Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SAPAPVS	**NOTA TÉCNICA Nº 001 / 2024 – SAPAPVS/SES/MA.**		
	ÁREA EMITENTE: SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE		
	NOTA TÉCNICA DE ATUALIZAÇÃO SOBRE ADMINISTRAÇÃO DO ANTICORPO PALIVIZUMABE NO ESTADO DO MARANHÃO		
	Data de emissão: 06/12/2023	**Revisão:** 01	**Página 1** de **15**

1. ASSUNTO:

Sistematizar todo o processo que envolve a solicitação, a distribuição, a dispensação e a administração do medicamento Palivizumabe como tratamento profilático das afecções respiratórias, cujo agente etiológico é o Vírus Sincicial Respiratório com ampliação do Critério 1.

2. INTERESSADOS:

Profissionais de saúde e gestores dos polos de administração do Palivizumabe no estado do Maranhão.

3. EMENTA:

O VSR é de alta contagiosidade e com grande potencial de disseminação hospitalar e 90% das crianças se infectam nos primeiros 2 anos de vida. O Palivizumabe foi aprovado pelo Food and Drugs Administration (FDA) em 1998, e em 2014 foi disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando o Ministério da Saúde publicou a Portaria de nº. 522 aprovando o protocolo para o uso clínico do Palivizumabe. No estado do Maranhão houve ampliação de 1 dos 3 critérios de administração, ficando sob responsabilidade dos polos o acompanhamento, solicitação e administração do mesmo.

4. RELATÓRIO / Fatos:

A imunoprofilaxia com Palivizumabe é caracterizada como investimento rentável e clinicamente eficaz para reduzir os riscos de infecção do trato respiratório inferior pelo VSR. Segundo Checchia et al. (2011), a administração mensal de Palivizumabe durante o período de sazonalidade resultou em uma diminuição de 45% a 55% nas taxas de hospitalização e o uso da profilaxia também foi associada a redução da mortalidade entre as crianças com critério para a utilização do medicamento. Acumulam-se evidências sugerindo que o uso do Palivizumabe em crianças reduz a incidência futura de episódios e dias de sibilância (BLANKEN et al., 2013; YOSHIHARA et al., 2013) neutralizante e inibitória contra o VSR, provocando imunização passiva, o diferenciando das vacinas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013), pois estas representam uma forma de imunização ativa, ou seja, estimulam a produção de anticorpos pelo próprio organismo. Portanto, o Palivizumabe possui ação passiva, isto é, inibitória para o VSR.

5. FUNDAMENTAÇÃO / Análise:

Em 2022, o Estado do Maranhão amplia os critérios para administração de Palivizumabe, ficando assim estabelecidos:

A) Crianças menores de 1 ano de idade (até 11 meses e 29 dias) que nasceram com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e seis dias;

B) Crianças menores de 2 anos de idade com doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP), definida pela dependência de oxigênio em prematuros a partir de 28 dias de vida acompanhada de alterações típicas na radiografia pulmonar ou dependência de oxigênio com 36 semanas de idade gestacional corrigida, em prematuro extremo;

C) Crianças menores de 2 anos de idade com cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada. Incluem-se as cardiopatias cianóticas em uso de medicamentos para controlar insuficiência cardíaca congestiva e que precisarão de procedimento cirúrgico. Crianças com hipertensão pulmonar moderada a severa. Desta forma, todos os polos de administração do Palivizumabe no estado do Maranhão

deverão estar cientes e operacionalizando as ações de solicitação, administração, acompanhamento e registro em sistema das doses administradas.

OBSERVAÇÕES

a) O Palivizumabe não está indicado em recém-nascidos e lactentes com doença cardíaca sem repercussão hemodinâmica (como, por exemplo, defeito do septo atrial tipo ostium secundum; defeito pequeno do septo ventricular; estenose pulmonar; estenose aórtica não complicada; coartação leve da artéria aorta; persistência do ducto arterial; criança com lesão cardíaca corrigida por cirurgia a não ser que continue precisando de medicamentos por insuficiência cardíaca; lactentes com cardiopatia leve, sem uso de medicamentos para esta doença);

b) A administração de Palivizumabe deverá ser feita em crianças que preencham pelo menos um dos critérios de inclusão estabelecidos nesta Nota Técnica, inclusive para as que se encontram internadas, devendo neste caso ser administrado no ambiente hospitalar;

c) recém-nascidos internados com indicação para receber o Palivizumabe, a aplicação poderá ser iniciada, a partir de 7 dias de vida, desde que observada a estabilidade clínica da criança;

d) A criança poderá receber a dose inicial (intra-hospitalar) no período quinzenal que antecede a alta hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO:

Administração do Palivizumabe em Contexto Intra-hospitalar:

Para que a criança receba o Palivizumabe em contexto intra-hospitalar deve-se considerar a considerada. Em estabilidade clínica. Nestes casos, estabilidade clínica é definida nos casos em que:

a) recém-nascido -nascido sem uso de drogas vasoativas para tratamento de choque séptico, cardiogênico ou hipovolêmico;

b) sem uso de antibióticos ou outras drogas para tratamento de infeção grave;

c) sem uso de parâmetros elevados de ventilação mecânica.

