



UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E  
ESPECIAIS NEONATAIS E PEDIÁTRICOS -  
UCIENP

Amadora, Maio de 2013

# **Administração do Palivizumab em contexto domiciliário - Ganhos em Saúde**

**ENFº. MARCO ANDRÉ**



# OBJETIVOS

- Apresentar um projeto inovador de administração do Palivizumab em contexto domiciliário em Portugal
- Contextualizar o referido projeto nas políticas de saúde vigentes em Portugal
- Analisar os resultados da prática do enfermeiro especialista e consequentes ganhos em saúde

# UNIDADE MÓVEL DE APOIO DOMICILIÁRIO NEONATAL - UMAD

- Protocolo criado entre a UCIENP do HFF e Fundação do Gil
  - Individualização dos cuidados
  - ↓ do número de episódios de urgência
  - Prevenção na comunidade
  - ↓ do stress e absentismo dos pais

# UNIDADE MÓVEL DE APOIO DOMICILIÁRIO NEONATAL - UMAD

- No HFF, em 2007, 46,5% dos recém-nascidos pré-termo abaixo das 1500g foram reinternados no primeiro ano de vida.
  - Baixa idade gestacional;
  - Factores ambientais/Sociais;
  - Insegurança dos pais;
  - Inadequação da Informação/Formação dos pais;
  - Insuficiência de apoios comunitários adequados.

# *NURSING OUTCOMES*

- Após 1A de implementação:
  - ↓ ± 50% do n° de episódios de urgência
  - ↓ ± 50% do n° de reinternamentos

*Outcomes* das intervenções do enfermeiro especialista em saúde da criança/jovem

# EPIDEMIOLOGIA DA BRONQUIOLITE A VSR

- BVA - Infecção das vias aéreas inferiores
- Principal agente etiológico: VSR
  - 90% das crianças são infectadas nos primeiros 2 anos de vida
  - 40% desenvolvem infecção das vias aéreas inferiores

(AAP, 2006)<sup>1</sup>

- 4 a 5 milhões de crianças menores 4 anos são infectados anualmente
- 125 mil/ano são hospitalizados

<sup>1</sup> American Academy of Pediatrics (2006). Diagnosis and Management of Bronchiolitis: clinical practice guideline. *Pediatrics*.

# PALIVIZUMAB

- Palivizumab: Anticorpo Monoclonal
- Aprovação do Palivizumab
  - EUA: 1998
  - Europa: 1999



(Wang et al., 2008)<sup>1</sup>

- HFF – UMAD: 2009

<sup>1</sup> Wang D, Cummins C, Bayliss S, Sandercock J, Burls A. Immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus (RSV) with palivizumab in children: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.*

# ENQUADRAMENTO POLÍTICO-LEGAL

- DGS - Circular informativa nº 24/DSMIA de 09/10/2001
  - SPP – “As normas de prescrição do anticorpo monoclonal antivírus sincicial respiratório”
- DGS – Circular informativa nº 41/DSMIA de 21/09/2006 *(aditamento à anterior)*

Normas orientadoras e não vinculativas

- DGS - Dossier de orientações técnicas nº 14

# ENQUADRAMENTO POLÍTICO-LEGAL

- PNS 2004-2010

- Estratégia: Prioridade aos mais pobres

- **VISITA DOMICILIÁRIA**

- Eficácia e eficiência
- Equidade de acesso



- Programa nacional de saúde infantil e juvenil

“elemento fundamental na vigilância promoção da saúde, em particular (...) nos casos de crianças, famílias ou situações identificadas como de *risco*”

# ENQUADRAMENTO POLÍTICO-LEGAL

- PNS 2012-2016

- Eixo estratégico: Acesso e equidade
- Dá relevo à despesa com serviços e tratamento, como barreira no acesso aos cuidados de saúde

- **PNDR**

- ↓ taxa de internamento por doença respiratória crónica em 10%
- ↓ morbilidade e mortalidade por doença respiratória
  - Área de Intervenção: PEDIATRIA

# ENQUADRAMENTO POLÍTICO-LEGAL

- Relatório de Primavera (OPSS)

**2011**

- financiar o acesso das pessoas a serviços de saúde, proteger e promover a saúde das populações, bem como proteger e facilitar as populações mais vulneráveis

**2012**

- empobrecimento da população portuguesa » » dificuldade de acesso aos cuidados

# PALIVIZUMAB NO HFF - UMAD

- Profilaxia inicia-se em Outubro, com uma administração mensal até Março/Abril (fim do período epidémiaco), num total de 6 administrações
- Critérios de Inclusão:
  - Ter sido realizada Visitaçãõ Domiciliária Anteriormente;
  - Idade Inferior a 6 meses no início da época;
  - Risco Social

# PALIVIZUMAB NO HFF - UMAD

- Processo complexo, envolvendo custos:
  - Recursos humanos (médico, enfermeiro especialista, motorista)
  - Financeiros – Fármacos (cada ampola custa aprox. 1000€ e tem estabilidade de 3 horas após diluída)

# *NURSING OUTCOMES*

- A avaliação dos *nursing outcomes* permite traduzir toda a realidade do contexto de cuidados:
  - estabelecimento de relações custo-eficiência
  - avaliação dos cuidados prestados e a sua efetividade
- A avaliação de resultados na pessoa é uma importante fonte de evidência sobre a eficácia dos cuidados de enfermagem

(Doran et al., 2011)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doran, D, (2011). *Nursing outcomes: the state of the science*. USA.

# *NURSING OUTCOMES*

- **Época 2009/2010**

- Imunoprofilaxia de 44 RN - 188 administrações

- **Época 2010/2011**

- Imunoprofilaxia de 53 RN - 176 administrações

- **Época 2011/2012**

- Imunoprofilaxia de 38 RN - 133 administrações

# *NURSING OUTCOMES*

- Material de Consumo Clínico: quantidades semelhantes são consumidas pela UMAD e Pelo Hospital de Dia.
- Desperdício:
  - 0,26mg de 100 ampolas, pela UMAD
  - 0,30mg de 129 ampolas, pelo Hospital de Dia.

# CONCLUSÃO

- A administração do Palivizumab é eficaz na redução das taxas de reinternamento e tempo de internamento
- A administração em contexto domiciliário:
  - Melhora a equidade de acesso aos cuidados
  - ↓ taxas de internamento por doença respiratória crónica
  - ↓ morbilidade associada à doença respiratória crónica (objetivo do PNDR para 2016)

# BIBLIOGRAFIA

American Academy of Pediatrics (2006). Diagnosis and Management of Bronchiolitis: clinical practice guideline. *Pediatrics*. 118 (4).1774-93.

Black, C.P. (2003) Systematic Review of the Biology and Medical Management of Respiratory Syncytial Virus Infection. *Respiratory Care*. 48(3). 209-33.

Checchia, P.A., Nalysnyk L., Fernandes, A.W., Mahadevia, P.J., Xu Y., Fahrbach, K., Welliver, R.C. (2011). Mortality and morbidity among infants at high risk receiving prophylaxis with palivizumab: A systematic literature review and meta-analysis. *Pediatr Crit Care Med*,12(5):580-8.

Cunha, A., Silva, H. (2011). Relatório de Actividades: Administração da Palivizumab Época 2010/2011, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais. Amadora.

Cunha, A., Silva, H. (2010). Relatório de Actividades Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais. Amadora

Direcção Geral da Saúde (2005). *Orientações técnicas - Urgências no ambulatório em idade pediátrica – Vol. II*. Lisboa.

Direcção Geral da Saúde (2012), *Saúde infantil e juvenil: Programa nacional*. Lisboa.

Doran, D. (2011). *Nursing outcomes: the state of the science*. USA.

Guimarães, H. (2007). Recomendações para a prevenção da infecção por vírus sincicial respiratório (VSR), *Acta Pediátrica Portuguesa*, 38 (4). 169-171.

# BIBLIOGRAFIA

Ministério da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos – Vol. I*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Ministério da Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Ministério da Saúde (2012). *Programa Nacional de Doenças Respiratórias*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2011). *Da depressão da crise - Para a governação prospectiva da saúde*.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). *Relatório de Primavera 2012 – Crise & Saúde – um país em sofrimento*.

Sociedade Portuguesa de Pediatria (2007), *Parecer da Direcção da secção de Neonatologia sobre a utilização do anticorpo para o VSR*.

The IMPact-RSV Study Group (1998). Palivisumab, a humanised respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalisation from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants. *Pediatrics*. 102 (3). 531–7. (Acedido a 10 de janeiro de 2013). Disponível em <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/3/531.abstract>.

Wang D, Cummins C, Bayliss S, Sandercock J, Burls A. (2008) Immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus (RSV) with palivizumab in children: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 12 (36). (Acedido a 10 de janeiro de 2013). Disponível em <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1236.pdf>.

Weismen, L.E. (2003). Populations at risk for developing respiratory syncytial virus and risk factors for respiratory syncytial virus severity: infants with predisposing conditions; *Pediatric Infectious Diseases*. 22 (2). 33-9.



**OBRIGADO PELA VOSSA  
ATENÇÃO!**

**QUESTÕES?**