

## **PALIVIZUMABE EM CRIANÇAS EGRESSAS DE UTI NEONATAL**

Luciana Palacio Fernandes Cabeça<sup>1</sup>, Cristiane Vêras Bezerra Souza<sup>2</sup>, Rita Carreiro Neiva<sup>3</sup>, Eremita Val Rafael<sup>4</sup>, Mayra de Oliveira Barroso<sup>5</sup>, Ana Raquel Mesquita Paes<sup>6</sup>

**Introdução:** o vírus sincicial respiratório é um dos principais agentes etiológicos das infecções do trato respiratório entre crianças menores de 2 anos, sendo responsável por 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias na sazonalidade<sup>1</sup>. O Palivizumabe é um anticorpo monoclonal com atividade neutralizante e inibitória do vírus prevenindo infecção grave<sup>2</sup>. **Objetivo:** relatar experiência da administração do Palivizumabe em crianças egressas de UTI Neonatal. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas durante a administração do Palivizumabe no serviço de Neonatologia de um Hospital Universitário de São Luís-MA em 2015. **Resultados:** os critérios de inclusão para administração do Palivizumabe, contemplam crianças menores de 1 ano, com idade gestacional ao nascimento menor que 29 semanas e crianças com até 2 anos com doença pulmonar crônica ou doença cardíaca congênita. Agendou-se grupo de crianças que tivessem indicação de uso para que recebesse o medicamento no mesmo dia, evitando desperdício. As doses administradas foram registradas na caderneta da criança e os responsáveis orientados dos benefícios e efeitos adversos, cuidados na prevenção de infecções respiratórias no domicílio e importância do recebimento das doses subsequentes com intervalo de 30 dias no total de até 5 doses. **Conclusão:** apesar dos esforços da equipe de enfermagem do Serviço de Neonatologia para alcançar essa população e sucesso na administração do Palivizumabe foi evidenciado a ausência dos pais no retorno às doses seguintes comprometendo a continuidade do tratamento. É importante a integração e interação entre os serviços de saúde de atenção básica e o serviço hospitalar. Ressalta-se que foi o primeiro ano de administração da medicação no estado e o sistema de informação não havia sido implantado, dificultando o controle. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** compartilhar responsabilidades reflete na prevenção dos agravos na saúde da criança.

**Descritores:** Enfermagem. UTI Neonatal. Atenção Básica.

**Área temática:** Competências da Enfermagem para o Cuidado na Atenção Básica em Saúde nas diferentes fases do ciclo da vida

---

<sup>1</sup> Enfermeira Assistencial do Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal, Mestre em Enfermagem, Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente – GEPSFCA/UFMA, Membro do Grupo de Educação Permanente em Enfermagem – GEPEN/HUUFMA. Email: cabeclp@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Líder de Enfermagem do Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Especialista em Magistério Superior, Tutora do Método Canguru.

<sup>3</sup> Enfermeira, Líder de Enfermagem do Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Tutora do Método Canguru.

<sup>4</sup> Enfermeira Assistencial do Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Doutora em Saúde Coletiva/UFMA, Consultora do Método Canguru e Avaliadora da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

<sup>5</sup> Enfermeira, Residente do programa de residência multiprofissional da UFMA.

<sup>6</sup> Enfermeira, Residente do programa de residência multiprofissional da UFMA.