Contraindicações para Administração do Palivizumabe:

✓ O Palivizumabe não deve ser utilizado em crianças com histórico de reação anterior grave ao Palivizumabe ou a qualquer de seus excipientes ou a outros anticorpos monoclonais humanizados;

✓ Este medicamento é contraindicado a pacientes adultos e não deve ser utilizado durante a gravidez e lactação.

Apresentação do Palivizumabe

No Brasil, o Palivizumabe é, atualmente, comercializado em caixa com frasco ampola de vidro incolor de 0,5 mL ou de 1 mL na forma de solução injetável ambas contendo a concentração de 100mg/mL. Não é necessário diluir a nova forma farmacêutica, pois a solução injetável é uma formulação pronta para uso que elimina a necessidade de reconstituição.

Conservação do Palivizumabe

Deve ser armazenado na embalagem original do produto sob refrigeração, entre +2º e +8ºC, não devendo ser congelado. Nestas condições o medicamento se mantém próprio para o consumo dentro do prazo de validade indicado pelo fabricante.

Posologia do Palivizumabe

A posologia recomendada de Palivizumabe é 15 mg/kg de peso corporal, uma vez por mês durante períodos de sazonalidade do VSR. O esquema para o Palivizumabe encontra-se expresso no Quadro Anexo 1.

Esquema Profilático do Palivizumabe

O esquema recomendado é de cinco (05) doses. A primeira dose deve ser administrada um mês antes do início do período de sazonalidade e as doses subsequentes administradas durante este período (PALIVIZUMABE, 2015). Cada criança poderá receber no máximo cinco (05) doses anuais do medicamento. Vale ressaltar que o número total de doses por criança dependerá do mês de início das aplicações, variando de 1 a 5 doses. Para crianças nascidas durante a sazonalidade do VSR, poderá ser necessário menos que 5 doses, uma vez que o medicamento não será aplicado fora desse intervalo de tempo.

Via e local de administração do Palivizumabe

O Palivizumabe deve ser administrado exclusivamente por via intramuscular (IM) por profissional capacitado, utilizando técnica asséptica. Quanto ao local de administração esta se dará no músculo ântero-lateral da coxa.

Período de Sazonalidade para Administração do Palivizumabe

Segundo recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) a primeira dose do Palivizumabe deve ser administrada 1 mês antes do início do período de sazonalidade que no Maranhão é de março a julho de cada ano. Assim, no Estado do Maranhão, o Palivizumabe deverá ser administrado, nas crianças que se enquadrem em um dos três critérios definidos nesta Nota Técnica, no período de 01 de fevereiro a 30 de julho.

Eventos Adversos à Administração do Palivizumabe

a) Reações locais: dor no local, hematomas, abscessos, endurecimento do local da administração, diminuição da sensibilidade e dano tecidual (lesão de nervos), fibrose e perda de amplitude de movimentos articulares (CANÇADO; LOBO; FRIEDRICH, 2010; PORTELA; PIVA, 2011);
b) Rash (erupção cutânea) (PALIVIZUMABE, 2015);
c) Pirexia (PALIVIZUMABE, 2015); d) Anafilaxia (rara) (BRASIL, 2013).
Observação: Das reações citadas, a anafilaxia é a que mais necessita de ação imediata, dando importância para que a equipe de saúde preste os cuidados adequados e de qualidade. Com isso, toda criança, após receber o Palivizumabe, deve permanecer em observação, pois, a manifestação dos sinais é súbito e pode iniciar até no máximo 2 horas após a administração do palivizumabe. Dessa maneira, caso a criança apresente algum sinal ela ainda estará no serviço de saúde e poderá receber o suporte de cuidados adequados (PEREIRA et al., 2014).

Recomendações no Manejo do Palivizumabe

✓ Manter o Palivizumabe em temperatura entre +2 e +8;
✓ Não congelar;
✓ Primeira aplicação no mês anterior ao período de sazonalidade;
✓ Completar as 5 doses durante o período de sazonalidade;
✓ Doses superiores a 1,0 ml devem ser divididas em duas doses e aplicadas em grupos musculares distintos (uma em cada coxa);
✓ A criança deve permanecer no local da administração por até 2 horas para avaliar reações adversas.

