



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
Gerência de Assistência Farmacêutica - GERA F

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PARA DISPENSAÇÃO DO PALIVIZUMABE.

RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS

Receber a documentação do paciente,
Realizar o check list da documentação,
Nos casos de documentação incompleta devolver ao responsável, explicando o motivo e solicitando a complementação da mesma.
Encaminhar toda a documentação ao profissional avaliador.

AVALIAÇÃO

Avaliar a documentação de solicitação do Palivizumabe respeitando estritamente os critérios de inclusão do Protocolo do Ministério da Saúde.
Estabelecer uma rotina semanal de avaliação adequando às datas do cronograma de aplicação.
Autorizar as solicitações do medicamento e assinar, no campo Parecer do check list.
Os não autorizados encaminhar documento ao médico solicitante e ao responsável pelo paciente, explanando os motivos.
Encaminhar os documentos autorizados ao responsável pelo agendamento da aplicação do medicamento.

AGENDAMENTO PARA APLICAÇÃO DO PALIVIZUMABE

Receber a documentação autorizada.
Fazer o agendamento dos pacientes de acordo com o cronograma estabelecido na unidade para aplicação das doses do medicamento. Com objetivo de otimizar o uso do medicamento, procurar agendar um grupo de crianças que tenham indicação de uso para que recebam palivizumabe no mesmo dia e separadamente de grupos de crianças que receberão vacinas especiais no serviço.
Explicar ao responsável pela criança da necessidade de cumprimento do agendamento e de ter em mãos, no dia agendado, o Cartão de Vacinação da Criança ou a Caderneta da Criança e o CNS da criança.
Solicitar informação do peso da criança.

SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE A GERENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (GEAF- SES)

Fazer a solicitação do palivizumabe mensalmente, por meio de requisições pelo Hórus e enviando e-mail para (farmácia.go@gmail.com), informando o número da requisição e os quantitativos de miligramas (mg) necessários para a imunização mensal.
Como temos frascos de 50 e 100 mg, sempre arredondar as miligramas para múltiplo de cinquenta ou cem.
Do total, solicitar 30% de 50mg e 70% de 100mg.

RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS Gerência de Assistência Farmacêutica - GERA F

Receber o medicamento Palivizumabe, que será enviado com uma requisição impressa do sistema HÓRUS contendo as informações de lote e data de validade.

Arquivar a requisição.

Armazenar o medicamento em geladeira na temperatura de 2 a 8° C.

Monitorar a temperatura

O medicamento não pode ser congelado.

DILUIÇÃO DO PALIVIZUMABE

O palivuzumabe já vem diluído, não sendo necessário fazer nenhuma diluição.

APLICAÇÃO DO PALIVIZUMABE

MATERIAL

Previamente separar todo o material que será utilizado no dia da aplicação, de acordo com o n° de crianças agendadas:

1. Senhas normais e preferenciais
2. Seringas de 3ml e 1 ml
3. Agulhas 25x8 (para diluição) e 20x5,5 (para aplicação)
4. Luvas
5. Máscaras
6. Álcool 70°
7. Algodão

Pesar as crianças.

Preencher a Planilha de Dispensação colocando o peso atual da criança. No preenchimento automaticamente a dose em mg e ml serão calculadas.

Repassar a planilha preenchida a equipe de preparo do medicamento.

POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO

A posologia recomendada de palivizumabe é 15 mg/kg de peso corporal, administrados uma vez por mês durante o período de maior prevalência do VSR previsto na respectiva comunidade.

Aplicar a dose resultante da multiplicação do peso corporal da criança em kg e a constante 15 mg/kg, divididos por 100.

Utilizar seringa de 1ml ou de insulina, devido a graduação de duas casas decimais e agulhas de 20X5,5.

Administrar por via IM de preferência na face anterolateral da coxa.

A injeção deve ser de, no máximo, 1 mL da solução reconstituída. Volume superior a 1 mL deve ser dividido e aplicado em diferentes grupos musculares, com injeções também de, no máximo, 1mL por grupo.

Anotar na Caderneta da Criança a dose aplicada e orientar o responsável por escrito da(s) dose(s) subsequente(s) com intervalo de 30 dias no total de **até 5** doses sem ultrapassar o período de sazonalidade (veja protocolo).



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
Gerência de Assistência Farmacêutica - GERAf

CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DE APLICAÇÃO

Os dados da aplicação devem ser inseridos no Sistema de Gestão Farmacêutica-HÓRUS no momento ou logo após a aplicação.

O lançamento no HÓRUS deve ser feito dentro do mês de aplicação.

Todos os polos de aplicação foram trinados para essa execução.

ATENÇÃO! O **PROCESSO** DE CADA PACIENTE DEVE SER ARQUIVADO NA INSTITUIÇÃO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO EM CASO DE AUDITORIA.

Contatos

Gerência de Assistência Farmacêutica SES-GO

Avenida 136, S/N, Qd. F-44, Lts 22 e 24, Edifício César Sebba, 7º andar

Setor Sul - Goiânia – GO CEP: 74093 - 250

Fones: (62) 3201-2657 / 3995 / 4381

E-mail: sais.geraf.saude@goias.gov.br