



NOTA TÉCNICA SOBRE A APLICAÇÃO DE NIRSEVIMABE EM BEBÊS NASCIDOS ENTRE 32 E 36 SEMANAS E 6 DIAS NA REDE SES/DF

Diretrizes para utilização do anticorpo monoclonal nirsevimabe em lactentes prematuros tardios durante a sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

1. CONTEXTO

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é reconhecido como o principal agente etiológico de infecções respiratórias em crianças pequenas, sendo responsável por aproximadamente 80% dos casos de bronquiolite e até 60% das pneumonias em menores de dois anos de idade. Estima-se que praticamente todas as crianças apresentem pelo menos um episódio de infecção pelo VSR até os dois anos de vida. Em razão de sua alta prevalência e impacto clínico, calcula-se que uma em cada cinco crianças necessite de atendimento ambulatorial relacionado à infecção por VSR e que uma em cada cinquenta seja hospitalizada no primeiro ano de vida.^{1 2}

Globalmente, as infecções causadas pelo VSR acarretam de dois a três milhões de hospitalizações e entre 60 mil e 120 mil óbitos por ano em crianças menores de cinco anos. A maioria dos casos graves (mais de 95%) e dos óbitos (97%) ocorre em países de baixa e média renda, como o Brasil, destacando o VSR como uma das principais causas de mortalidade infantil fora do período neonatal.¹

No Brasil, a circulação do VSR apresenta padrão sazonal variável, com picos de incidência que podem ocorrer na primavera, no outono ou de forma contínua, dependendo da região. Dados do sistema de vigilância epidemiológica anteriores à pandemia de COVID-19 demonstram que o VSR possui sazonalidade definida, com variações regionais significativas. No Distrito Federal, o período de maior transmissibilidade das viroses respiratórias na infância foi estabelecido entre os meses de março e julho, conforme disposto na Portaria SES/DF nº 78, de 5 de fevereiro de 2020.

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos das últimas décadas, ainda não há medicamentos antivirais específicos com eficácia comprovada para o tratamento das infecções causadas pelo VSR. A terapêutica permanece centrada em medidas de suporte clínico, com ênfase na oxigenoterapia, suporte ventilatório e manutenção do estado nutricional adequado. Até o momento, não há evidências robustas que sustentem o uso de broncodilatadores, corticosteroides, antibióticos, epinefrina nebulizada, inibidores de leucotrienos, solução salina hipertônica nebulizada ou fisioterapia respiratória como estratégias eficazes para a redução da morbimortalidade associada ao VSR.

2. JUSTIFICATIVA

Embora as evidências relacionadas ao tratamento das infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permaneçam limitadas, observa-se um crescimento expressivo no número e na qualidade dos dados voltados à prevenção da doença. Em especial, os estudos sobre a eficácia e segurança dos anticorpos monoclonais na prevenção do VSR em lactentes e crianças pequenas têm se tornado cada vez mais robustos.^{1 2}

Atualmente, as estratégias de prevenção incluem medidas não farmacológicas, como a adoção de boas práticas de higiene para contenção da transmissão, e o uso do palivizumabe, anticorpo monoclonal indicado para crianças com maior risco de evolução grave, como prematuros e aquelas com cardiopatia congênita ou displasia broncopulmonar.¹ No entanto, apesar das evidências consistentes que embasam o uso do palivizumabe, aspectos como o alto custo e a necessidade de adesão a um esquema com cinco aplicações mensais durante a sazonalidade do VSR limitam seu uso em larga escala.²

Diante desse cenário, torna-se fundamental a incorporação de alternativas mais acessíveis e custo-efetivas, com potencial para ampliar a cobertura e reduzir a carga de doença associada ao VSR. Em outubro de 2023, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o uso do nirsevimabe no Brasil. Trata-se de um anticorpo monoclonal de longa duração, com indicação profilática para recém-nascidos e lactentes durante sua primeira temporada de exposição ao VSR, além de crianças com até 24 meses que apresentem condições clínicas de risco elevado para formas graves da infecção, como: doença pulmonar crônica da prematuridade, cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, fibrose cística, doenças neuromusculares, anomalias congênitas das vias aéreas, imunossupressão e Síndrome de Down.¹