Materiais e Equipamentos para o Manejo com Palivizumabe

✓ Termômetro de máxima e mínima com cabo extensor;
✓ Balança digital infantil;

✓ Medicamentos para uso em emergências;
✓ Material para uso em caso de choque anafilático;
✓ Caixa rígida para descarte de resíduo perfuro-cortantes;
✓ Caixa térmica;
✓ Termômetro clínico;
✓ Agulhas (20 x 5,5 e 25 x 7);
✓ Seringas de 1 mL descartáveis.

Competências

I - Da Gestão Estadual

✓ Organizar as redes de serviços;
✓ Instituir os Polos de Referência para Administração do Palivizumabe;
✓ Estabelecer fluxos de atendimento;
✓ Assegurar educação permanente no manejo do medicamento do palivizumabe e qualificação dos registros;
✓ Manter diálogo permanente com os Polos de Administração do Palivizumabe.

II - Da Gestão Local

✓ Disponibilizar espaço físico para funcionamento do Polo de Referência;
✓ Adequar espaço físico para funcionamento do Polo de Referência;
✓ Indicar profissionais para compor a Equipe do Polo (farmacêutico, enfermeiro e médico).

III - Da Equipe Local (Polo de Referência)

✓ Organizar rotina para administração do medicamento Palivizumabe durante o período de sazonalidade;
✓ Estabelecer fluxos de atendimento;
✓ Assegurar medidas de segurança e conservação do Palivizumabe;
✓ Estabelecer estratégias de seguimento das crianças que fizeram uso do Palivizumabe;
✓ Estabelecer vinculação da Atenção Primária em Saúde e Maternidades de modo a assegurar o acesso das crianças ao esquema de imunoprofilaxia com o Palivizumabe;
✓ Manter registro das crianças atendidas durante o ano com especificação dos seguintes dados: identificação da criança (nome, filiação, data de nascimento e idade gestacional); critério de inclusão da criança (A, B ou C); data em que recebeu a dose; dose administrada; idade quando da administração da primeira dose; idade corrigida nas crianças pré-termos; e município de residência da criança;
✓ Encaminhar, até o dia 30 de agosto de cada ano as seguintes informações: quantidade de doses administradas, critérios de cada dose atendida, quantidade de esquemas completos, quantidade de esquemas incompletos, datas de administração de cada dose, intercorrências na administração de cada dose. As informações deverão ser consolidadas em modelo de planilha e enviadas ao Departamento de Atenção à Saúde da Criança – DASCA por meio do e-mail: dascases@saude.ma.gov.br

IV - Do Enfermeiro

Em todo o processo que envolve o manejo com o Palivizumabe, o enfermeiro é responsável na organização das ações e registro das informações. Estas atividades compreendem:

a) conduzir o processo de educação permanente relativo às ações de manejo com o Palivizumabe;
b) orientar os pais sobre os cuidados antes, durante e após a administração do Palivizumabe;
c) manter arquivada em uma pasta ou equivalente com toda documentação da criança no Polo onde a mesma tenha recebido alguma das doses do esquema de Palizumabe. Ressalta-se que essa pasta deve ser individualizada: uma para cada criança;

d) zelar pelo registro e controle das doses;
e) assegurar permanência da criança no local da administração para a vigilância de reações adversas e observação de possíveis reações adversas após a aplicação;
f) coordenar as atividades de busca ativa de crianças que atendam aos critérios para receber o Palivizumabe assim como a continuidade e completude das doses;
g) realizar atividades relativas à detecção, avaliação, notificação e prevenção dos efeitos adversos ou outros problemas relacionados ao uso do Palivizumabe.

V - Do Médico

Cabe ao médico, a prescrição, a orientação e a supervisão na administração do medicamento Palivizumabe, bem como a indicação do protocolo de acordo com os critérios estabelecidos nesta Nota Técnica. Este profissional assumirá a responsabilidade técnica tanto na indicação do esquema como na prescrição do palivizumabe. Esta prescrição poderá ser contestada pela equipe técnica do Dasca, nos casos em que a criança não atenda aos critérios definidos no Estado do Maranhão ou diante da falta de algum documento exigido e especificado no item 18 desta Nota Técnica. São competências do médico:
a) avaliar a condição da criança para atender aos critérios de inclusão;
b) emitir declaração médica da condição/diagnóstico da criança;
c) prescrever a dose do Palivizumabe (prescritor);
d) supervisionar a administração do Palivizumabe;
e) assegurar atendimento diante dos casos de a criança apresentar alguma reação adversa.

