

Gizelli Santos Lourenço Coutinho

Coord. De Farmácia e Bioquímica - Farmacêutica

Adriana Araújo dos Santos Barbosa

Farmacêutica

Leila de Cássia Moraes Cerqueira

Farmacêutica

Fayga Joyce Evaristo

Farmacêutica

José Claudio Araújo Cardoso

Farmacêutico

VALIDAÇÃO**Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior**

Secretário Municipal de Saúde

Publicado por: ANA PAULA MENDES TELES

Código identificador: e07c0797beda86038f89f0d3e206cfb0

PORTARIA Nº 175/2024-GAB/SEMUS - NOTA TÉCNICA Nº 005/2024/SAS/SEMUS

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, nomeado por meio de Ato Municipal, datado de 19 de janeiro de 2021, publicado no Diário Oficial do Município, Edição nº12, do dia 19.01.2021, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO que apesar de ser uma enfermidade antiga, a tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública. No mundo, a cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose. A doença é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais. No Brasil são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose;

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, sob a Coordenação de Farmácia/Bioquímica vem através desta nota técnica, criar o fluxo logístico acerca dos critérios para recebimento da medicação procedente do Ministério da Saúde (MS) para tratamento da Tuberculose no município de São Luís/MA;

CONSIDERANDO o Ministério da Saúde (MS) considera que todas as doenças de perfil endêmico no país e que provocam impacto socioeconômico na população sejam alvos de políticas públicas específicas para seu controle, o que inclui a disponibilização gratuita de recursos diagnósticos e terapêuticos. Esses recursos são gerenciados e disponibilizados aos usuários por meio de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas;

CONSIDERANDO a presente nota técnica tem como objetivo organizar a Rede de Saúde para assistir aos pacientes e profissionais da saúde, através da definição do fluxo para obtenção do tratamento da Tuberculose no município de São Luís/MA;

CONSIDERANDO por fim, os serviços de saúde público e privado devem conhecer o fluxo de distribuição e o local de dispensação do medicamento. Vale ressaltar que, a presente nota possui caráter informativo/normativo, não se constituindo em Protocolo Clínico ou Diretriz Terapêutica. Essa estruturação e organização dos serviços, objetiva garantir a qualidade da assistência aos pacientes com o medicamento necessário ao tratamento.

RESOLVE:

- I. **APROVAR** a NOTA TÉCNICA Nº 005/2024/SAS/SEMUS, na forma de anexo a esta Portaria, tendo por finalidade a divulgação das orientações e sobre o fluxo logístico acerca dos critérios para recebimento dos medicamentos para tratamento da Tuberculose (TB) Residentes de São Luís - MA.
- II. Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Dê-se ciência, publique-se e cumpra-se.

Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior

Secretário Municipal de Saúde

ANEXOS

NOTA TÉCNICA 005/2024/SAS/SEMUS - Instrumento Nota Técnica Sobre o Processo de Acesso às Medicamentos Para o Tratamento da Tuberculose em Residentes de São Luís - MA

NOTA TÉCNICA 005/2024/SAS/SEMUS

Instrumento	Dispõe sobre o fluxo logístico acerca dos critérios para recebimento dos medicamentos para tratamento da Tuberculose (TB).
Público Alvo	Pacientes atendidos e notificados na rede pública ou privada diagnosticados com Tuberculose no Município de São Luís - MA.
Potenciais Utilizadores	Médicos, Enfermeiros e Equipe de Enfermagem, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Administradores Hospitalares, Acadêmicos de Cursos da Área da Saúde e Comunidade.
Elaboração	Gizelli Santos Lourenço Coutinho; Adriana Araújo dos Santos Barbosa; Fayga Joyce Evaristo; Isa Raquel Ribeiro Wernz; Lidia Giselle Oliveira Travassos de Melo; Thaynnara Ferreira Pinheiro
Validação	Secretário Municipal de Saúde

1. ASSUNTO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, sob a Coordenação de Farmácia/Bioquímica vem através desta Nota Técnica, criar o fluxo logístico acerca dos critérios para recebimento dos medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde para tratamento da Tuberculose (TB).

