



! Infectologia

## Prevenção de Infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) Uso do Palivizumabe

**José Geraldo Leite Ribeiro. Pediatra, epidemiologista e mestre em medicina tropical, professor da FCMMG e da FASEH.**

**Andrea Chaimowicz. Pediatra, neonatologista, coordenadora do Ambulatório de Seguimento do RN de Risco da Unidade de Referência Secundária Saúde/SMSA PBH**

O VSR é um vírus RNA, com alta infectividade, que acomete grande parte das crianças até os cinco anos de idade. Causa infecções brandas, mas também acometimento do trato respiratório inferior, levando a quadros de bronquiolite e pneumonias. É a principal etiologia relacionada à Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças no município de Belo Horizonte. O maior risco de quadros graves acontece em alguns grupos como prematuros, crianças com alguns tipos de cardiopatias e pneumopatias. Nesses grupos as complicações podem levar a óbitos e sequelas. Uma das sequelas relatadas é a ocorrência de sibilância de repetição na infância. A inexistência de vacinas torna difícil seu controle, já que os adultos são transmissores em potencial.

Imunoglobulinas desenvolvidas no passado eram de difícil aplicação e contraindicadas em alguns pacientes. O Palivizumabe veio trazer avanço na prevenção, com comprovado impacto na doença. A aplicação é intramuscular e os eventos adversos pouco comuns. No entanto, precisa ser aplicado mensalmente e tem alto custo. Esses fatos levaram as sociedades científicas e governos a limitarem a indicação prioritária a alguns grupos, durante o período de maior transmissão. Geralmente é recomendado durante cinco meses. A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais já disponibiliza o produto a alguns grupos.

### Orientações práticas para prescrição do Palivizumabe (PVZ) em Minas Gerais

A [Portaria Conjunta nº 23](#), de 03 de outubro de 2018, da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde aprovou em seu Anexo a atualização do *Protocolo de Uso do Palivizumabe para Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório*. Essa Portaria vale a pena ser consultada, pois define e detalha bem os critérios e fluxos.

Os critérios de inclusão atuais são:

- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional  $\leq$  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, displasia broncopulmonar <sup>(1-2)</sup>, ou doença cardíaca congênita <sup>(3)</sup> com repercussão hemodinâmica demonstrada.

1 - Na portaria citada, o diagnóstico de doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) é definido 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.

2 - Crianças que preencheram critério de doença pulmonar crônica da prematuridade e continuam necessitando de tratamento de suporte, como o uso de corticoide, diurético, broncodilatador ou suplemento de oxigênio, durante os seis últimos meses poderão receber o PVZ no segundo ano de vida. Portanto, não está recomendado o uso de profilaxia com PVZ para crianças que apresentaram este diagnóstico, mas não necessitaram tratamento de suporte no segundo ano de vida.

3 - Checar critérios detalhados para indicação por doença cardíaca congênita diretamente na portaria, conforme link citado acima.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) preconiza a profilaxia para, além desses grupos contemplados pelo Ministério da Saúde, bebês prematuros nascidos entre 29 e 31 semanas e 6 dias de idade gestacional, sempre que possível. Esta recomendação se baseia em diversas evidências que demonstram que esse é um grupo vulnerável para desenvolver formas graves de infecção, especialmente nos primeiros 6 meses de vida. Nessa situação a medicação pode ser prescrita em receituário comum e aplicada em clínicas privadas de vacinação.

A organização das redes de serviços e fluxos de atendimento é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde. [Em Deliberação da CIB - SUS/MG nº 2.584](#), de 23 de novembro de 2017 a Secretaria Estadual de Saúde de MG confirmou como período de aplicação os meses de fevereiro a julho. Cada criança receberá o medicamento mensalmente e serão aplicadas no máximo 5 doses, dependendo do mês em que foi aplicada a primeira dose.

O PVZ pode ser aplicado ainda durante a internação e, para isso, orientamos seguir a indicação do “A) Fluxo de solicitação do medicamento Palivizumabe para usuários internados” no anexo I do link citado acima.

**Para prescrição e aplicação em nível ambulatorial, detalhamos abaixo o fluxo** (que pode também ser encontrado no “B) Fluxo de solicitação do medicamento Palivizumabe para pacientes ambulatoriais”):

- O pediatra deverá imprimir e preencher o “Formulário de Solicitação do Palivizumabe”, o “Termo de Consentimento Informado” bem como orientar a família sobre os documentos necessários conforme “Relação de Documentos para abertura de Processo Administrativo de solicitação de Palivizumabe” (todos estes no Anexo IV do mesmo link citado).

- O pediatra deverá ainda fazer a receita médica em duas vias, que deverá seguir o seguinte padrão: “Uso intramuscular: Palivizumabe 100 mg - Aplicar 15 mg/kilo uma vez ao mês durante 5 meses”. As crianças terão a dose definida de acordo com o seu peso, antes da aplicação de cada dose. Não é mais necessário o relatório médico antes solicitado, sendo atualmente substituído por “observações médicas” no final do próprio formulário de solicitação. Além disso, será preciso colocar o CID da patologia referente ao critério de indicação neste mesmo espaço.

O responsável deverá providenciar os demais itens da “Relação de documentos...”, e levar toda a documentação para realização do cadastro da criança na Farmácia de Minas, Avenida do Contorno 8495, Gutierrez, Belo Horizonte, de segunda a sexta-feira, no horário de 7:30 às 18:00 horas, **a partir de 11/02/2019**. O responsável receberá a orientação para definição do local (polo) de aplicação e agendamento das aplicações.

A relação de Unidades de Aplicação de Palivizumabe em Belo Horizonte e no estado de Minas Gerais pode ser consultada no Anexo único da [Deliberação da CIB - SUS/MG nº 2872](#), de 05 de dezembro de 2018.

O procedimento para crianças não residentes em BH segue o seguinte fluxo: se a criança foi cadastrada e recebeu a primeira dose ainda durante a internação será orientada para manter o esquema de aplicação no polo mais próximo a sua residência. Se a criança foi atendida pela primeira vez em algum município do interior, a mesma documentação deve ser preenchida e a criança deve ser encaminhada para a Gerência Regional de Saúde (GRS) mais próxima, para cadastro e orientação do fluxo.

Dúvidas podem ser esclarecidas no telefone 155/opção 2 - Secretaria de Saúde/opção1 - Farmácia de Minas.

Cabe ainda ressaltar que em 2018 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incorporou em seu [Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde](#), no item 124, a “Terapia imunoprolifática com Palivizumabe para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR)” com os mesmos critérios adotados pelo Ministério da Saúde, para que seja disponibilizado pelas operadoras de saúde nas diversas maternidades privadas do país.

#### Referências:

H. Cody Meissner. Respiratory Sincytial Virus. In: Long SS, Pickering LK, Prober, CG. Pediatric Infectious Diseases. 4 ed. New York: Elsevier Saunders; 2012. P. 1130-1134.

Portaria Conjunta n. 23, de 23 de outubro de 2018, da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde.

Deliberação da CIB- SUS/MG nº 2.584, de 23 de novembro de 2017, da Secretaria Estadual de Saúde/Governo do Estado de Minas Gerais.

Deliberação da CIB- SUS/MG nº 2.872, de 05 de dezembro de 2018, da Secretaria Estadual de Saúde/Governo do Estado de Minas Gerais.

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018, anexo II, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Diretrizes para o Manejo da Infecção causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) - 2017 - Sociedade Brasileira de Pediatria.