



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

Tipo do documento	NOTA TÉCNICA		
SMS/SUPGP/SAS	Data de emissão: 24/04/2025	Revisão: de acordo com a demanda	Versão 1
Título do documento	FLUXO PARA USO DO PALIVIZUMABE NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA		

1. APRESENTAÇÃO

Este documento estabelece o fluxo municipal para imunização dos indivíduos elegíveis para uso do anticorpo monoclonal humanizado palivizumabe no município de Aparecida de Goiânia. Atendendo a Portaria Conjunta Nº 23, de 3 de Outubro de 2018 da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Ministério da Saúde, que aprova o Protocolo de Uso do Palivizumabe para a Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório. O Art. 3 da referida portaria estabelece que os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença em todas as etapas descritas no Anexo a esta Portaria.

2. CONSIDERAÇÕES - VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.

Lactentes com menos de seis meses de idade, principalmente prematuros, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatas são a população de maior risco para desenvolver infecção respiratória mais grave, necessitando de internação por desconforto respiratório agudo em 10% a 15% dos casos. Nesta população, as condições associadas ao desenvolvimento de doença grave são decorrentes do sistema imune imaturo, reduzida transferência de anticorpos maternos e menor calibre das vias aéreas; acrescidos da baixa reserva energética, frequente desmame precoce, anemia, infecções de repetição e uso de corticóides, tornando-se mais suscetíveis à ação do VSR.

A prematuridade é um dos principais fatores de risco para hospitalização pelo VSR. Em prematuros com menos de 32 semanas de idade gestacional, a taxa de internação hospitalar é de 13,4% (IC95% 11,8-13,8%); esta taxa de hospitalização decresce com o aumento da idade gestacional. A presença de malformações cardíacas está relacionada a uma maior gravidade e taxas de hospitalização maiores em caso de infecções causadas pelo VSR. A Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade (DPCP) é uma condição na qual uma injúria pulmonar se estabelece num pulmão imaturo, o que leva à necessidade de suplementação de



oxigênio e outras terapias medicamentosas; muitos estudos demonstram uma maior susceptibilidade de crianças com DPCP em desenvolver infecções graves pelo VSR.

O VSR atinge o trato respiratório através do contato íntimo de pessoas infectadas ou através de superfícies ou objetos contaminados. A infecção ocorre quando o material infectado atinge e penetra o organismo através da membrana mucosa dos olhos, boca e nariz ou pela inalação de gotículas derivadas de tosse ou espirro. O tempo de sobrevivência do VSR nas mãos é de menos de 1 hora, no entanto, em superfícies duras e não porosas (como, por exemplo, o estetoscópio), pode durar até aproximadamente 24 horas.

O período de incubação da doença respiratória é de quatro a cinco dias, o vírus se replica em nasofaringe e o período de excreção viral pode variar de 3-8 dias até 3-4 semanas em recém-nascidos. A ocorrência de surtos de infecção por VSR pode ocorrer na comunidade como também no ambiente hospitalar.

Algumas características especiais como a sazonalidade, imunidade não permanente, presença de dois sorotipos diferentes e ausência de anticorpos específicos fazem com que o VSR esteja associado à doença de maior morbidade em populações de alto risco. Nesse sentido é fundamental que sejam instituídas medidas de prevenção desta infecção.

3. IMUNIZAÇÃO

A imunização passiva é uma medida de prevenção da infecção pelo VSR que pode ser obtida com a utilização de imunoglobulinas policlona e monoclonal. **O anticorpo monoclonal humanizado palivizumabe tem-se mostrado eficaz na prevenção das doenças graves pelo VSR por apresentar atividade neutralizante e inibitória da fusão contra este vírus.**

Estudos científicos demonstram que a administração mensal do palivizumabe durante a sazonalidade do VSR reduziu de 45% a 55% a taxa de hospitalização relacionada à infecção por este vírus. Observado também que, entre as crianças internadas com diagnóstico de infecção por VSR com uso prévio de palivizumabe diminuiu significativamente o número de dias de hospitalização e o número de dias com necessidade aumentada de oxigênio.

