualmente pela Direção-Geral da Saúde.

Preocupação com o número de vacinas que a criança/recém-nascido vai receber

4. Porque é que a minha criança precisa de receber esta imunização quando é tão pequena? Posso esperar até ela ser um pouco mais crescida?

Pontos de discussão:

- A primeira época em que a criança vai estar em contacto com o VSR é o período de maior risco de doença grave, que pode levar à hospitalização, uma vez que o sistema imunitário e as vias respiratórias da criança ainda se encontram em desenvolvimento. Por este motivo, a administração do anticorpo monoclonal contra o VSR pode ajudar a protegê-la durante este período. Podem ser comparados a “guarda-costas temporários” enquanto o sistema imunitário se está a desenvolver;

- O nirsevimab é um anticorpo. Os anticorpos são uma parte natural do nosso sistema imunitário que ajuda a combater as infeções e a proteger contra as doenças. O nirsevimab impede o vírus de entrar e infetar as células humanas;
- A administração deverá ter lugar o mais cedo possível durante a época sazonal para o recém-nascido/a criança ficar protegida;
- A proteção durará, pelo menos, 5 a 6 meses;
- A imunização com nirsevimab decorre de forma sazonal, entre 16 de setembro de um determinado ano e 31 de março do ano seguinte, e é administrada, de acordo com os critérios de elegibilidade, segundo o disposto no Livro Azul de Vacinas e na respetiva Norma em vigor, publicada anualmente pela Direção-Geral da Saúde:
 - Ao nascimento, para os nascidos entre 16 de setembro do ano em curso e 31 de março do ano seguinte (Grupo A);
 - A partir de 16 de setembro do ano em curso e até 30 de outubro do mesmo ano, na primeira oportunidade, para os nascidos antes de 16 de setembro desse ano (Grupo A, nascidos entre 1 de abril e 15 de setembro, e Grupos B e C).

5. Estou preocupado com o número de vacinas que a minha criança está a receber

Pontos de discussão:

- Reconhecer a preocupação de dar à criança múltiplas imunizações;
- Explicar que algumas das imunizações são vacinas e que nirsevimab é um anticorpo preventivo, não é uma vacina;
- As vacinas levarão o sistema imunitário a produzir anticorpos para combater as infeções;
- Os anticorpos monoclonais como o nirsevimab são administrados diretamente para ajudar a prevenir a doença, atuando de imediato, e não dependem do sistema imunitário da criança.

Perguntas e preocupações sobre segurança

6. Quero saber mais sobre como foi testado este anticorpo antes de decidir

Pontos de discussão:

- Reconhecer a preocupação com a utilização de um novo produto;
- Todos os novos medicamentos têm de ser submetidos a investigação e testes exaustivos em ensaios clínicos antes de poderem ser aprovados para utilização em seres humanos;
- Em 2022, a Agência Europeia do Medicamento (*European Medicines Agency – EMA*) autorizou a utilização deste anticorpo monoclonal de ação longa – nirsevimab

(Beyfortus®), após um processo de avaliação exaustivo;

- Adicionalmente, este anticorpo:
 - tem algumas semelhanças com aquele que era utilizado anteriormente (palivizumab) e com o qual há muita experiência;
 - já foi utilizado noutras épocas sazonais em vários países, incluindo Portugal, e mostrou um perfil de segurança favorável.
- Relembrar os pais/mães/cuidadores sobre a potencial gravidade da doença por VSR nos grupos mais vulneráveis.

7. O que é que sabemos sobre os efeitos a longo prazo da imunização?

Pontos de discussão:

- O nirsevimab é seguro. A monitorização da segurança é realizada através do Sistema Nacional de Farmacovigilância, cuja gestão e responsabilidade é da competência da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I.P.);
- Como qualquer medicamento, o nirsevimab pode causar efeitos secundários, embora estes não afetem a maioria das crianças;
- A reação adversa mais frequente é uma erupção cutânea que pode ocorrer nos 14 dias após a administração, sendo na maioria dos casos de intensidade ligeira a moderada. Também podem ocorrer febre e reações no local da injeção nos 7 dias após a administração, embora sejam raras;
- O nirsevimab não deve ser administrado a crianças com história de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes (L-histidina, Cloridrato de L-histidina, Cloridrato de L-arginina, Sacarose, Polissorbato 80);
- Embora ainda não existam dados a longo prazo sobre este medicamento, como acontece com qualquer novo medicamento, a segurança é continuamente monitorizada após a sua aprovação.

8. O nirsevimab pode causar a doença?

Pontos de discussão:

- O nirsevimab é um anticorpo monoclonal administrado por via intramuscular que confere imunidade passiva. Não contém VSR e não pode causar a doença por VSR.

Preferência por outras abordagens

9. Não é provável que a minha criança seja infetada por VSR, porque ainda não frequenta a creche, limitamos as visitas dos familiares e lavamos as mãos regularmente.

Pontos de discussão:

- Reconheça a importância da adoção dessas medidas preventivas;
- Com essas medidas preventivas a sua criança tem menos probabilidade de ser infectada por VSR. Contudo, podem não eliminar completamente o risco, porque é um vírus muito frequente e contagioso.

10. Eu amamento a minha criança. É necessário fazer a imunização?

Pontos de discussão:

- O aleitamento materno pode proporcionar alguma proteção contra a doença por VSR, através da passagem de anticorpos da mãe para a criança. No entanto, a amamentação por si só pode não ser suficiente para a proteção contra a doença grave por VSR, particularmente nos grupos mais vulneráveis;
- A imunização com o nirsevimab pode ajudar a proteger a sua criança da infeção por VSR.

11. A imunidade natural contra o VSR é mais eficaz do que a imunização?

Pontos de discussão:

- Durante a primeira época de VSR vivenciada pela criança, o seu sistema imunitário ainda não está totalmente desenvolvido e a sua imunidade natural pode ser limitada;
- Os anticorpos preventivos podem ser administrados para oferecer proteção contra a doença;
- Os anticorpos são uma parte natural do nosso sistema imunitário que ajuda a combater o agente infeccioso e a proteger contra a doença. O nirsevimab, sendo um anticorpo, impede o vírus de entrar e infectar as células humanas.

Preocupações sobre o que é/contém o nirsevimab

12. Qual é a diferença entre um anticorpo monoclonal e uma vacina?

Pontos de discussão:

- O anticorpo monoclonal nirsevimab confere uma imunidade passiva, em que não é necessário o corpo humano produzir anticorpos para combater uma infeção, ao contrário das vacinas, que estimulam a produção de anticorpos para proteger contra um determinado agente infeccioso.

13. A minha criança não pode receber vacinas vivas. Pode ser imunizada com o nirsevimab?

Pontos de discussão:

- Uma vacina viva contém uma forma enfraquecida do microrganismo que causa a doença. As vacinas vivas não podem ser administradas a algumas pessoas (por exemplo, se tiverem um sistema imunitário enfraquecido);
- Uma vacina proporciona “imunidade ativa”, isto é, estimula o sistema imunitário a produzir anticorpos contra um agente infeccioso específico. O anticorpo monoclonal confere “imunidade passiva”;
- O nirsevimab não é uma vacina, ou seja, é um anticorpo, que oferece imunidade passiva;
- A criança não deve ser imunizada se tiver alergia ao nirsevimab ou a qualquer um dos outros componentes deste medicamento (L-histidina, Cloridrato de L-histidina, Cloridrato de L-arginina, Sacarose, Polissorbato 80).

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



DGS
Direção-Geral
da Saúde