2. OBJETIVO

2.1. A presente Nota Técnica tem por Objetivo:

- a) Informar a toda rede de saúde acerca da disponibilização do tratamento aos pacientes diagnosticados com Tuberculose (TB);
- b) Informar acerca do abastecimento dos medicamentos para atendimento ao Programa Nacional de TB (Rifampicina 150mg, Isoniazida 75mg, Pirazinamida 400mg e Etambutol 275mg) disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), sendo a Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual responsável pelo fornecimento dos medicamentos ao Município de São Luís - MA;
- c) Informar que a liberação dos medicamentos para a Rede de Saúde Pública e Privada é de responsabilidade da Farmácia de Medicamentos Estratégicos (FME).

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana infecciosa, curável, de transmissão respiratória que pode ser causada pela Mycobacterium tuberculosis, também conhecido como bacilo de Koch (BK), transmitido por via aérea, quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. A TB acomete, principalmente, os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas, levando à níveis mais graves da doença.

No princípio da doença, as pessoas infectadas geralmente podem ser identificadas por alguns sintomas que incluem tosse (às vezes, com sangue), perda de peso inexplicável, sudorese noturna e febre. Nem todos os infectados pelo bacilo desenvolvem a doença. Ele pode permanecer no organismo durante anos, sem que a pessoa adoça por tuberculose. A isso se dá o nome de infecção latente por tuberculose (ILTB).

A ILTB pode transformar-se em tuberculose ativa, daí que a instituição de tratamento adequado e atempado seja muito importante, não só para debelar a tuberculose latente na pessoa afetada, mas também para ajudar a controlar a propagação a outros indivíduos.

No Brasil, o esquema de tratamento da tuberculose é padronizado e deve ser realizado de acordo com as recomendações da MS em regime ambulatorial, supervisionado e no serviço de saúde mais próximo à residência do paciente. O sucesso do tratamento depende da associação do medicamento, da dosagem e regularidade no seu uso. A interrupção ou uso incorreto pode ocasionar resistência dos bacilos aos medicamentos.

O esquema de tratamento básico para tratamento de TB em adultos e adolescentes é composto por 04 fármacos na fase intensiva RHZE (Rifampicina 150mg, Isoniazida 75mg, Pirazinamida 400mg e Etambutol 275mg) e 02 na fase de manutenção RH (Rifampicina 150mg e Isoniazida 75mg).

4. TRATAMENTO

Quadro 1: Esquema básico para tratamento de adultos e adolescentes (≥10 anos de idade)

Duração	Esquema	Faixa De Peso (Kg)	Unidade / Dose
RHZE 2 meses (Fase intensiva)	RHZE 150/75/400/275 mg (Comprimidos em doses supervisionadas)	20 a 35kg	2 comprimidos
		36 a 50kg	3 comprimidos
		51 a 70kg	4 comprimidos
		Acima de 70kg	5 comprimidos

RH 4 meses (Fase de manutenção)	RH 150/75 mg (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35kg	2 comprimidos
		36 a 50kg	1 comp. de 150/75mg ou 3 comp. 150/75mg
		51 a 70kg	4 comprimidos
		Acima de 70kg	1 comp. de 150/75mg ou 5 comp. 150/75mg

Legenda: R - Rifampicina, H - Isoniazida, Z - Pirazinamida, E - Etambutol

Quadro 2: Esquema básico para o tratamento da TB Meningoencefálica e Osteoarticular em adultos e adolescentes (≥10 anos de idade)

Duração	Esquema	Faixa De Peso (Kg)	Unidade / Dose
RHZE 2 meses (Fase intensiva)	RHZE 150/75/400/275 mg (Comprimidos em doses supervisionadas)	20 a 35kg	2 comprimidos
		36 a 50kg	3 comprimidos
		51 a 70kg	4 comprimidos
		Acima de 70kg	5 comprimidos
RH 10 meses (Fase de manutenção)	RH 150/75 mg (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35kg	2 comprimidos
		36 a 50kg	1 comp. de 150/75mg ou 3 comp. 150/75mg
		51 a 70kg	4 comprimidos
		Acima de 70kg	1 comp. de 150/75mg ou 5 comp. 150/75mg

Legenda: R - Rifampicina, H - Isoniazida, Z - Pirazinamida, E - Etambutol

Observações:

- Quando existir concomitância entre a forma meningoencefálica ou osteoarticular e quaisquer outras apresentações clínicas, utilizar o esquema para TB meningoencefálica ou osteoarticular.
- Quando TB osteoarticular de baixa complexidade, pode-se tratar por seis meses, a critério médico.
- Associar corticosteroíde: Prednisona (1 a 2mg/kg/dia) por quatro semanas ou, nos casos graves de TB meningoencefálica, dexametasona injetável (0,3 a 0,4mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes.
- Para evitar sequelas, recomenda-se aos pacientes que a fisioterapia, em casos de tuberculose meningoencefálica, seja iniciada o mais cedo possível.