VI – Do Farmacêutico

O medicamento Palivizumabe está inserido no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e, no Estado do Maranhão sob a gestão da Assistência Farmacêutica, estando a distribuição sob responsabilidade da Central de Assistência Farmacêutica (CAF). Além da CAF, nos Hospitais e/ou Maternidades com Polo de Administração de Palivizumabe, a Farmácia Hospitalar assumirá a responsabilidade da solicitação, recebimento, armazenamento e dispensação. Na Atenção Primária em Saúde ou a nível ambulatorial, essa responsabilidade caberá aos Polos de Referência. Em ambos os contextos, o Farmacêutico tem papel preponderante tanto na gestão, distribuição como na operacionalização da administração do Palivizumabe. Cabe ao Farmacêutico:

✓ Integrar a equipe multidisciplinar e contribuir para eficácia e organização das ações que envolve o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Maranhão;
✓ Contribuir no processo visando o cuidado seguro e a máxima otimização no uso do medicamento Palivizumabe;
✓ Articular serviços e profissionais de modo a otimizar as ações de distribuição, dispensação e administração do Palivizumabe;
✓ Registrar no Sistema Hórus todas as informações relativas aos dados das crianças, fluxo de distribuição e dispensação do Palivizumabe;
✓ Avaliar todos os processos de solicitação de uso de Palivizumabe e, em seguida deferir ou indeferir os referidos pedidos;
✓ Registrar a logística do Palivizumabe via Sistema Hórus;
✓ Controlar o estoque de Palivizumabe, por meio do sistema Hórus e em planilhas quando das doses administradas no Critério 1 ampliado;
✓ Executar a logística necessária para a distribuição do medicamento Palivizumabe;
✓ Calcular as doses necessárias de Palivizumabe de acordo com as solicitações dos Polos de Referência;
✓ Solicitar, receber e armazenar o medicamento conforme normas técnicas e sanitárias;

✓ Monitorar, em parceria com a Equipe do Polo, o cadastro das crianças, a quantidade de doses dispensadas e administradas assim como as eventuais perdas;

✓ Fazer controle quantitativo e qualitativo, por número do lote do medicamento para garantir sua rastreabilidade; ✓ Realizar atividade de educação em saúde de modo a fornecer orientação e suporte técnico aos polos de Referência para Administração do Palivizumabe;

✓ Assegurar condições adequadas de transporte e armazenamento do Palivizumabe;

✓ Enviar, após o período de sazonalidade, ao Departamento de Atenção à Saúde da Criança (DASCA) relatório de dispensação de doses do Palivizumabe no Estado do Maranhão;

✓ Assegurar a utilização do medicamento após aberto por no máximo 6 horas;

✓ Participar das atividades de farmacovigilância com registro das intercorrências clínicas e eventos adversos;

✓ Prevenir e/ou detectar erros/falhas no processo de dispensação, prescrição e administração do Palivizumabe.

Documentos Necessários para Solicitação de Palivizumabe

✓ Receituário médico com prescrição do Palivizumabe com assinatura, carimbo e data;

✓ Cópia do CPF e do documento de identificação (ou carteira de trabalho) do responsável pela criança;

✓ Cópia da certidão de nascimento da criança;

✓ Comprovante de residência;

✓ Cópia do cartão SUS da criança;

✓ Relatório de alta hospitalar da criança cujo nascimento tenha ocorrido com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e seis dias);

✓ Relatório médico com a descrição da doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou exames complementares;

✓ Relatório médico com a descrição da cardiopatia, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos utilizados para as crianças cardiopatas;

✓ Exames complementares no caso da criança com cardiopatia congênita (cópia do laudo da radiografia de tórax; cópia do laudo do ecocardiograma). Observação: a não apresentação de um destes documentos implicará na não dispensação da medicação. Cópia de todos estes documentos devem ser mantidos arquivados nos Polos para fins de comprovação e auditoria.

Sistematização e Organização da Imunoprofilaxia do Palivizumabe

Para o manejo da imunoprofilaxia com Palivizumabe no Estado do Maranhão, considerar as recomendações da Figura demonstrada no Anexo 2.

Fluxo para Dispensação do Palivizumabe

No Estado do Maranhão, a dispensação do medicamento Palivizumabe seguirá dois (02) fluxos diferentes.
Fluxo 1: diz respeito às crianças que atendam aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde
(A: Crianças menores de 1 ano de idade (até 11 meses e 29 dias) que nasceram com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas e seis dias;
(B: Crianças menores de 2 anos de idade com doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP), definida pela dependência de oxigênio em prematuros a partir de 28 dias de vida acompanhada de alterações típicas na radiografia pulmonar ou dependência de oxigênio com 36 semanas de idade gestacional corrigida, em prematuro extremo;
(C: Crianças menores de 2 anos de idade com cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada. Incluem-se as cardiopatias cianóticas em uso de medicamentos para controlar insuficiência cardíaca congestiva e que precisarão de procedimento cirúrgico. Crianças com