É importante destacar que lactentes fora dos critérios de risco para o uso de palivizumabe — incluindo prematuros e a termo — respondem por cerca de 93% das hospitalizações associadas ao VSR, ainda que apresentem risco individual menor de evolução grave. Esse dado evidencia o impacto epidemiológico ampliado e o efeito de escala da imunização universal. Modelagens econômicas indicam que a utilização do nirsevimabe em todos os lactentes poderia reduzir em até 55% os eventos de saúde relacionados ao VSR e gerar uma economia de aproximadamente 49% nos custos totais para o sistema de saúde.^{2 3}

Além do nirsevimabe, novas estratégias preventivas estão em desenvolvimento e avaliação, como a vacinação materna com a proteína F pré-fusão, que demonstrou eficácia na redução de hospitalizações por infecções respiratórias graves nos primeiros seis meses de vida, bem como outros anticorpos monoclonais de longa duração em fase avançada de estudo.¹

Considerando os avanços científicos, o impacto potencial dessas intervenções na morbimortalidade infantil e a necessidade de ampliar o acesso à prevenção de forma custo-efetiva, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal apresenta, por meio desta Nota Técnica, as diretrizes para a utilização do nirsevimabe na rede assistencial da SES/DF.

3. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- Z26.8 - Necessidade de imunização contra outras doenças infecciosas especificadas únicas
- J21.0 - Bronquiolite aguda causada pelo vírus sincicial respiratório
- U04 - Síndrome respiratória aguda grave

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (POPULAÇÃO-ALVO)

Recém-nascidos e lactentes com idade gestacional (IG) de nascimento entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias que nasceram a partir de 01/08/2024.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO (COM REFERÊNCIA À POPULAÇÃO-ALVO)

Considerando o grupo da população-alvo (IG de nascimento de 32 semanas e 36 semanas e 6 dias que nasceram a partir de 01/08/2024), os seguintes pacientes devem ser excluídos:

- Criança com reação alérgica ao nirsevimabe ou aos componentes da fórmula do produto (excipientes: histidina, cloridrato de histidina monoidratado, cloridrato de arginina, sacarose, polissorbitato 80 e água para injetáveis).
- Criança cuja mãe tenha sido vacinada contra o VSR durante a gestação.*Exceto nas seguintes situações (estes casos permanecem elegíveis): Mãe imunodeprimida; Mãe vacinada com menos de 14 dias antes do parto; Recém-nascido ou lactente de alto risco (Doença pulmonar crônica da prematuridade,

cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, imunossupressão grave, síndrome de Down, fibrose cística, anomalias congênitas das vias aéreas e doenças neuromusculares relevantes).

- Criança que tenha iniciado esquema de imunização com palivizumabe.

6. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Apresentações	Nirsevimabe - solução injetável 100mg/mL - ampola de 0,5mL (50mg) Nirsevimabe - solução injetável 100mg/mL - ampola de 1,0mL (100mg)
Via de administração	Intramuscular, preferencialmente na face ântero-lateral da coxa
Conservação	Manter sob refrigeração entre 2°C e 8°C
Dose recomendada	Dose única: • 50 mg para recém-nascidos e bebês com peso inferior a 5 kg • 100 mg para bebês com peso igual ou superior a 5 kg
Período de administração	Fevereiro a julho de cada ano
Locais de administração	Recém-nascidos: internados na UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Convencional e Canguru ou Alojamento Conjunto do hospital de nascimento Lactentes: nas unidades relacionadas no Anexo 1.

7. MONITORAMENTO

• Conduta Clínica

Os profissionais de saúde responsáveis pela administração do nirsevimabe deverão:

- Realizar o registro obrigatório da aplicação no banco de dados específico, disponível em: <https://redcap.link/nirsevimabe>;
- Em caso de intercorrências ou complicações clínicas, garantir o encaminhamento imediato para avaliação médica, com registro detalhado em prontuário da condição clínica observada e da administração do medicamento;
- Monitorar e avaliar os desfechos clínicos, com ênfase na redução de hospitalizações e de complicações relacionadas ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR);
- Registrar obrigatoriamente, na caderneta de vacinação da criança, a data de aplicação e o lote do medicamento.

8. DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE ESTOQUE

8.1. Paciente internados em unidades Hospitalares da SES/DF:

Os pacientes internados nas Unidades de Neonatologia (UTIN, UCINCo e UCINCa) e no Alojamento Conjunto do hospital de nascimento da rede pública de saúde, que atenderem ao critério de elegibilidade definido nesta Nota Técnica, receberão o Nirsevimabe durante a internação hospitalar, mediante prescrição médica padronizada.

