

## PALIVIZUMABE

### Protocolo de uso de palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório

Portaria SAS/MS nº 522, de 13 de maio de 2013 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Apresentação:** 50 mg e 10 mg, pó liofilizado estéril para reconstituição – frasco ampola + água para injetáveis – ampola

**Quantidade máxima mensal:**

1 dose (15 mg/kg)

Máximo de 5 doses, com intervalo de 30 dias entre as doses, dentro do período sazonal.

**Observações:**

Idade máxima – menores de 2 anos

Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

**Sazonalidade do vírus sincicial respiratório (VSR) – março a julho**

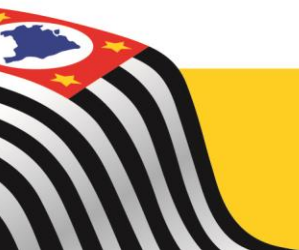
**Período de aplicação do palivizumabe: fevereiro a julho**

Mais informações: [Nota Técnica Conjunta nº 05/2015 – CGSAM/DAPES/SAS/MS, CGAFME/DAF/SCTIE/MS e CGDT/DEVIT/SVS/MS](#)

#### Documentos necessários para solicitação do medicamento

**Para todos os pacientes:**

1. [Formulário de Solicitação de Palivizumabe](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.



## **GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Certidão de nascimento ou Declaração de Nascido Vivo (DNV);
  - Comprovante de residência com CEP, com data inferior a 90 dias;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia de relatório de alta hospitalar do recém-nascido, fornecido pelo hospital.

### **Para pacientes portadores de prematuridade E com doenças pulmonares relacionadas à prematuridade:**

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
- Cópia de relatório de alta hospitalar do paciente, após internação por problemas respiratórios nos últimos 6 meses (se internação).

#### A critério do médico prescritor:

- Cópia do laudo da tomografia de tórax.

### **Para pacientes portadores de cardiopatia:**

#### Para pacientes não submetidos à cirurgia cardíaca:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a descrição do quadro clínico, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos em uso;
- Cópia do laudo do ecocardiograma mais recente.

#### Para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca:

- Relatório médico com data inferior a 180 dias, elaborado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a descrição do quadro clínico, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos em uso;
- Cópia de relatório de alta hospitalar do paciente, após a cirurgia;
- Cópia do laudo do ecocardiograma mais recente, realizado após a cirurgia.

Atenção: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos.

Após entrega dos documentos, aguardar contato da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para agendamento da aplicação do medicamento em até 60 dias.