hipertensão pulmonar moderada a severa). Para dispensação do medicamento Palivizumabe para este grupo de crianças as informações (idade da criança, critério, peso e dose) deverão ser inseridas pelo Farmacêutico do Polo no Sistema Hórus. A solicitação é enviada à Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF via Sistema Hórus e distribuída ao Polo, que recebe diretamente na CAF. Observação: a solicitação do Palivizumabe (Anexo 3) deve ser inserida no Sistema Hórus pelo menos 15 dias antes do início do período de sazonalidade do Estado do Maranhão, isto é, do dia 15 ao dia 31 de janeiro de cada ano.
Fluxo 2: diz respeito à ampliação do Critério A de 28 semanas e seis dias para 32 semanas e seis dias de idade gestacional (Anexo 4).
Observação: no caso das crianças que se inserem na ampliação do critério A a solicitação de palivizumabe não deve ser realizada pelo Sistema Hórus, e sim como definido no fluxo em Anexo 4.

Transporte dos frascos de Palivizumabe da CAF ao Polo

Para o transporte seguro do medicamento Palivizumabe da CAF ao Polo de Referência deverão ser asseguradas todas as condições de segurança e conservação. Para tanto, esse transporte será feito utilizando caixa térmica de poliuretano devido a sua resistência, durabilidade e facilidade de higienização. Sob nenhuma hipótese utilizar caixas danificadas, ou com paredes de espessura fina, já que estas não terão a resistência suficiente às atividades e não manterão a temperatura adequada. A capacidade da caixa térmica em litros (qualquer modelo) precisa ser adequada à quantidade de frascos do Palivizumabe a serem acondicionados, assim como a quantidade de bobinas a serem utilizadas para conservação.

Cuidados com a caixa térmica

✓ Verificar com frequência as condições da caixa, observando se existem rachaduras e/ou furos;

✓ Lavar a caixa com água e sabão neutro e secar cuidadosamente após o uso, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;

✓ Guardá-las abertas e em local ventilado.

Organização das Caixas Térmicas para Transporte

✓ Ambientar as bobinas em quantidade suficiente;

✓ Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;

✓ Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +2ºC para se certificar da adequada climatização no interior da caixa;

✓ Organizar os frascos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte;

✓ Posicionar o termômetro no centro da caixa depois de organizada, garantindo a medição precisa do interior da caixa;

✓ Lacrar a caixa com fita adesiva e identificá-las externamente como “Produto Termolábil”;

✓ Monitorar a temperatura da caixa ao longo do transporte;

✓ Transferir da caixa térmica para a geladeira específica assim que chegar ao Polo.

Polos para Administração de Palivizumabe no Estado do Maranhão

O Estado do Maranhão conta atualmente com onze (11) Polos para administração de Palivizumabe cuja descrição encontra-se no Anexo 5 desta Nota Técnica. O quadro com estes polos encontra-se organizado em três colunas: na primeira coluna a descrição do Serviço de Saúde; na segunda a Região de Saúde e na terceira os municípios que

serão atendidos em cada polo. Ressalta-se que anualmente será realizada análise da demanda destes polos, e, em virtude das mesmas poderão ocorrer mudanças na relação e localização dos mesmos.

7. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A administração do anticorpo Palivizumabe possui extrema relevância para a saúde da criança no estado do Maranhão, tendo os polos de administração papel crucial para a diminuição de infecções respiratórias associadas ao vírus no período de maior circulação. As ações contidas neste documento fundamentam e subsidiam os procedimentos e processos de trabalho, que juntos, poderão abarcar boas práticas e respaldar profissionais, gestores, unidades e famílias. A presente Nota Técnica tornar-se-á de conhecimento geral dos profissionais envolvidos a partir de sua publicação pela Secretaria de Estado da Saúde, passando a surtir efeitos técnicos e legais no manejo da imunoprofilaxia do Palivizumabe no Estado do Maranhão.