Para a dispensação do medicamento, a farmácia hospitalar deverá receber, devidamente preenchidos e assinados, os seguintes documentos:

- Prescrição médica padronizada do Nirsevimabe (modelo anexo);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (modelo anexo).

A dispensação será realizada pela farmácia hospitalar, mediante registro da saída do insumo no sistema SISMATERIAIS (Alphalinc). É responsabilidade da farmácia hospitalar manter controle rigoroso dos lotes utilizados, garantindo a rastreabilidade dos produtos, bem como a atualização tempestiva das informações de estoque no sistema informatizado.

8.2. Dispensação para Pacientes Ambulatoriais

Os pacientes elegíveis em regime ambulatorial receberão o Nirsevimabe nas unidades listadas no Anexo I desta Nota Técnica. Para tanto, no momento da aplicação, os responsáveis legais deverão apresentar:

- Prescrição médica padronizada do Nirsevimabe (Anexo 2 - 168997811);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3 - 168997822);
- Caderneta de vacinação e/ou relatório médico que comprove o critério de indicação da criança, conforme estabelecido nos itens 4 e 5 desta Nota Técnica.

8.3. Acompanhamento e Monitoramento Pós-Dispensação

Todas as dispensações deverão ser registradas na planilha de monitoramento padronizada, previamente utilizada para o Palivizumabe, agora adaptada para incluir também o Nirsevimabe [Link](#).

- A planilha foi atualizada com o campo “Indicação”, específico para o Nirsevimabe.
- A partir da seleção desse critério, o campo “Medicamento” será automaticamente preenchido, assegurando padronização, rastreabilidade e integração com o processo de monitoramento do uso.

9. ORIENTAÇÃO PARA FLUXO AMBULATORIAL

Crianças nascidas nos hospitais do DF, entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, a partir de 01 de outubro de 2024, que não receberam o imunizante antes da alta na maternidade deverão ser encaminhadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, portando a caderneta da criança para avaliação dos critérios de indicação de prescrição do imunizante.

Na UBS, o(a) médico(a) deverá verificar se a criança atende aos critérios de elegibilidade e, em caso positivo, preencher a prescrição padronizada do Nirsevimabe, bem como o termo de consentimento informado (Anexo 2 e 3).

Após esse procedimento na UBS, os profissionais de saúde devem orientar os responsáveis a procurar o ponto de aplicação da Região de Saúde de residência para aplicação do imunobiológico, conforme Anexo 1.

Crianças nascidas nos hospitais do DF e residentes na RIDE poderão ser encaminhados da UBS do município de residência aos pontos de aplicação, portando os mesmos documentos obrigatórios.

10. **VIGÊNCIA**

Esta Nota Técnica terá vigência até a publicação de documento normativo definitivo, como protocolo clínico, linha de cuidado ou resolução específica que disponha sobre o tema.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os pacientes não contemplados neste documento será considerada a decisão de inclusão pela Referência Técnica Distrital de Pediatria, junto aos especialistas, de acordo com cada caso. Na ausência desta, a decisão de inclusão poderá ser realizada, nesta ordem, pela Referência Técnica de Neonatologia e Referência Técnica de Emergências Pediátricas. Será necessário encaminhar o prescrição padronizada, relatório médico com a indicação, termo de consentimento e cópia do cartão SUS do paciente para o e-mail nirsevimabesddf@saude.df.gov.br

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Posicionamento conjunto sobre a imunização passiva com nirsevimabe para prevenção da doença pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças. Publicado em 18 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24371d-PosicionConjto_Imuniz_passiva_Nirsevimabe_prevencao_doenca_pelo_VSR_em_Crc_1_.pdf. Acesso em 31/12/2024

2. TURALDE-MAPILI, Maria Wilma R. et al. The efficacy and safety of nirsevimab for the prevention of RSV infection among infants: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, v. 11, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1132740. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1132740>. Acesso em: 31/12/2024

3. KIEFFER, Alexia et al. Expected impact of universal immunization with nirsevimab against RSV-related outcomes and costs among all US infants in their first RSV season: A static model. *The Journal of Infectious Diseases*, v. 226, supl. 2, p. S282–S292, 2022. DOI: 10.1093/infdis/jiac216. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac216>. Acesso em: 31/12/2024.