Quadro 3: Esquema básico para tratamento da tuberculose pulmonar em crianças menores de 10 anos e com peso inferior a 25kg (doses fixas pediátricas em comprimidos dispersíveis).

Duração	Esquema	Faixa De Peso (Kg)	Unidade/Dose
RHZ 2 meses (Fase intensiva)	RHZ (3x1) 75/50/150 mg (Comprimidos dispersíveis)	4 a 7kg	1 comprimidos
		8 a 11kg	2 comprimidos
		12 a 15kg	3 comprimidos
		16 a 24kg	4 comprimidos
RH 10 meses (Fase de manutenção)	RH (2x1) 75/50 mg (Comprimidos dispersíveis)	4 a 7kg	1 comprimidos
		8 a 11kg	2 comprimidos
		12 a 15kg	3 comprimidos
		16 a 24 kg	4 comprimidos

Legenda: R - Rifampicina, H - Isoniazida, Z - Pirazinamida

Quadro 4: Esquema básico para o tratamento da tuberculose pulmonar em crianças menores de 10 anos e com peso igual ou superior a 25kg. (Manter doses individualizadas).

Duração	Fármacos	Faixa de peso (kg)				
		≥25kg a 30kg	≥31kg a 35kg	≥36kg a 40kg	≥40kg a 45kg	≥45kg
		Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia
RHZ 2 meses (Fase intensiva)	Rifampicina	450	500	600	600	600
	Isoniazida	300	300	300	300	300
	Pirazinamida*	900 a 100		1500	1500	2000
RH 10 meses (Fase de manutenção)	Rifampicina	450	500	600	600	600
	Isoniazida	300	300	300	300	300

*Na faixa de peso de 25 a 35kg usar os comprimidos dispersíveis de Pirazinamida 150mg (Ofício circular nº02/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS)

Crianças com peso superior a 35kg, recomenda-se utilizar a apresentação de Pirazinamida 500mg comprimido.

Quadro 5: Esquema básico para o tratamento da tuberculose meningoencefálica ou Osteoarticular em crianças menores de 10 anos e com peso inferior a 25 kg (doses fixas pediátricas em comprimidos dispersíveis).

Duração	Esquema	Faixa De Peso (Kg)	Unidade / Dose
---------	---------	--------------------	----------------

RHZ 2 meses (Fase intensiva)	RHZ (3x1) 75/50/150 mg (comprimidos dispersíveis)	4 a 7kg	1 comprimidos
		8 a 11kg	2 comprimidos
		12 a 15kg	3 comprimidos
		16 a 24kg	4 comprimidos
RH 10 meses (Fase de manutenção)	RH (2x1) 75/50 mg (comprimidos dispersíveis)	4 a 7kg	1 comprimidos
		8 a 11kg	2 comprimidos
		12 a 15kg	3 comprimidos
		16 a 24 kg	4 comprimidos

Legenda: R - Rifampicina, H - Isoniazida, Z - Pirazinamida

Quadro 6: Dose de Pirazinamida para o tratamento da tuberculose em crianças menores de 10 anos.

Peso corporal	Dose prescrita	Volume da suspensão extemporânea - mL
Até 20kg	30-40 mg/kg/dia	0,7 ml/kg/dia
21 a 25kg	750 mg/dia	15 mL
26 a 30kg	1.000 mg/dia	20 mL
31 a 35kg	1.500 mg/dia	20 mL
36 a 39kg	1.500 mg/dia	30 mL
40 a 44kg	1.500 mg/dia	30 mL
Mais de 45kg	2.000 mg/dia	40 mL

Observações:

- Quando existir concomitância entre a forma meningoencefálica ou osteoarticular e quaisquer outras apresentações clínicas, utilizar o esquema para TB meningoencefálica ou osteoarticular.
- Associar corticosteróide na tuberculose meningoencefálica: Prednisona (1 a 2mg/kg/dia) por quatro semanas ou, nos casos graves de TB meningoencefálica, dexametasona injetável (0,3 a 0,4mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes
- Crianças com idade igual ou superior a 10 anos recomenda-se usar os medicamentos em dose fixa combinada para adultos. Consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2ª Edição atualizada, 2019) para informações sobre o tratamento, interações medicamentosas e reações adversas.
- As crianças com peso superior a 35kg, que tenha dificuldade de deglutição do comprimido (Pirazinamida 500mg), orientamos realiza o preparo da Pirazinamida suspensão oral extemporânea conforme orientações da Nota Técnica nº 185/2018-CGAFME/DAF/SCTIE/MS (5436420), encaminhada à rede de saúde em agosto/2018.
- Preparar a solução imediatamente antes da sua utilização;
- Macerar um comprimido de Pirazinamida 500mg em 10mL de água potável;
- A concentração da suspensão preparada a partir do comprimido de Pirazinamida 500mg será de 50mg/mL;
- Aspirar, com auxílio de uma seringa, a quantidade prescrita ao paciente, conforme o quadro acima e administrar a suspensão oral extemporânea à criança, por via oral.

Quadro 7: Esquemas de Tratamento da ILTB

	6H ou 9H1 6H- 6 meses de Isoniazida 9H- 9 meses de Isoniazida	3HP1 3HP- 3 meses de Rifapentina mais Isoniazida	4R1 4R- 4 meses de Rifampicina
Medicamentos	Isoniazida (H)2	Isoniazida (H) + Rifapentina (P)2	Rifampicina (R)2
	6 meses/180 doses diárias 9 meses/270 doses diárias	3 meses/12 doses semanais	4 meses/120 doses diárias
Tempo de tratamento / Número de doses	O esquema com 270 doses possui melhor eficácia quando comparado com o esquema 180 doses. Tomar 270 doses diárias entre 9 a 12 meses ou 180 doses diárias entre 6 a 9 meses.	Tomar 12 doses semanais entre 12 a 15 semanais.	Tomar 120 doses diárias entre 4 a 6 meses.

Posologia	5 a 10mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg/dia	Em adultos (>14 anos ≥ 30Kg?): • Isoniazida: 900 mg/semana • Rifapentina: 900mg/semana Em crianças (2 a 14 anos): • Isoniazida: 10 a 15kg: 300mg/semana 16 a 23kg: 500mg/semana 24 a 30kg:600mg/semana >30kg:700mg/semana • Rifapentina: 10 a 15kg: 300mg/semana 16 a 23kg: 450mg/semana 24 a 30kg:600mg/semana >30kg:750mg/semana	Em adultos (≥ 10 anos): 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 600 mg/dia Em crianças (<10 anos): 15 (10 - 20) mg/ kg/ dia de peso, até a dose máxima de 600 mg / dia
Indicação	Todas as Indicações da ILTB, exceto efeitos adversos graves com H, contatos de monorresistentes à H, hepatopatas e pessoas acima de 50 anos.	Todas as indicações da ILTB, incluindo PVHIV (pessoas vivendo com HIV - ver interações com antirretrovirais), sob tratamento diretamente observado (TDO) durante todo o tratamento ou com tratamento auto administrado sendo organizadas estratégias de adesão4. Não utilizar em contatos de pessoas com TB monorresistente à H e intolerância à H.	Indivíduos com mais de 50 anos, hepatopatas, contatos de pessoas com TB monorresistente à H e intolerância à H.
Uso em gestantes⁵	Pode ser usado com segurança na gestação, incluindo durante todo o tratamento o uso de piridoxina (Vit. B6) entre 50 a 100mg/dia.	Não é recomendada a sua utilização na gestação por falta de estudos com gestantes.	Pode ser usado com segurança na gestação.
Interações com antirretrovirais	Sem interações importantes, usar na dose habitual.	Contraindicado o uso com inibidores de protease (IP), nevirapina (NVP) e TAF. Pode ser usado com Tenofovir, efavirenz, dolutegravir (DLG) e raltegravir (RAL) sem necessidade de ajuste da dose6.	Contraindicada com IP, NVP e TAF. Pode ser usada com DLG e RAL com ajuste da dose7.
Reações adversas mais frequentes	Hepatotoxicidade, neuropatia periférica, rash cutâneo e náuseas.	Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), cefaléia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.	Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), plaquetopenia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.