4. SAZONALIDADE DO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO (VSR) NO BRASIL

O vírus sincial respiratório caracteriza-se principalmente por seu caráter sazonal, dependendo das características de cada país ou região. No Brasil, observa-se a circulação durante todo o ano, mas com elevações no período compreendido entre os meses de maio até agosto, porém a atividade do vírus pode começar antes em determinadas regiões.

Dessa forma, a definição de sazonalidade no Brasil se baseia na análise descritiva de identificação do vírus sincial respiratório (VSR), realizada nas regiões geográficas do país, com base nos dados do Sistema de Informação da Vigilância Ssentinela de Influenza e outros vírus respiratórios – SIVEP-GRIPE.

A sazonalidade para o VRS deve ser seguida por todos os serviços de saúde autorizados para administração de palivizumabe nos respectivos estados e DF.

No estado de Goiás, o período de sazonalidade da circulação do VSR ocorre entre os meses de março a julho de cada ano. O município de Aparecida de Goiânia é a Referência da Região Centro-Sul do estado de Goiás.

A primeira dose deve ser administrada um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR.



Quadro 1. Sazonalidade do vírus sincicial respiratório (VSR) e Períodos de aplicação do palivizumabe no Brasil, por regiões geográficas.

REGIÃO	SAZONALIDADE	PERÍODO DE APLICAÇÃO
NORTE	Fevereiro a Junho	Janeiro a Junho
NORDESTE	Março a Julho	Fevereiro a Julho
CENTRO-OESTE	Março a Julho	Fevereiro a Julho
SUDESTE	Março a Julho	Fevereiro a Julho
SUL	Abril a Agosto	Março a Agosto

5. INDICAÇÕES DE USO – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 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).
- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade – DPCP (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.

A aplicação do medicamento Palivizumabe está condicionada ao atendimento de uma prescrição médica, em crianças que preencham pelo menos um dos critérios de inclusão estabelecidos no Protocolo.

6. SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO - PRESCRIÇÃO

6.1. Solicitação de dose hospitalar

- Em recém-nascidos internados que preenchem critério de uso descritos no item 5, a administração de palivizumabe poderá ser iniciada a partir de 7 dias de vida, desde que observada a estabilidade clínica do paciente, devendo neste caso ser administrado no ambiente hospitalar e respeitado o intervalo de doses subsequentes intra-hospitalar e pós-alta hospitalar/dose ambulatorial.
- Para indicação do palivizumabe intra-hospitalar é considerada estabilidade clínica:
 - RN sem uso de drogas vasoativas para tratamento de choque séptico, cardiogênico ou hipovolêmico;
 - RN sem uso de antibióticos ou outras drogas para tratamento de infecção grave e;
 - RN sem uso de parâmetros elevados de ventilação mecânica.
- Para os internados em hospitais no período da sazonalidade do VSR que preenchem os critérios estabelecidos, o médico deverá prescrever em receituário e preencher a **FICHA DE SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE** (ANEXO 2). Deve prescrever a dose a ser administrada durante a internação, bem como as doses subsequentes. A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde o prematuro/cardiopata estiver internado deverá providenciar junto aos responsáveis pelo paciente, toda a documentação necessária, disposta no ANEXO 3 para a solicitação deste imunobiológico.
- A(s) dose(s) aplicada(s) devem ser anotadas na Caderneta de Vacinação da Criança e a(s) dose(s) subsequente(s) devem ser orientadas e agendadas nos locais indicados.



6.2. Solicitação de dose ambulatorial:

- Após a alta hospitalar, a criança deverá manter a aplicação do Palivizumabe durante a sazonalidade do VSR. Quando não recebeu o medicamento durante o período de internação (não teve condições clínicas), o médico assistente da criança deverá explicar aos seus responsáveis, o motivo do uso do medicamento, prescrever em receituário e preencher a **FICHA DE SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE** (ANEXO 2), bem como, orientar os responsáveis para providenciarem a documentação necessária para a aplicação, descrita no ANEXO 3.
- **ATENÇÃO:** O encaminhamento para aplicação do Palivizumabe se dará por agendamento via e-mail (palivizumabeapdegoiania@gmail.com) ou presencialmente no Ambulatório de Referência localizado na Maternidade Municipal Maria da Cruz Gomes Santana (R. 8-E, 45 - St. Garavelo, Aparecida de Goiânia - GO, 74932-250). Conforme **FLUXO PARA USO DO PALIVIZUMABE NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA** (ANEXO 1)

7. PROTOCOLO DE USO DO PALIVIZUMABE PARA A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

O Protocolo objeto da Portaria Conjunta Nº 23/2018 está disponível no sítio <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. O protocolo é de caráter nacional, sendo o documento de orientação padronizada que deve ser consultado em casos de dúvidas não contempladas nesta Nota Técnica.

