

PALIVIZUMABE EM CRIANÇAS EGRESSAS DE UTI NEONATAL

Luciana Palacio Fernandes Cabeça¹, Cristiane Véras Bezerra Souza², Rita Carreiro Neiva³, Eremita Val Rafael⁴, Mayra de Oliveira Barroso⁵, Ana Raquel Mesquita Paes⁶

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 sazonalidade¹.

O Palivizumabe é um anticorpo monoclonal com atividade neutralizante e inibitória do vírus prevenindo infecção grave². **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

¹ 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

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

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

⁴ 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.

⁵ Enfermeira, Residente do programa de residência multiprofissional da UFMA.

⁶ Enfermeira, Residente do programa de residência multiprofissional da UFMA.