



27/11/2018

MEDICAMENTOS PARA BRUCELOSE HUMANA

O Ministério da Saúde está disponibilizando medicamentos para o tratamento da Brucelose Humana, não ofertados antes pelo SUS. O tratamento é composto pelos medicamentos **doxiciclina 100 mg comprimido, estreptomicina 1 g pó para solução injetável, rifampicina 300 mg comprimido e rifampicina 100mg/5ml solução oral**. A utilização desses medicamentos para Brucelose foi publicada na Portaria SCTIE/MS nº 13, de 13/03/2017 (em anexo). Informamos que a SES enviou a primeira programação para o Ministério da Saúde, e os medicamentos já encontram-se em nossos estoques. Caso haja algum caso de Brucelose Humana em seu Município, favor entrar em contato com a Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica (CEVE) – Gislaíne, pelo email zoonoses_ms@yahoo.com.br, anexando os documentos 1) Prescrição médica, assinada e datada, com CRM legível; 2) Ficha de notificação individual do SINAN devidamente preenchida e legível; 3) Resultados dos exames laboratoriais confirmatórios (laudos), em caso de paciente doente; 4) Ficha Estadual de investigação da Brucelose humana ou documento contendo a descrição com o histórico do caso; 5) Requisição de medicamentos e insumos Brucelose preenchida (em anexo). Após enviada a documentação para o Ministério da Saúde, e autorizado o envio do tratamento, a CEVE comunicará a autorização do tratamento por paciente para a CAF Estadual, que fará a distribuição ao Município solicitante.

Solicitamos a divulgação às áreas médicas e técnicas correspondentes, sobre a existência dos medicamentos para Brucelose Humana e as recomendações da CONITEC para o tratamento da Brucelose Humana, conforme Relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS-CONITEC nº 254, de março 2017 (em anexo), a saber:

Primeira escolha terapêutica:

Doxiciclina 100 mg comprimido 2 x ao dia por 42 dias (6 semanas) + Estreptomicina 1 g pó para solução injetável 1 x ao dia por 14 dias.

Segunda escolha terapêutica:

Doxiciclina 100 mg comprimido 2 x ao dia por 42 dias (6 semanas) + Rifampicina 300 mg 2 x ao dia por 42 dias (6 semanas).

OBS: 1. O Relatório da CONITEC conclui que o regime de doxiciclina (6 semanas) associada à estreptomicina (2 ou 3 semanas) é mais eficaz do que a doxiciclina-rifampicina (6 semanas);

2. Na tomada de decisão para a escolha do tratamento doxiciclina + estreptomicina deverá ser considerada a necessidade de administração intramuscular de aminoglicosídeos no paciente, em regiões que apresentam insuficiência de infraestrutura e profissionais de saúde.

MEDICAMENTOS PARA TOXOPLASMOSE

A partir da publicação da RENAME 2017, os medicamentos **espiramicina 500 mg cpr, pirimetamina 25 mg cpr e sulfadiazina 500 mg cpr** passaram a compor a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Anexo II, para a doença Toxoplasmose. Sendo assim, a sua aquisição e financiamento passaram a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde e aos estados e Distrito Federal, coube o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. Ressaltamos que o ácido fólico, que faz parte do tratamento da Toxoplasmose, imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina, permanece alocado à lista I da RENAME – Componente Básico de Assistência Farmacêutica, competindo aos municípios a sua aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação.

Informamos que a SES enviou a primeira programação para o Ministério da Saúde, e os medicamentos já encontram-se em nossos estoques. Caso haja algum caso de Toxoplasmose em seu Município, favor entrar em contato com a Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica (CEVE) – Gislaíne, pelo email zoonoses_ms@yahoo.com.br, anexando os documentos 1) Prescrição médica, assinada e datada, com CRM legível; 2) Ficha de notificação individual do SINAN devidamente preenchida e legível (deve constar um dos CID 10: O98.6 – para notificação de Toxoplasmose gestacional (Doença causada por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério; P37.1 – para notificação de Toxoplasmose congênita; e B58 – para as outras Toxoplasmoses (não gestacional ou congênita)); 3) Requisição de medicamentos e insumos Toxoplasmose preenchida (em anexo). Após avaliada a documentação pela CEVE, a mesma comunicará a autorização do tratamento por paciente para a CAF Estadual, que fará a distribuição ao Município solicitante. Nestes primeiros meses, considerando que o estoque recebido não foi o total solicitado pela SES, faremos a liberação caso a caso. Tão logo o estoque esteja restabelecido, estudaremos outra forma de envio, com o objetivo de disponibilizar estoque mínimo aos Núcleos ou Municípios, com reposição do estoque mediante posterior envio da documentação.

OBS: 1. O Ministério da Saúde recomenda que, para gestantes com infecção aguda antes da 30ª semana, deve-se usar espiramicina (1 g – 3.000.000 UI), de 8/8 horas, via oral, continuamente até o final da gravidez. Se a infecção se der após a 30ª semana, recomenda-se instituir o tratamento tríplice materno: pirimetamina (25 mg), de 12/12 horas, por via oral; sulfadiazina (1.500 mg), de 12/12 horas, por via oral; e ácido fólico (10 mg/dia).

2. A conduta terapêutica para pessoas infectadas com HIV deve seguir as recomendações dos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.

3. Considerando que atualmente não existem registros dos medicamentos para atendimento do público pediátrico, sendo a formulação magistral o método mais adequado de atendimento dos pacientes neste cenário, foi instituída em 15 de agosto de 2018 o Grupo de Trabalho de regulação do acesso no SUS a medicamentos manipulados para condições negligenciadas, que elaborará as orientações sobre as manipulações.