4. CONITEC. Relatório preliminar: Nirsevimabe para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior associada ao vírus sincicial respiratório para bebês prematuros ou portadores de comorbidades. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-nirsevimabe-para-a-prevencao-de-infeccao-do-trato-respiratorio-inferior-associada-ao-virus>. Acesso em: 31/12/2024.

5. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica Nº 5/2024 – SES/SAIS/ARAS: Palivizumabe.

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_161126037_+%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8BNota+T2025+-+SES-SAIS-ARAS+-+Nota+T%C3%A9cnica+Palivizumabe+%C2%A0C2%A0.pdf/e5afc45e-cd92-d3e8-6786-126f7731a442?t=1737567050071. Acesso em: 31/12/2024.

6. SUN, Mingyao; LAI, Honghao; NA, Feiyang; et al. Monoclonal Antibody for the Prevention of Respiratory Syncytial Virus in Infants and Children: A Systematic Review and Network Meta-analysis. JAMA Network Open, v. 6, n. 2, p. e230023, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2023.0023>. Acesso em: 06/01/2025.

13. ANEXOS

ANEXO 1

LOCAIS DE APLICAÇÃO AMBULATORIAL

Região de Saúde	Local e contato
Região Central	Hospital da Criança de Brasília José de Alencar é referência para Região de Saúde Central (Asa Norte, Sudoeste/Octogonal, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro; Asa Sul e Noroeste). Local: sala de aplicação de vacinas HCB - rol da Ambulatório- Bloco 1. Endereço: AENW 3 lote A Setor noroeste/ DF - Hospital da Criança de Brasília. Funcionamento: Terças-feiras. Horário: 7h às 12h. Sextas-feiras. Horário: 14h às 17h Tel: 3025.8716
Região CentroSul	Hospital Regional do Guará é referência para Região de Saúde Centro Sul (Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Park Way, Riacho Fundo, Riacho Fundo I, Estrutural, SIA e Guará) Local: sala 10 da Policlínica Guara no Hospital Regional do Guará- acesso pela entrada do HRGU Endereço: QI 06, Lote C s/n, Área Especial - Hospital Regional do Guará . Funcionamento Horário: Terças 13h às 22h Quintas 13h as 18h Sextas 07h às 12h Tel: 3449 4943 e 3449 4919 e 3449 4932

Região Leste	Hospital da Região Leste (Antigo Hospital Regional do Paranoá) referência para a Região de Saúde Leste (Paranoá, Itapoã, São Sebastião e Jardim Botânico) e RIDE: Unai, Buritis, Cabeceira Grande. Local: sala de enfermagem no CAMI - policlínica paranoá - térreo Endereço: área especial, quadra 2, conjunto K, lote 1- Paranoá. Funcionamento: terças, quartas e quintas. Horário: 8 às 18h Tel: 3449-5214
Região Sudoeste	Hospital Regional de Taguatinga referência para Região de Saúde Sudoeste (Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Arniqueira, Recanto das Emas e Samambaia): e RIDE: Abadiânia, Alexânia, Corumbá, Pirenópolis, Santo Antônio do Descoberto Local: ambulatório do HRT - sala em frente a Otorrino. (Há identificação na porta - palvizumabe e nirsevimabe) Endereço: HRT Setor C norte - área especial número 24 Funcionamento: Segunda-feira e quarta-feira Horário: 8h às 17h Tel: 3449 6481 e 3449 6482
Região Norte	Hospital Regional de Planaltina referência para Região de Saúde Norte (Planaltina, Fercal, Sobradinho e Sobradinho I) e RIDE (Planaltina de Goiás, Vila Boa, Cabeceiras, Água Fria e Formosa); e RIDE : Planaltina de Goiás, Vila Boa, Cabeceiras, Água Fria e Formosa. POLICLÍNICA DE SOBRADINHO: End: área especial quadra 12 conjunto D, no complexo do Hospital Regional de Sobradinho Telefone: 3449-5649 / 3449-5645 / 3449-5648 TERÇA E QUINTA - das 14h às 17:30h POLICLÍNICA DE PLANALTINA: End: Área Especial entre Vias NS 01 WL04 Planaltina-DF Telefone: 3449-5834 / 3449-5830 / 3449-5833 / 3449-5829 QUARTA E SEXTA - das 08h às 11:30h
Região Oeste	Hospital Regional de Ceilândia é referência para Região de Saúde Oeste (Ceilândia, Sol Nascente/Por do Sol e Brazlândia) e RIDE (Águas Lindas, Padre Bernardo, Mimoso e Cocalzinho) Local: sala 14 do Ambulatório 1 do Hospital Regional de Ceilândia - acesso pela entrada do Ambulatório 1 do HRC. Endereço: QNM 27 área Especial 1 - Hospital Regional de Ceilândia. Funcionamento: Segunda-feira, Quintas-feiras Sábado: Horário: 8h as 18h Tel: 3449-6253
Região Sul	Hospital Regional do Gama é referência para Região de Saúde Sul (Gama e Santa Maria): e RIDE: Cristalina, Luziânia, Cidade Ocidental, Novo Gama, Valparaíso. Local: Policlínica do Gama - Bloco D Consultório 01 Bloco Pediatria Endereço: Praça 02 lote 14 Setor Central Gama -DF. Funcionamento: Segunda-feira, Quartas-feiras, quintas -feiras Horário: 8h as 18h Tel: 3449-7429

