**AVALIAÇÃO DO USO DE IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE ACORDO COM O PROTOCOLO INSTITUCIONAL**

CARLA SUELEN GURSKI, Faculdades Pequeno Príncipe/Hospital Pequeno Príncipe, Residência Multiprofissional em Farmácia.

DENISE CRISTINA DE SANTANA, Faculdades Pequeno Príncipe/Hospital Pequeno Príncipe, Residência Multiprofissional em Enfermagem.

FRANCIELLE FRANÇA DA ROSA, Faculdades Pequeno Príncipe/Hospital Pequeno Príncipe, Residência Multiprofissional em Biomedicina.

MARINEI CAMPOS RICIERI, Faculdades Pequeno Príncipe/Hospital Pequeno Príncipe, Coordenadora do Núcleo de Pesquisa/Gerenciamento de risco.

**PALAVRAS CHAVE:** imunoglobulina intravenosa, protocolo, infusão.

**INTRODUÇÃO**

As imunoglobulinas são produzidas pelos plasmócitos derivados dos linfócitos B e que funcionam como anticorpos ligando-se a um antígeno. Os defeitos de função dos linfócitos B se caracterizam pela deficiência de produção das imunoglobulinas, resultando nos pacientes infecções recorrentes.

A imunoglobulina intravenosa (IGHIV) é indicada como terapia de substituição de anticorpos (Younger, 2016), porém, o tratamento precisa ser individualizado com adequação de dose, taxa de infusão e avaliação dos riscos.

Os protocolos institucionais são recomendações a partir de uma revisão de literatura científica que auxilia os profissionais em suas decisões. A implementação e aplicação dessas recomendações aumentam a efetividade e segurança na assistência ao paciente (ANS, 2012).

Este trabalho tem como objetivo analisar um protocolo institucional de IGHIV em pacientes pediátricos a partir de amostragem de prescrições médicas.

**METODOLOGIA**

Estudo documental, retrospectivo, transversal, realizado entre 01 de julho a 10 de agosto de 2016, em hospital pediátrico de grande porte. Foram analisadas 77 prescrições de IGHIV e comparadas com as recomendações do protocolo institucional. O critério de inclusão foram infusões de IGHIV padronizadas e como critério de exclusão as IGHIV classificadas como não padrão, de acordo com protocolo vigente.

**RESULTADOS**

O protocolo interno, datado de 2015, define as indicações de uso da IGHIV, orientações para acompanhamento laboratorial, recomendações para administração.

O estudo revelou que 48,05% das indicações pertenciam a hematologia, 24,77% estavam classificadas como deficiência de anticorpos primária ou secundária, 22,08% da neurologia, 0,77% da reumatologia e 3,90% classificadas como outras (gráfico 1).

Gráfico 1

Cada classificação traz os diagnósticos relacionados, pelo levantamento foram estratificados:

* púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) com 48,05%;
* imunodeficiência primária 14,29%;
* mielite transversa e neuromielite em 9,09%;
* encefalite interrogada e epilepsia pediátrica intratável, em 12,99%;
* pós-transplante renal, 3,90%;
* deficiência secundária de anticorpos, 7,79%;
* transplante de medula óssea 2,60%;
* artrite reumatoide juvenil grave 1,30% da amostra.

Quanto a dose o protocolo sugere conforme cada diagnóstico, no estudo as doses mantiveram-se dentro do limite em 75,32% dos casos. Acima do máximo indicado estavam 9,09% e abaixo do mínimo 11,69%. Em 3,90% dos diagnósticos não havia recomendação de dose no protocolo (gráfico 2).

Gráfico 2

No aspecto controle laboratorial, está recomendado antes do início do tratamento a dosagem das imunoglubulinas séricas (IgG, IgA e IgM), hemograma, e avaliação renal e hepática. Encontradas dosagem sérica de imunoglobulinas em 9,09% da amostra, somente 3,89% foram realizadas antes do início do tratamento. Do total 44,16% apresentavam resultado de hemograma. A avaliação renal aconteceu em 74,02% da amostra, destes 12,99% anterior tratamento e a função hepática ocorreu em 68,83% com apenas 10,39% antes do tratamento.

 Na ocorrência de reações adversas, o protocolo associa a velocidade de infusão, primeira infusão, mudança de marca, pacientes com hipogamaglobulinemia com presença de anticorpos anti-IgA ou infecção bacteriana aguda, sendo que as reações mais graves tendem a ocorrer no início da infusão. Uma condição estabelecida é se suspeita de reação adversa, ela deve ser notificada conforme o fluxo de gerenciamento de risco da instituição.

Quanto à velocidade o protocolo cita a forma de 2 horas ou mais ou prolongada até 6 horas com velocidade contínua. As que se enquadraram como escalonadas foram 66,23%, as classificadas como prolongadas no estudo foram divididas em 6 a 9 horas correspondendo a 18,18% e acima de 10 horas 10,39%. Sem tempo de infusão foram 5,19%.

Em 10,38% das infusões continham informação de reação adversa comum, mas sem reporte a farmacovigilância.

**CONCLUSÃO**

A análise construiu um cenário de identificação de pontos de atenção a IGHIV. Ao compararmos ao protocolo, o estudo permitiu definir a linha de trabalho para o uso racional da IGHIV, a visualização dos nós críticos e levantou reconsiderações do atual protocolo.

O reconhecimento das especialidades que mais indicam o uso foi um fator importante para sugerir a instituição à sensibilização dos prescritores sobre os diagnósticos mais comuns, os ajustes quanto doses, novas indicações e a importância do controle laboratorial. O manejo em relação às reações precisa ser ajustado e estar em concordância com o atual protocolo.

Estudar a IGHIV despertou no grupo multiprofissional envolvido neste trabalho, sobre a relevância do protocolo dentro da instituição e como o envolvimento dos profissionais de diferentes áreas é importante para efetividade do tratamento.