No protocolo há informações detalhadas sobre os seguintes tópicos:

- Conceito geral da infecção pelo vírus sincicial respiratório
- Prevenção da infecção pelo VSR
 - Medidas gerais cuidados básicos para reduzir a transmissibilidade do VSR
 - Cuidados com pacientes que fazem parte dos grupos de risco
 - Medidas para controle da transmissão hospitalar
 - Medidas preventivas passivas
- Critérios de diagnóstico
- Critérios de inclusão e de exclusão
- Sazonalidade do vírus sincicial respiratório (VSR) no Brasil
- Tratamento
- Mecanismos de regulação, controle e avaliação
- Apresentação, preparação, conservação e uso do palivizumabe
- Posologia e modo de administração
- Efeitos adversos e interações medicamentosas
- Responsabilidades de atendimento e encaminhamentos
- Da gestão do medicamento



8. DISPOSIÇÕES GERAIS

O **fluxo para uso do palivizumabe no município de aparecida de goiânia (ANEXO 1)** estabelece os procedimentos necessários para uso do anticorpo monoclonal humanizado Palivizumabe para os indivíduos residentes em Aparecida de Goiânia (Cartão Nacional do SUS cadastrado em Aparecida de Goiânia).

A Ficha de solicitação do Palivizumabe está disponível no **ANEXO 2**.

Os documentos necessários para solicitação estão disponíveis no **ANEXO 3**.

9. REFERÊNCIAS

PROTOCOLO DE USO DO PALIVIZUMABE PARA A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (ANEXO) - Portaria Conjunta Nº 23/2018 - Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>.

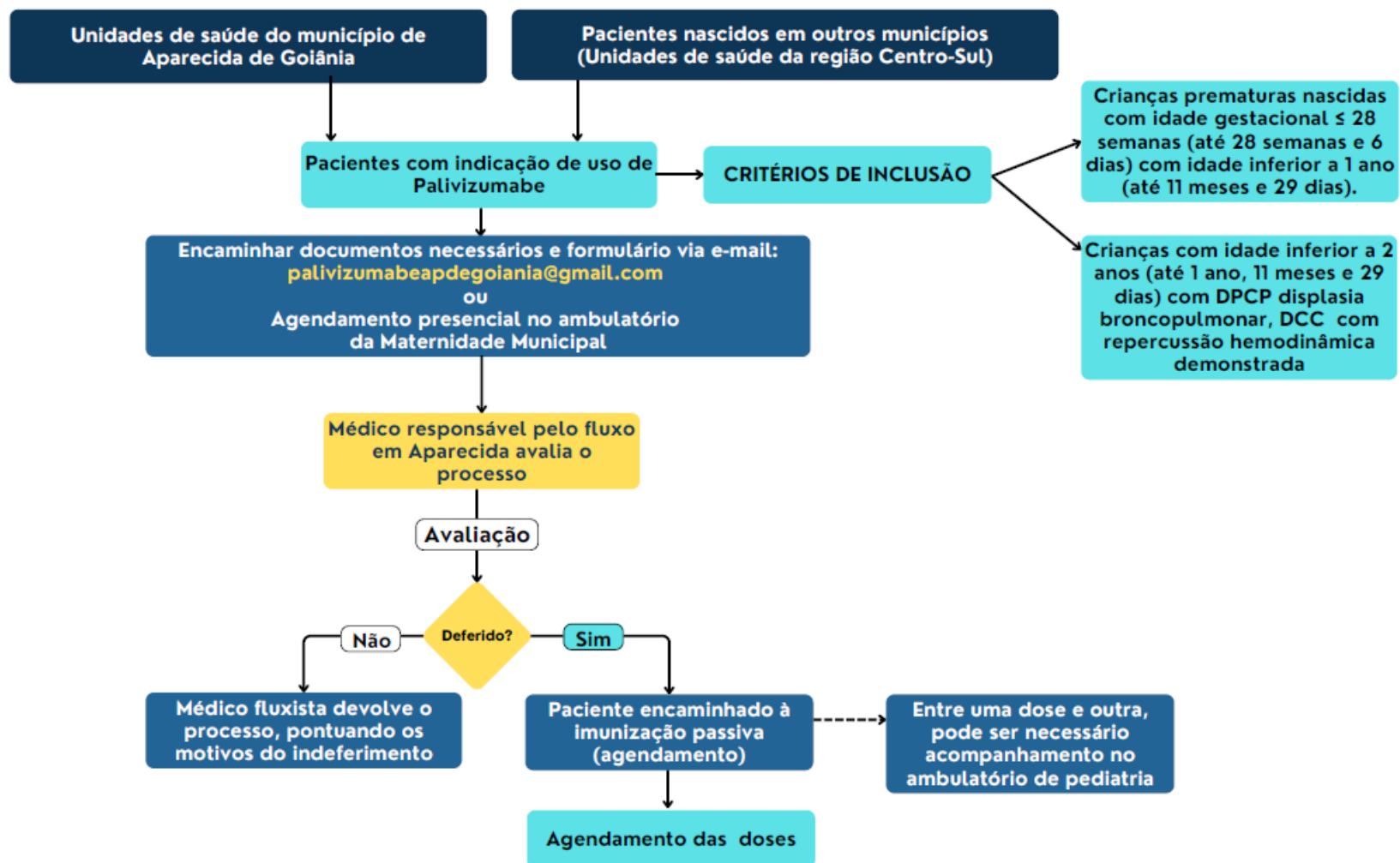
FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE - SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - Gerência de Assistência Farmacêutica PALIVIZUMABE – GOIÁS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/assistencia-farmacutica/fluxo-palivizumabe.pdf>