ANEXO 2
PRESCRIÇÃO

 Secretaria de Saúde			Prescrição Padronizada do Nirsevimabe		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)					
NOME DO ESTABELECIMENTO:					
CNES:					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
NOME DO PACIENTE:					
HOSPITAL DE NASCIMENTO:					
DATA DO NASCIMENTO:			IDADE ATUAL:		
NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE:			NÚMERO SES:		
ENDEREÇO:					
CEP:		BAIRRO :			
UF:					
NOME DA MÃE:					
TELEFONE: DDD ()			CELULAR: DDD ()		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
IDADE GESTACIONAL POR OCASIÃO DO NASCIMENTO:		semanas e dias			
PESO ATUAL:					
INDICAÇÕES DO NIRSEVIMABE					
Recém-nascidos e lactentes com idade gestacional (IG) de nascimento entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias que nasceram a partir de 01/10/2024.					
PRESCRIÇÃO					
() Paciente < 5Kg -Nirsevimabe 100mg/mL - seringa preenchida 0,5mL (50mg) aplicar 1 seringa Dose única () Paciente > 5Kg - Nirsevimabe 100mg/mL - seringa preenchida 1mL (100mg) aplicar 1 seringa Dose única					
Dados do Médico Solicitante					
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:					
CRM:		CPF:		E-MAIL:	
TELEFONE: DDD ()			CELULAR: DDD ()		
Data:					
Assinatura e Carimbo					

Para impressão: SEI (168997811)

ANEXO 3
TERMO DE CONSENTIMENTO

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE O USO DO NIRSEVIMABE

Eu, _____, responsável pelo paciente _____, identificado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do medicamento Nirsevimabe para a prevenção de infecção causada pelo Vírus Sincicial Respiratório. Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve). Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter o paciente ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis. Estou ciente de que o Nirsevimabe está indicado para prevenção de infecções causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório. Autorizo o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a fazer uso de informações relativas ao tratamento do paciente, para fins de análise epidemiológica, desde que assegurado o anonimato. Declaro, finalmente, ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado.

1) Identificação do usuário:

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Nome do responsável: _____

CPF do responsável: _____

Assinatura do responsável pelo paciente

2) Identificação do prescritor: (preenchido pelo médico solicitante)

Nome do médico solicitante: _____

CRM do médico solicitante: _____

Endereço do trabalho do médico solicitante: _____

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo

MEDICAMENTO FORNECIDO PELO SISTEMA UNICO DE SAÚDE

Observação: O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para a aplicação do medicamento.

Para impressão: SEI (168997822)



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA NAVES DOMINGUES - Matr.1693212-9, Gerente de Serviços de Terapia Intensiva**, em 15/05/2025, às 12:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DEBORAH FRANKE DA SILVA - Matr.1687003-4, Referência Técnica Distrital (RTD) UTI de Neonatologia**, em 15/05/2025, às 12:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA QUEIROZ ARAUJO - Matr.0158988-1, Referência Técnica Distrital (RTD) Pediatria**, em 15/05/2025, às 12:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL MESQUITA HENRIQUES DA SILVA FERRUGEM ALVES - Matr.1686929-X, Diretor(a) de Serviços de Internação**, em 15/05/2025, às 13:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULLIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA - Matr.1433695-2, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 15/05/2025, às 14:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROBINSON CAPUCHO PARPINELLI - Matr.1442027-9, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 16/05/2025, às 08:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= 170851065 código CRC= 8B5EE7A1.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

