



Trabalhos Científicos

Título: Implementação Do Nirsevimabe Em Prematuros Tardios: Resultados Iniciais De Uma Unidade Neonatal Pública Terciária

Autores: MARTA DAVID ROCHA DE MOURA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MARINA DA SILVEIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ANDRÉIA REGINA ARAÚJO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), CAMILA GARCIA REIS LEÃO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JULIANA DANTAS DE ASSIS FERREIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JULLYANA RAQUEL GUIMARÃES SOARES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA BARROS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LUDMYLLA DE OLIVEIRA BELEZA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JULLIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HENRIQUE FLAVIO GONCALVES GOMES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), GEMELI BALBINOT (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), LUISA CÂMARA CUNHA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), RENATA BATISTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), CARLOS ALBERTO MORENO ZACONETA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal causa de infecções respiratórias em crianças pequenas, responsável por cerca de 80% das bronquiolites e até 60% das pneumonias em menores de dois anos. No Brasil, uma em cada cinco crianças necessita atendimento por VSR e uma em cinquenta é hospitalizada no primeiro ano de vida. A aprovação do nirsevimabe pela ANVISA, em 2023, representou avanço por oferecer proteção sazonal em dose única, mais acessível que o palivizumabe. Trata-se de um anticorpo monoclonal de longa duração, indicado para recém-nascidos e lactentes em sua primeira temporada de exposição ao vírus, com benefício especial para prematuros.
Objetivos: Descrever o perfil dos prematuros tardios que receberam nirsevimabe em uma unidade neonatal pública do Distrito Federal e relatar os resultados iniciais da implementação do protocolo.
Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo de prematuros entre 32 e 36 semanas e 6 dias, nascidos a partir de 01/08/2024, elegíveis conforme a Nota Técnica nº 3/2025 da SES-DF. O protocolo estabeleceu dose única de 50 mg para bebês com peso <5 kg e 100 mg para 8805,5 kg, por via intramuscular na coxa. A aplicação ocorreu em UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários e Alojamento Conjunto, durante a sazonalidade do VSR (fevereiro a julho/DF). Após a alta hospitalar, foi realizado contato telefônico com pais e responsáveis para verificar o estado clínico dos bebês e possíveis queixas relacionadas à aplicação do anticorpo.
Resultados: Entre 17/04 e 31/07/2025, 109 prematuros tardios receberam nirsevimabe. Houve equilíbrio entre os sexos (46,8% masculinos, 53,2% femininos) e predominância de partos cesáreos (71,6%). A idade gestacional média foi de 35,1 semanas (DP ±1,4), o peso médio ao nascer de 2.334 g (DP ±482) e a idade média na aplicação de 4 dias (DP ±7,3). O tempo médio de internação até alta foi de 17,1 dias (DP ±20,9). Durante o seguimento, 93,6% não apresentaram intercorrências relacionadas ao VSR. Não houve eventos adversos à aplicação nem recusas familiares. Sete bebês (6,4%) tiveram intercorrências pós-alta: 2 casos de bronquiolite por VSR (1,8%), 1 por H1N1 (0,9%) e 4 bronquiolites virais sem necessidade de internação (3,7%). A taxa de alta hospitalar foi de 96,3% (105 bebês), enquanto 4 evoluíram a óbito (3,7%), todos com comorbidades graves. A maioria (94,5%) não apresentava doenças associadas, entre as identificadas estavam cardiopatia congênita, complicações de sepse, gastrosquise, estenose ileal e exposição materna ao HIV.
Conclusão: A implementação do nirsevimabe em prematuros tardios demonstrou efetividade e segurança, com baixa incidência de VSR e ausência de efeitos adversos. Os resultados sugerem impacto positivo na redução da morbidade respiratória nesta população vulnerável e reforçam a viabilidade de sua incorporação à rotina dos serviços públicos durante a sazonalidade viral.