4. Considerando que, geralmente, a doença evolui benignamente em indivíduos imunocompetentes, não é recomendado o tratamento nestes casos nem como profilaxia.

5. Segue em anexo o Protocolo de notificação e investigação da toxoplasmose gestacional e congênita.

TRATAMENTO DE FEBRE MACULOSA ALTERADO TEMPORARIAMENTE

Comunicamos que os medicamentos usualmente disponibilizados para o tratamento de Febre Maculosa - **cloranfenicol 25 mg/mL suspensão oral e doxiciclina 100 mg solução injetável encontram-se temporariamente indisponíveis**, decorrente de sucessivos fracassos no processo de importação pelo Governo Federal, já que não há registro válido no Brasil. Diante disso, o Ministério da Saúde adotou a estratégia de utilizar **doxiciclina 100 mg comprimido**, também recomendada pelo Guia de Vigilância em Saúde - 2ª Edição, 2017 (em anexo). Caso haja algum caso em seu Município, favor contatar a Gerência de Zoonoses – Stephanie pelo email gtzoonosesms@outlook.com.

Conforme quadro abaixo, segue a antibioticoterapia recomendada para o tratamento da Febre Maculosa (doxiciclina é a primeira escolha e na impossibilidade de utilização da doxiciclina oral ou injetável, preconiza-se o cloranfenicol como droga alternativa).



27/11/2018

Antibioticoterapia recomendada para Febre Maculosa

Adultos	
Doxiciclina	100 mg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível a doxiciclina deve ser priorizada.
Cloranfenicol	500 mg de 6 em 6 horas, por via oral, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Em casos graves, recomenda-se 1 g, por via endovenosa, a cada 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, mantendo-se o medicamento por mais de 7 dias, por via oral, na dose de 500 mg, de 6 em 6 horas.
Crianças	
Doxiciclina	Para crianças com peso inferior a 45 kg, a dose recomendada é 2,2 mg/kg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido 3 dias após o término da febre. Sempre que possível seu uso deve ser priorizado.
Cloranfenicol	50 a 100 mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2 g por dia, por via oral ou endovenosa, dependendo das condições do paciente.

NOVA APRESENTAÇÃO PALIVIZUMABE

Informamos que o medicamento imunobiológico palivizumabe, disponibilizado pelo SUS para a prevenção pelo Vírus Sincicial Respiratório (cuja sazonalidade e período de utilização neste Estado é de março a julho, com início das aplicações em fevereiro) teve sua apresentação alterada pelo fabricante. Antes, o produto era comercializado em pó liofilizado, e precisava ser reconstituído. A nova apresentação já é a solução injetável, pronta para uso, na concentração 100 mg/ml, o que facilitará o procedimento de aplicação nos Polos de Aplicação de Palivizumabe, a saber: Campo Grande - Clínica Escolar Integrada, atrás do bloco XII(12) no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Hospital Regional; Dourados – Hospital Universitário; Três Lagoas – Clínica da Criança e Ortopedia; Corumbá – Hospital Santa Casa de Corumbá.

No próximo ano, serão distribuídos pela CAF Estadual aos Polos de Aplicação de Palivizumabe, primeiramente a apresentação em pó liofilizado e após esgotado o estoque deste, será distribuída a nova apresentação.

Segue o protocolo de uso do palivizumabe atualizado pela Portaria Conjunta nº 23, de 03/10/2018 (em anexo).

ESTABILIDADE DO DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)

O Ministério da Saúde emitiu a Nota Informativa nº 19/2018-CGPNT/DEVIT/SVS/MS (em anexo), na qual recomenda que, mantida a esterilidade do PPD durante seu preparo para a realização da prova tuberculínica e sob refrigeração de 2º a 8ºC, o frasco poderá ser utilizado até, no máximo, em 2 (duas) semanas.

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DEZEMBRO

Informamos que no mês de dezembro serão distribuídos medicamentos do Componente Básico de Assistência Farmacêutica – Saúde da Mulher, Diabetes e PNAISP (este último para os Municípios com adesão à PNAISP e gestão plena da Saúde); Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica – Tabagismo, Repelentes, Hanseníase/Tuberculose/Talidomida, IST/AIDS, Alimentação/Nutrição e Dengue; Componente Especializado de Assistência Farmacêutica; Medicamentos Oncológicos; Ação Judicial; Ostomias.

REPELENTE

Informamos que os repelentes contra o Aedes Aegypti, distribuídos desde 2017, com o objetivo de prevenção e proteção individual em gestantes beneficiárias do Bolsa Família, a partir de fevereiro de 2018, tiveram seu público alvo ampliado pelo Ministério da Saúde. Os repelentes passaram a contemplar as demais pessoas em situação de vulnerabilidade (indivíduo ou coletivo exposto à risco de qualquer natureza – social, epidemiológica, ambiental – ou ainda sujeito à privações monetárias ou materiais).

Considerando que os repelentes devem ser dispensados pela farmácia, é necessária a interface da Assistência Farmacêutica com a área técnica responsável no Município, para que as dispensações tenham critério, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde.

Em novembro e dezembro estarão sendo distribuídos repelentes, contemplando este público ampliado.

Contato Coordenadoria Estadual de
Assistência Farmacêutica Básica e
Estratégica:

cafsesms@gmail.com

3318-1816/3318-1808/3318-1842