Para crianças que não deglutem comprimidos, apresentamos abaixo as orientações para o preparo e administração de suspensão oral extemporânea a partir de isoniazida 100mg comprimido:

- Macerar 1 (um) comprimido de isoniazida 100mg em 5 mL de água potável;
- A concentração da suspensão preparada a partir do comprimido de isoniazida 100mg é de 20 mg/mL;
- Aspirar, com auxílio de uma seringa, a quantidade prescrita ao paciente, conforme Tabela 1;
- Dar a suspensão à criança por via oral;
- Preparar a solução imediatamente antes da sua utilização.

Peso corporal	Dose de Isoniazida prescrita	Volume (mL) da suspensão extemporânea
Até 20kg	10mg/kg/dias	0,5mL/kg/dia
21 a 25kg	200mg/dia	10mL
>25kg	300mg/dia	15mL

5. FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO

- A Farmácia de Medicamentos Estratégicos da Secretaria de Saúde do Município de São Luís solicita o pedido a Assistência Farmacêutica do Estado conforme necessidade;
- A assistência farmacêutica através da Farmácia de Medicamentos Estratégicos (FME) disponibiliza a distribuição dos medicamentos após análise e entrega dos documentos:
 - a) Prescrição médica com assinatura, data e CRM legíveis, conforme preconizado pela RDC no 20, de 05 de maio de 2011, com tratamento individualizado com a posologia de comprimidos diários e informando o tempo de tratamento ou Prescrição do enfermeiro para iniciar o tratamento de TB sensível, prescrevendo o esquema básico (Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol), conforme as disposições legais da profissão, protocolos ou normas técnicas do MS;
 - b) Ficha de notificação individual do SINAN devidamente preenchida e legível;
- Os pedidos enviados pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS são realizados mensalmente, através da planilha padronizada, no dia 01 de cada mês e entregue de acordo com as rotas (anexo 1).

• Em caso de paciente novo, é realizado pedido emergencial e anexado cópia da ficha de notificação no pedidos para o e-mail dafestrategico.semus@gmail.com, contendo as informações completas solicitadas em planilha, como nome completo do paciente, número da notificação (SINAN), peso e estoque atual.

• Os pedidos das Unidades Hospitalares do município de São Luís seguem da seguinte forma:

a) devem fazer a solicitação através da planilha padronizada, com cópia da ficha de notificação para o e-mail dafestrategico.semus@gmail.com, contendo as informações solicitadas em planilha, como nome completo do paciente, número da notificação (SINAN), peso e estoque atual ou poderão mandar a documentação pelo motorista da sua unidade para retirada direta em um dos Polos da FME;

b) A FME disponibiliza a Unidade Hospitalar o quantitativo de medicamento para o primeiro mês de tratamento do paciente;

c) Fica de total responsabilidade da Unidade Hospitalar orientar ao paciente a procurar uma UBS mais próxima de sua residência para dar continuidade ao seu tratamento e entregar ao paciente o restante da medicação caso o mesmo receba alta antes de 30 dias;

d) Fornecer ao paciente um encaminhamento de transferência da Tuberculose com as informações sobre diagnóstico, acompanhamento, tratamento realizados durante o período de internação e quantidade de medicamento entregue ao paciente no momento da alta;

• A Farmácia de Medicamentos Estratégicos (Ipase), fica localizada na Av. Manoel Bandeira, 23 - Ipase Alto - São Luís/MA com funcionamento de segunda a sexta, das 8h às 17h e a Farmácia de Medicamentos Estratégicos (Polo Bequimão), fica localizada na Av. do Contorno S/N - Bequimão - Unidade Mista Bequimão - São Luís /MA que funciona todos os dias 24hs.