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Thâmara Oliveira Costa	Médica	Núcleo de Governança Clínica (SUPGP)
Revisão	Loanny Moreira Barbosa	Diretora de Urgência e Emergência	Superintendência de Atenção à Saúde
	Victor Florentino	Enfermeiro	Apoio Institucional (SAS)
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente	Superintendente Gestão e Planejamento
	Gustavo Amoury	Superintendente	Superintendência de Atenção à Saúde



ANEXO 1 – FLUXO PARA USO DO PALIVIZUMABE NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Fluxo Palivizumabe - Aparecida de Goiânia





ANEXO 2 – FICHA DE SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE

Dados do Solicitante

Nome do Estabelecimento: _____

CNES: _____

Dados sócio-demográficos

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Sexo do paciente: F() M() Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

CEP: _____

Município: _____

CNS do paciente: _____ Telefone: _____

Dados Clínicos

Idade gestacional por ocasião do nascimento (em semanas): _____

Gestação: Única () Múltipla ()

Peso de nascimento (em gramas): _____ Peso atual: _____

Estatura de nascimento (em cm): _____

Apgar 1': _____ Apgar 5': _____ Criança internada: Sim () Não ()

Data da alta hospitalar: ____/____/____



ANEXO 3 – LISTA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE

I- RN ou criança internada e que preenche critério de uso:

- 1 – Relatório médico com justificativa da solicitação, assinado e carimbado pelo médico que atende o paciente;
- 2 – Cópia da certidão de nascimento;
- 3 – Cópia do comprovante de residência;
- 4 – Cópia do CNS;
- 5 – Cartão de Vacinação;
- 6 – Caderneta da Criança.

II- Solicitação de dose pós alta-hospitalar / Pacientes Ambulatoriais:

- 1 – Cópia da certidão de nascimento;
- 2 – Cópia do comprovante de residência;
- 3 – Cópia do CNS;

a) Pacientes prematuros:

Anexar também cópia do relatório de alta hospitalar do berçário e informar doses já realizadas internados/ anotar também no cartão da criança;

b) Pacientes cardiopatas:

Anexar cópia do relatório médico com a descrição da cardiopatia, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos utilizados.