8. RELAÇÃO DE ANEXOS

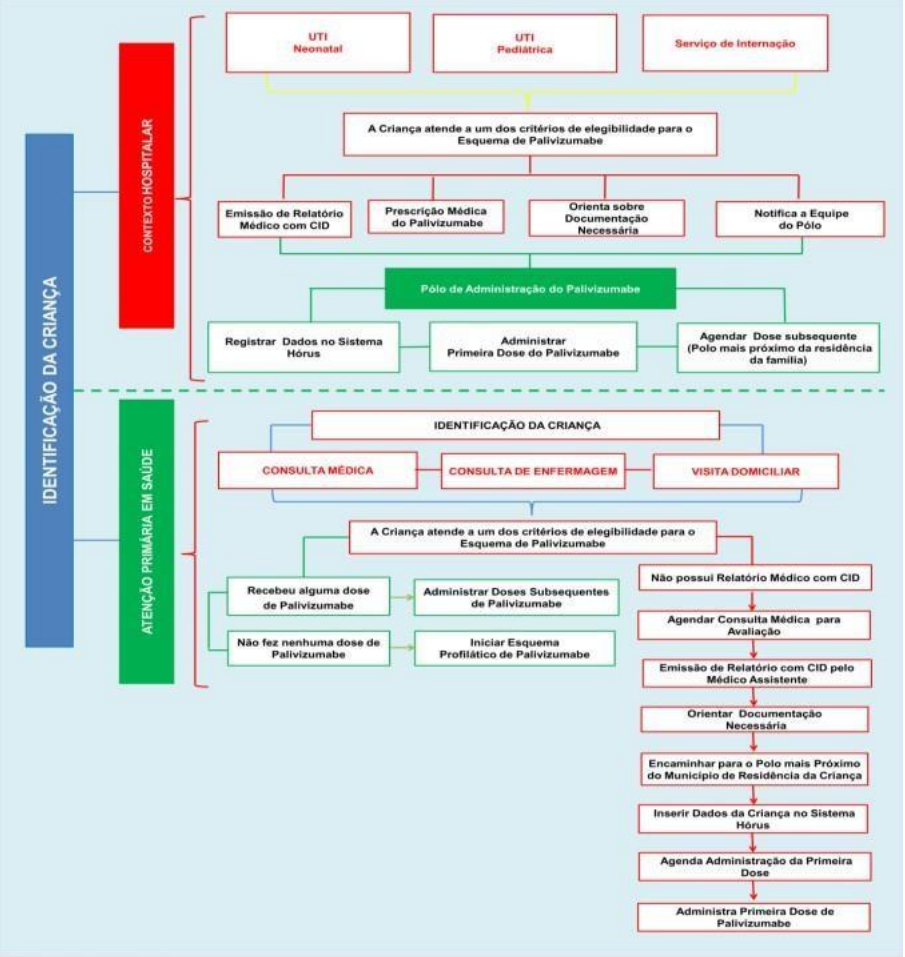
ANEXO 1 – Quadro de Posologia e esquema do Palivizumabe

Quadro 1. Posologia e esquema do Palivizumabe

Dose	Número de doses	Intervalo entre as doses
✓ 15 mg/kg por mês ✓ Totalizando 75 mg/Kg com esquema completo de 5 doses	5 doses	30 dias Podendo variar entre 28 a 32 dias o período para aplicação das doses subsequentes
Cálculo da Dose: peso da criança em (kg) x 15 mg/kg ÷ 100 mg /ml de Palivizumabe **Observação 1:** A eficácia de doses inferiores a 15 mg/kg de Palivizumabe ou de doses administradas em intervalo inferior a um mês não foi estabelecida. **Observação 2:** Doses com volume superior a 1mL devem ser administrados em doses divididas (ABOTT, 2020), isto é, a dose será dividida em 2 doses e administradas em locais diferentes.		

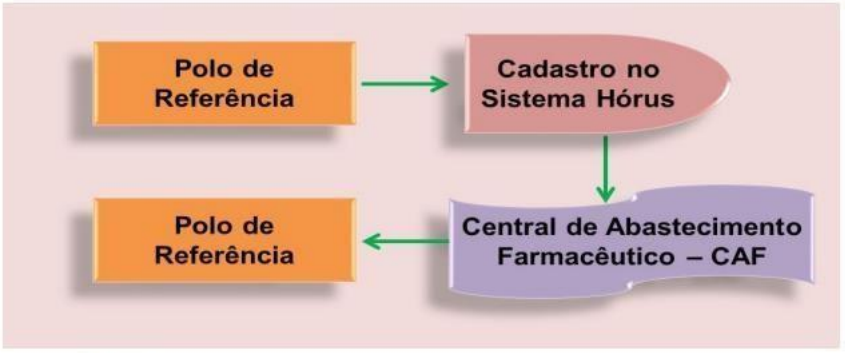
Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2013.

ANEXO 2- Sistematização das recomendações para Manejo da Imunoprofilaxia com Palivizumabe no Estado do Maranhão



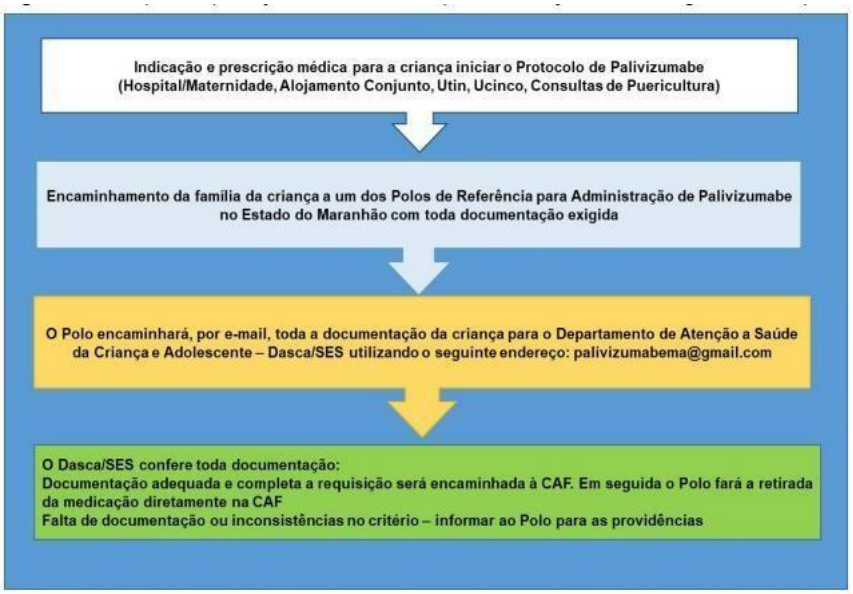
Fonte: DASCA/SES

ANEXO 3- Fluxo de dispensação do Palivizumabe no Estado do Maranhão



Fonte: DASCA/SES

ANEXO 4- Fluxo para dispensação do Palivizumabe para critério ampliado (32 semanas e 6 dias de idade gestacional)



Fonte: Daca/SES, 2023

ANEXO 5- LISTAGEM DE POLOS DE ADMINISTRAÇÃO DO PALIVIZUMABE

POLOS DE APLICAÇÃO	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA
1. **Macma** 2. **Hospital Juvêncio Matos** 3. **Hospital Universitário Materno-Infantil HUUFMA/São Luís**	São Luís	Alcântara Paço do Lumiar Raposa São José de Ribamar São Luís Rosário
	Bacabal	Altamira do Maranhão Bacabal Bom Lugar Brejo de Areia Conceição do Lago-Açu Lago Verde Marajá do Sena Olho d'Água das Cunhãs Paulo Ramos São Luís Gonzaga do Maranhão Vitorino Freire
	Rosário	Axixá Bacabeira Icatu Morros Presidente Juscelino Cachoeira Grande Barreirinhas Humberto de Campos Primeira Cruz Santa Rita Santo Amaro do Maranhão
	Pinheiro	Apicum-Açu Bacuri Bequimão Cedral Central do Maranhão Cururupu Guimarães Mirinzal Pedro do Rosário Peri Mirim Pinheiro Porto Rico do Maranhão Presidente Sarney Santa Helena Serrano do Maranhão Turiaçu Turilândia

4. Hospital Regional Adélia Matos Fonseca - Itapecuru	Viana	Bacurituba Cajapió Cajari Matinha Olinda Nova do Maranhão Palmeirândia Penalva São Bento São João Batista São Vicente Ferrer Viana
	Chapadinha	Água Doce do Maranhão Anapurus Araioses Brejo Chapadinha Magalhães de Almeida Mata Roma Milagres do Maranhão Paulino Neves Santa Quitéria do Maranhão Santana do Maranhão São Bernardo Tutóia
19. Hospital Municipal Carmosina Coutinho - Caxias	Caxias	Afonso Cunha Aldeias Altas Buriti Caxias Coelho Neto Duque Bacelar São João do Soter
	Timon	Matões Parnarama São Francisco do Maranhão Timon
20. Hospital Regional Tomás Martins	Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré Bela Vista do Maranhão Bom Jardim Governador Newton Bello Igarapé do Meio Monção Pindaré-Mirim Pio XII Santa Inês Santa Luzia São João do Carú Satubinha Tufilândia
21. Hospital Regional de Santa Luzia do Paruá	Zé Doca	Amapá do Maranhão Araguanã Boa Vista do Gurupi Cândido Mendes Carutapera Centro do Guilherme Centro Novo do Maranhão Godofredo Viana Governador Nunes Freire Junco do Maranhão Luís Domingues

		Maracaçumé Maranhãozinho Nova Olinda do Maranhão Presidente Médici Santa Luzia do Paruá Zé Doca
22. Hospital Regional de Balsas	Balsas	Alto Parnaíba Balsas Formosa da Serra Negra Fortaleza dos Nogueiras Loreto Nova Colinas Riachão Sambaíba São Félix de Balsas São Raimundo das Mangabeiras Tasso Fragoso São Pedro dos Crentes Feira Nova do Maranhão
23. Hospital Regional Materno infantil de Imperatriz	Imperatriz	Amarante do Maranhão Buritirana Campestre do Maranhão Carolina Davinópolis Estreito Governador Edison Lobão Imperatriz João Lisboa Lajeado Novo Montes Altos Porto Franco Ribamar Fiquene São João do Paraíso Senador La Rocque Sítio Novo
	Açailândia	Açailândia Bom Jesus das Selvas Buriticupu Cidelândia Itinga do Maranhão São Francisco do Brejão São Pedro da Água Branca Vila Nova dos Martírios
	Barra do Corda	Arame Barra do Corda Fernando Falcão Grajaú Itaipava do Grajaú Jenipapo dos Vieiras
24. Maternidade Estadual Humberto Coutinho - Colinas	São João dos Patos	Barão de Grajaú Benedito Leite Buriti Bravo Colinas Jatobá Lagoa do Mato Mirador Nova Iorque Paraibano Passagem Franca
		Pastos Bons São Domingos do Azeitão São João dos Patos Sucupira do Norte Sucupira do Riachão
25. Hospital Macrorregional Mamede Trovão - Coroatá	Presidente Dutra	Capinzal do Norte Dom Pedro Fortuna Gonçalves Dias Governador Archer Governador Eugênio Barros Governador Luiz Rocha Graça Aranha Joselândia Presidente Dutra Santa Filomena do Maranhão Santo Antônio dos Lopes São Domingos do Maranhão São José dos Basílios Senador Alexandre Costa Tuntum
	Pedreiras	Bernardo do Mearim Esperantinópolis Igarapé Grande Lago da Pedra Lago do Junco Lago dos Rodrigues Lagoa Grande do Maranhão Lima Campos Pedreiras Poção de Pedras São Raimundo do Doca Bezerra São Roberto Trizidela do Vale
	Codó	Alto Alegre do Maranhão Codó Coroatá Peritoró São Mateus do Maranhão Timbiras

9. REFERÊNCIAS:

ABBOTT. Bula do Synagis – Palivizumabe. Disponível em: file:///C:/Users/Georgina/Desktop/synagis%20-%20Bula%20ABBOT.pdf. Acesso em 07 de janeiro de 2022.

BLANKEN MO, ROBERS MM, MOLENAAR JM, WINKLER-SEINSTRA P, MEIJERA, KIMPEN JL et al. Respiratory syncytial virus and recurrent wheeze in healthy preterm infants. N Engl J Med 2013;368:1791-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Palivizumabe para a prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 16, 2012. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Palivizumabe-VirusSincicial-final.pdf Acesso em 28 de janeiro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de uso do Palivizumabe. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 15 de maio de 2013. Seção 1. P 43; Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfilgestor/assistencia-farmaceutica/palivizumabe_portaria_522_2013.pdf. Acesso em 2 de janeiro de 2022.

CANÇADO, RD.; LOBO, C.; FRIEDRICH, J. R. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via parenteral. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 32, p. 114-120, 2010.

CHECCHIA PA, NALYSNYK L, FERNANDES AW, MAHADEVIA PJ, XU Y, FAHRBACH K, WELLIVER RC. Mortality and morbidity among infants at high risk for severe respiratory syncytial virus infection receiving prophylaxis with palivizumab: a systematic literature review and metaanalysis. Pediatr Crit Care Med. 2011 Sep;12(5):580-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21200358. Acesso em 1 de janeiro de 2022.

PEREIRA, C. et al. Anafilaxia: abordagem clínica. Norma I da Direção-Geral de Saúde. 2014

PORTELA, J. L.; PIVA, J. P. Midazolam versus diazepam para tratamento de estado de mal epiléptico em emergência pediátrica. Scientia Medica (Porto Alegre), v. 21, n. 4, p. 184-190, 2011.

SYNAGIS® Palivizumabe. Farm. Resp.: Carlos E. A. Thomazini CRF-SP nº 24762, AbbVie Farmacêutica Ltda: &;acessado em 16 set 2017;. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=197222015&pIdAnexo=2391030.

YOSHIHARA S, KUSUDA S, MOCHIZUKI H, OKADA K, NISHIMA S, SIMÕES EA; C-CREW Investigators. Effect of palivizumab prophylaxis on subsequente recurrent wheezing in preterm infants. Pediatrics 2013;132:811-8

9. VALIDAÇÃO DO DOCUMENTO:

Elaboração:	**Validação:**		**Autorização para emissão:**
Francisca Georgina Macedo de Sousa Técnica SECD	Dennyse Cristina Macedo Alves Chefe da Coordenação de Atenção	William Vieira Ferreira Superintendente de Atenção Primária em Saúde	Débora F. Campos Secretária Adjunta-SAPAPVS

_____

/ 5 anexos (15 folhas)