ANEXO 1 - ROTAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

1ª ROTA - CIDADE OPERÁRIA - DATA 04 A 08

CS. SÃO CRISTOVÃO
USF. JARDIM SÃO CRISTOVÃO
USF. JOÃO DE DEUS
USF. PIRAPORA
USF. NAZARETH NEIVA
CS. COQUINHO
USF. SANTA BÁRBARA
USF. SANTA CLARA
USF. SANTA EFIGENIA
USF. FABICIANA DE MORAES
CS. JANAINA
USF. DR. ANTª. CARLOS S. REIS (CID OLIMPICA I)
USF. DRA. MARIA AYRECILIA (CID OLIMPICA II)
USF. JANILSON ALVES LIMA (CID OLIMPICA II)
CS. EXPEDITO ALVES MELO

2ª ROTA - COHAB E CENTRO - DATA 11 A 15

CS. RADIONAL
CS. FÁTIMA
CS. BEZERRA DE MENEZES
CS. LIBERDADE
USF. COHAB ANIL
USF. GENÉSIO RAMOS FILHO
CS. SALOMÃO FIQUENE
USF. DJALMA MARQUES
USF. TURU II
USF. AMAR
USF. CINTRA
USF. SÃO FRANCISCO
CS. PAULO RAMOS
CS. BARRETO

3ª ROTA - VILA ESPERANÇA - DATA 18 A 22

CS. JOÃO PAULO
CS. JOSÉ CARLOS MACIEIRA
CS. VILA BACANGA
CS. FÁTIMA
CS. SÃO RAIMUNDO
CS. VILA NOVA
CS. ANTONIO GUANARÉ
CS. PARAISO V. ELEUTEIA MARTINS
CS. GAPARA
UBSF. CLODOMIR PINHEIRO COSTA
CS. VILA EMBRATTEL

4º ROTA - DISTRITO BR 25 A 29
CS. VILA ITAMAR
UBSF. ITAPERÁ
UBSF. THALLES RIBEIRO
UBSF. QUEBRA POTE
UBSF. YVES PARGA
UBSF. VILA SARNEY
UBSF. COQUEIRO
UBSF. TIBIRI
UBSF. MARACANÃ
UBSF. PEDRINHA I
UBSF. PEDRINHA II
UBSF. JOSE DE RIBAMAR FRAZÃO CORRÊA
UBSF. MARIA DE LURDES RODRIGUES - RIO GRANDE
UBSF. LAURA VASCONCELOS - ESTIVA

ELABORAÇÃO**Gizelli Santos Lourenço Coutinho**

Coord. De Farmácia e Bioquímica - Farmacêutica

Adriana Araújo dos Santos Barbosa

Farmacêutica

Isa Raquel Ribeiro Wernz

Farmacêutica

Lidia Giselle Oliveira Travassos de Melo

Farmacêutica

Fayga Joyce Evaristo

Farmacêutica

Thaynnara Ferreira Pinheiro

Farmacêutica

VALIDAÇÃO**Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior**

Secretário Municipal de Saúde

Publicado por: ANA PAULA MENDES TELES
Código identificador: dccdd80d96536942f01f98e497de170c

PORTARIA Nº 177/2024-GAB/SEMUS - NOTA TÉCNICA Nº 006/2024/SAS/SEMUS

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, nomeado por meio de Ato Municipal, datado de 19 de janeiro de 2021, publicado no Diário Oficial do Município, Edição nº12, do dia 19.01.2021, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO que a **toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado "Toxoplasma Gondii"**, encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses (doenças transmitidas por animais) mais comuns em todo o mundo. **Os casos agudos são, geralmente, limitados e com baixas incidências.**

CONSIDERANDO que a fase aguda da infecção tem cura, mas o parasita persiste por toda a vida da pessoa e pode se manifestar ou não em outros momentos, com diferentes tipos de sintomas. Quanto à infecção crônica, a taxa de incidência é baixa até os cinco anos de idade e começa a aumentar a partir dos 20;

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, sob a Coordenação de Farmácia/Bioquímica vem através desta nota técnica, criar o fluxo logístico acerca dos critérios para recebimento da medicação procedente do Ministério da Saúde (MS) para tratamento da Toxoplasmose no município de São Luís/MA;

CONSIDERANDO o Ministério da Saúde (MS) considera que todas as doenças de perfil endêmico no país e que provocam impacto socioeconômico na população sejam alvos de políticas públicas específicas para seu controle, o que inclui a disponibilização gratuita de recursos diagnósticos e terapêuticos. Esses recursos são gerenciados e disponibilizados aos usuários por meio de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas;