Guia de Medicamentos Estratégicos da Assistência à Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE
ATENÇÃO À SAÚDE

Secretaria
de Saúde
PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Governador do Estado de Pernambuco

João Soares Lyra Neto

Secretário de Estado de Saúde de Pernambuco

Ana Maria Albuquerque

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Ivette Maria Buril de Macedo

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Jean Batista de Sá

Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica

Maria Selma Lopes Machado

Elaboração

Equipe

Alcidesia Barbosa de O. Medeiros – Farmacêutica da Gerência de Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade da Assistência Farmacêutica

Dayse Christine Leal de Lima – Estagiária (Curso de Farmácia)

Maria Conceição Lima Freitas – Farmacêutica da Coordenação de Assistência Farmacêutica Ambulatorial

Maria Selma Lopes Machado – Farmacêutica da Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica

SUMÁRIO

Apresentação	***5***
Tuberculose	***6***
Hanseníase	***7***
Cólera	***11***
Dengue	***12***
Doença de chagas	***12***
Febre maculosa Brasileira	***13***
Filariose	***14***
Leishmaniose	***14***
Malária	***15***
Meningite	***20***
Tracoma	***21***
Influenza	***21***
Tabagismo	***22***
Lúpus	***23***
Mieloma múltiplo	***25***
Coagulopatias	***25***
Diabetes	***26***
Helmintíases	***27***
Infecção por vírus sincicial respiratório	***28***
Febre Maculosa	***28***
Micoses sistêmicas	***29***
Paracoccidioidomicose	***29***
Histoplasmose	***30***
Coccidioidomicose	***30***
Criptococose	***30***
Alimentação e nutrição	***31***
Aids/ Dsts	***31***
Anexos	***33***
Referências Bibliográficas	***40***

Apresentação

A cordialidade tem, mesmo, suas vantagens. Uma delas, a de convidarem-me – sempre – os colegas de trabalho da Superintendência de Assistência Farmacêutica, da Secretaria Estadual de Saúde, de Pernambuco, a colaborar em suas realizações voltadas à atenção dos pacientes que buscam atendimento nas "Farmácias de Pernambuco" (estaduais) e farmácias municipais. Servidor da referida SAF, é com alegria que recebo delegações como esta de apresentar aos usuários do Sistema Único de Saúde, em nosso Estado, mais um manual. Este, destinado a esclarecer dúvidas e facilitar a vida dos que buscam a saúde e, no caso específico, medicamentos "estratégicos" que nos cabe administrar e dispensar, como instrumentos para a garantia dessa conquista – a saúde – "direito do cidadão e dever do Estado", como manda a Constituição brasileira.

Para começo de conversa porque não deixa de ser "conversa" e – cordial, como, de resto, deveriam ser todas as comunicações entre agentes do Serviço Público e seus usuários – este *Guia*, define como "estratégicos", os medicamentos direcionados a determinadas patologias, como endemias e outras doenças mais prevalentes em nossa região. Destina-se, portanto, a médicos, farmacêuticos, enfermeiros, agentes de saúde e a todos os que, de algum modo e em situações específicas, estejam revestidos de função assistencial. E, naturalmente, a todas as pessoas envolvidas no processo "saúde", como o usuário de medicamentos, seu cuidador (a) e representante. É outra linha direta de comunicação com a Farmácia.

Estão entre as patologias alcançadas pelo *Guia* que se apresenta: Tuberculose, Hanseníase, Esquistossomose, Leishmaniose, Dengue, entre outras tantas que a correta leitura do pequeno volume vai mostrar e esclarecer. É disso que todos precisamos para uniformizar linguagens e aclarar entendimentos.

Com este pequeno serviço, temos certeza de haver dado mais um passo no caminho – que todos queremos largo e sem percalços – do Sistema Único de Saúde, SUS, pelo qual todos trabalhamos.

Recife, 27 de maio de 2014
Dagoberto Carvalho Jr.
Coordenação de Farmácia e Terapêutica
SAF/SES

Tuberculose

A tuberculose é transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o bacilo de Koch, provavelmente a doença infecto-contagiosa que mais causa mortes no Brasil. Estima- se, que mais ou menos 30% da população mundial estejam infectados, embora nem todos venham a desenvolver a doença.
Na verdade, as pessoas se comportam como reservatórios do bacilo, ou seja, convivem com ele porque não conseguem eliminá-lo ou destruí-lo e, uma vez reativado o foco, passarão a ser infectantes.

Tratamento:

O tratamento da Tuberculose deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado, no serviço de saúde mais próximo à residência do doente.

Drogas usadas:

Isoniazida (H)
Rifampicina (R)
Pirazinamida (Z)
Etambutol (E)

Para crianças menores de 10 anos de idade a recomendação de 3 fármacos na 1ª fase (RHZ) e 2 fármacos (RH) na 2ª fase.

Na primeira fase, ou fase de ataque: As 4 drogas preconizadas serão administradas em comprimidos compostos por dosagens fixas de Rifampicina 150mg, Isoniazida 75mg, Pirazinamida 400mg e Etambutol 275mg.

Segunda fase ou fase de manutenção: 2 drogas preconizadas serão administradas em comprimidos com dosagens fixas de Rifampicina 150mg e Isoniazida 75mg.

Obs: Em crianças menores de cinco anos, que apresentem dificuldade para ingerir os comprimidos, recomenda-se o uso das drogas, na forma de xarope ou suspensão.

Quadro 1 - Esquema básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes

Regime	Fármaco	Faixa de Peso	Unidade/dose	Meses
2 RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 comprimido em dose fixa	20kg a 35kg	2 comprimidos	2
		36kg a 50kg	3comprimidos	
		> 50kg	4 comprimidos	
4 RH Fase de manutenção	RH Comprimido ou cápsula 300/200 ou 150/100	20 a 35kg	1 comprimido ou cápsula 300/200mg	4
		36kg a 50kg	1 comprimido ou cápsula 300/200mg + 1 comprimido ou cápsulas 150/100mg	
		> 50kg	2 comprimidos ou cápsulas 300/200mg	

2. Esquema básico 2RHZ/4RH para criança (EB) (2RHZ /4RH)
Indicação:

Fases do Tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20Kg	>21Kg a 35 kg	>36Kg a 45Kg	>45Kg
		Mg/Kg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia
2 RHZ Fase de Ataque	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400
	Z	35	1000	1500	2000
4 RH Fase de manutenção	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400

Hanseníase

Doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo Mycobacterium leprae. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade); essas propriedades dependem das características intrínsecas do bacilo, de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio. O alto potencial incapacitante da Hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do M. leprae.

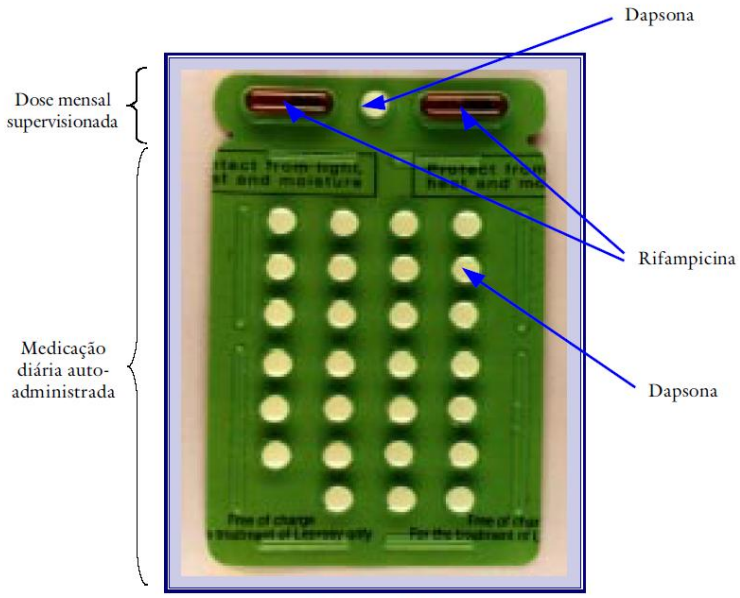
Há uma classificação operacional do caso de Hanseníase, visando o tratamento com poliquimioterapia que é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios:
Paucibacilar (PB) – Casos com até 5 lesões de pele.
Multibacilar (MB) – Casos com mais de 5 lesões de pele.

Tratamento:

Esquema Paucibacilar (PB)
Neste caso é utilizada uma combinação da Rifampicina e Dapsona, acondicionados
Em uma cartela, no seguinte esquema:

Rifampicina	Dapsona	
Mensal supervisionada	Mensal supervisionada	Diária Auto-administrada
600 mg (2 cápsulas de 300 mg)	100mg	100mg

Duração do tratamento: 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina.
Critério de alta: 6 doses supervisionadas em até 9 meses.

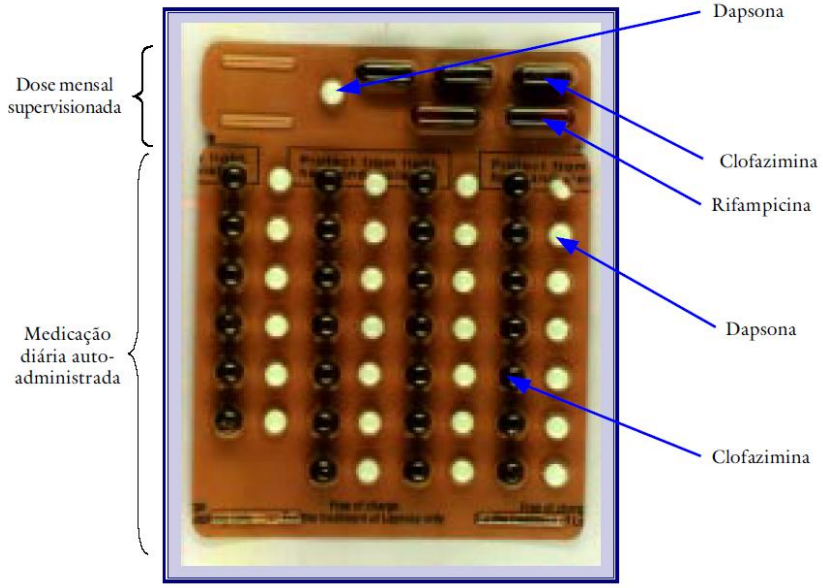


Cartela (PB)

Esquema Multibacilar (MB)
Aqui é utilizada uma combinação da rifampicina, dapsona e de clofazimina, acondicionados numa cartela, no seguinte esquema:

Rifampicina	Clofazimina		Dapsona	
Mensal supervisionada	Mensal supervisionada	Diária auto-administrada;	Mensal supervisionada	Diária auto-administrada
600 mg (2 cáps de 300 mg)	300 mg (3 cáps de 100 mg)	50mg	100mg	100mg

Duração do tratamento: 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina.
Critério de alta: 12 doses supervisionadas em até 18 meses.



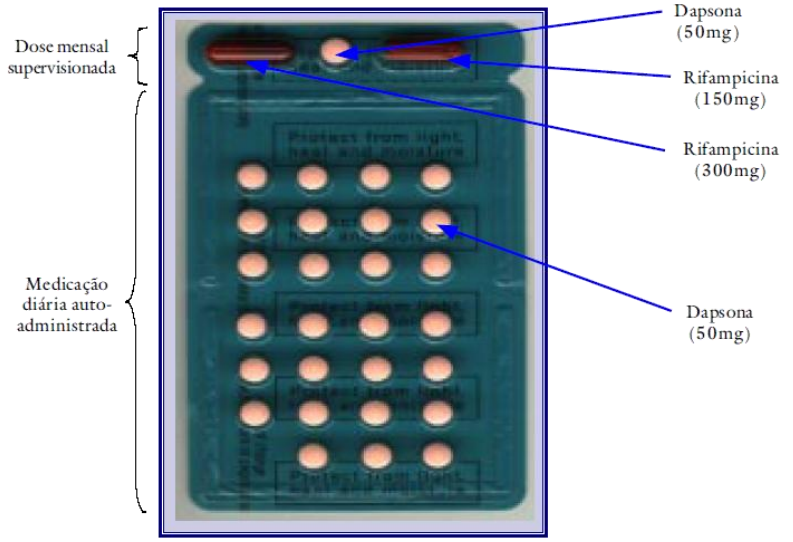
Cartela (MB)

Esquemas de tratamento para crianças

Para crianças com hanseníase, as doses de medicamentos dos esquemas Paucibacilar e Multibacilar são ajustadas, de acordo com os seguintes quadros:

PAUCIBACILAR

IDADE	DAPSONA DIÁRIA Auto - administrada	DAPSONA Supervisionada	RIFAMPICINA MENSAL Supervisionada
0 - 5	25 mg	25mg	150 – 300mg
6 - 14	50 – 100mg	50 – 100mg	300 – 450mg



Cartela (PB) para crianças

MULTIBACILAR

IDADE	DAPSONA(DDS) DIÁRIA Auto-administrada	DAPSONA(DDS) Supervisionada	RIFAMPCINA(RFM) MENSAL Supervisionada	CLOFAZIMINA	
				Auto-administrada	Supervisionada Mensal
0 - 5	25mg	25mg	150 - 300mg	100mg/semana	100mg
6 - 14	50 – 100mg	50 – 100mg	300 – 450mg	150mg/semana	150 – 200mg

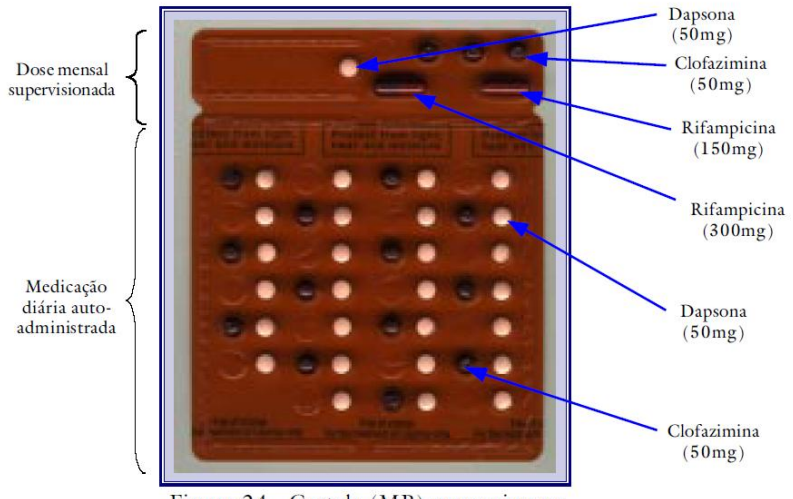


Figura 24 - Cartela (MB) para crianças

Casos multibacilares que iniciam o tratamento com numerosas lesões e/ou extensas áreas de infiltração cutânea poderão apresentar uma regressão mais lenta das lesões de pele. A maioria desses doentes continuará melhorando após a conclusão do tratamento com 12 doses. É possível, no entanto, que alguns desses casos demonstrem pouca melhora e por isso poderão necessitar de 12 doses adicionais de PQT-MB.

Classificação MEDICAMENTO	PB, LESÃO ÚNICA SEM ENVOLVIMENTO DE TRONCO NERVOSO(1)
Rifampicina	600mg, em dose única, supervisionada
Minociclina	100mg, em dose única, supervisionada
Ofloxacino	400mg, em dose única, supervisionada

Este esquema é conhecido como ROM (Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina) e deve ser usado exclusivamente para tratar pacientes PB com lesão única, sem envolvimento de troncos nervosos. Esse esquema é recomendado somente para uso em centros de referência.

Cólera

Infecção intestinal aguda, causada pela enterotoxina do bacilo da Cólera
Vibrio cholerae, frequentemente assintomática ou oligossintomática, com diarreia leve. Pode se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câimbras.
O principal reservatório é o homem. O período de incubação é de algumas horas a 5 dias. Na maioria dos casos, de 2 a 3 dias.
O período de transmissibilidade dura enquanto houver eliminação do *V. cholera* e nas fezes, o que ocorre, geralmente, até poucos dias após a cura. Para fins de vigilância, o padrão aceito é de 20 dias. Alguns indivíduos podem permanecer portadores sadios por meses ou até anos, situação de particular importância, já que podem se tornar responsáveis pela introdução da doença em área indene.

Tratamento:

Formas leves e moderadas: com soro de reidratação oral (SRO).
Formas graves: com hidratação venosa e antibióticos:

Para menores de 8 anos: recomenda-se Sulfametoxazol (50mg/kg/dia) + Trimetoprim (10mg/kg/dia), via oral, de 12/12 horas, por 3 dias;

Para maiores de 8 anos: Tetraciclina, 500mg, via oral, de 6/6 horas, por 3 dias;

Para gestantes e nutrizes: Ampicilina, 500mg, Via oral, de 6/6 horas, por 3 dias.

Prevenção:

Hipoclorito de sódio: usa-se 2 (duas) gotas para cada litro de água.

Dengue

Doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresente. A primeira manifestação do Dengue é a febre, geralmente alta (39ºC a 40ºC), de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retro orbitária, com presença ou não de exantema e/ou prurido. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados por 2 a 6 dias. As manifestações hemorrágicas, como epistaxe, petéquias, gengivorragia,metrorragia, hematêmese, melena, hematúria e outras, bem como a plaquetopenia, podem ser observadas em todas as apresentações clínicas de Dengue.
Os transmissores são mosquitos do gênero Aedes, nas Américas o vírus da Dengue persiste na natureza, mediante o ciclo de transmissão homem → **Aedes aegypti** → homem.
A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito **A. aegypti** no ciclo homem → **A. aegypti** → homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca.

Período de incubação

È geralmente de 3 a 15 dias; em média, de 5 a 6 dias. Já o período de transmissibilidade é quando o homem infecta o mosquito durante o período de viremia, que começa um dia antes da febre e perdura até o sexto dia da doença.

Tratamento:

Os dados de anamnese e exame físico serão utilizados para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. É importante lembrar que a Dengue é uma doença dinâmica e o paciente pode evoluir de um estágio a outro, rapidamente. O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento e reestadiamento dos casos e da pronta reposição hídrica.
Com isso, torna-se necessária a revisão da história clínica, acompanhada do exame físico completo, a cada reavaliação do paciente, com o devido registro em instrumentos pertinentes (prontuários, ficha de atendimento, cartão de acompanhamento). O tratamento é sintomático (com analgésicos e antipiréticos), sendo indicada hidratação oral ou parenteral, dependendo da caracterização do paciente.

Doença de chagas

Doença parasitária com curso clínico bifásico (fases aguda e crônica), podendo manifesta-se sob várias formas:
Fase aguda - Caracterizada por miocardite difusa, com vários graus de severidade, às vezes só identificada por eletrocardiograma ou eco-cardiograma. Pode ocorrer pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco, cardiomegalia, insuficiência cardíaca congestiva, derrame pleural. As manifestações clínicas mais comuns são: febre prolongada e recorrente, cefaleia, mialgias, astenia, edema de face ou membros inferiores, rash cutâneo, hipertrofia de linfonodos, hepatomegalia, esplenomegalia, ascite. Manifestações digestivas (diarreia, vômito e epigastralgia intensa) são comuns em casos por transmissão oral: há relatos de icterícia e manifestações digestivas hemorrágicas.
Fase crônica- Passada a fase aguda, aparente ou inaparente, se não for realizado tratamento específico, ocorre redução espontânea da parasitemia com tendência à evolução para as formas: Indeterminada (forma mais frequente); Cardíaca; Digestiva; Forma associada (cardiocongestiva); Forma congênita.

Tratamento:

O **tratamento específico** deverá ser realizado o mais precocemente possível quando forem identificadas a forma aguda ou congênita da doença, ou a forma crônica recente (crianças menores de 12 anos). A droga disponível no Brasil é o Benzonidazol (comp. 100mg), que deve ser utilizado na dose de 5mg/kg/dia (adultos) e 5-10mg/kg/dia (crianças), divididos em 2 ou 3 tomadas diárias, durante 60 dias. O Benzonidazol é contra-indicado em gestantes.

O **tratamento sintomático** depende das manifestações clínicas. Para alterações cardiológicas são recomendadas as mesmas drogas que para outras cardiopatias (cardiotônicos, diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores, etc). Nas formas digestivas, pode ser indicado tratamento conservador (dietas, laxativos, lavagens) ou cirúrgico, dependendo do estágio da doença.

Adultos	
Doxiciclina	100mg de 12 em 12 horas por via oral
Cloranfenicol	500mg de 6/6 hrs por via oral mantendo-se por 3 dias após o término da febre. Em casos mais graves, recomenda-se 1,0g por via endovenosa, a cada 6 hrs, ate a recuperação da consciência e melhora do quadro clinico geral, mantendo-se o medicamento por mais de sete dias, por via oral, na dose de500mg de 6/6 horas.
Crianças	
Cloranfenicol	50 a 100mg/kg/dia de 6/6 horas ate a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapasse 2g por dia, por via oral ou venosa, dependendo das condições do paciente.
Doxiciclina	Peso menor que 45 kg: 4 mg/kg/dia, dividimos em duas doses.

Febre Maculosa Brasileira

Doença infecciosa febril aguda, de gravidade variável, podendo cursar desde formas leves e atípicas até formas graves com elevada taxa de letalidade.

Em geral, entre o segundo e o sexto dia da doença, surge o exantema maculopapular, predominantemente nas regiões palmar e plantar, que pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias. A Febre Maculosa Brasileira é geralmente adquirida pela picada de carrapato infectado e a transmissão ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por, no mínimo, de 4 a 6 horas. A doença não se transmite de pessoa a pessoa. O período de incubação é de 2 a 14 dias (em média, 7 dias).

Tratamento:
Adultos - Cloranfenicol 500 mg de 6 em 6horas, por via oral, otempo de tratamento padrão é de 7 dias, mas pode ser optado por uma duração que inclua 3 dias adicionais após p término da febre.
Criança – Cloranfenicol 50 a 100 mg/kg/dia, de 6 em 6horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2,0 g por dia, dependendo das condições do paciente. O tempo de tratamento padrão é de 7 dias, mas pode ser optado por uma duração que inclua 3 dias adicionais após o término da febre.

Filariose

A Filariose causada pela Wuchereria bancrofti se manifesta clinicamente no homem sob várias formas. Existem indivíduos com esta parasitose que nunca desenvolvem sintomas, havendo ou não detecção de microfilárias no sangue periférico; outros podem apresentar febre recorrente aguda, astenia, mialgias, fotofobia, quadros urticariformes, pericardite, cefaleia, linfadenite e linfangite retrógrada, com ou sem microfilaremia. Os casos crônicos mais graves são de indivíduos que apresentam hidrocele, quilúria e elefantíase de membros, mamas e órgãos genitais.
Não se transmite de pessoa a pessoa. O ciclo ocorre quando um inseto transmissor pica um homem infectado com microfilaremia e a transmite a outro indivíduo, após maturação das microfilárias no vetor, que ocorre entre 12 a 14 dias do repasto sanguíneo. A microfilaremia pode persistir, aproximadamente, por 5 a 10 anos.

Tratamento:

A droga de escolha é a Dietilcarbamazina (DEC), com vários esquemas preconizados:
6mg/kg/dia Via Oral, com periodicidade semestral ou anual
6mg/kg/dia,Via Oral, por 12 dias
6mg/kg/dia, VO, por 2 a 4 semanas.

Leishmaniose

Leishmaniose Tegumentar Americana

Doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero Leishmania, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. É primariamente uma infecção zoonótica que afeta outros animais que não o homem, o qual pode ser envolvido secundariamente. A doença cutânea apresenta-se classicamente por pápulas, que evoluem para úlceras com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, que podem ser únicas ou múltiplas, mas indolores. Também pode manifestar-se como placas verrucosas, papulosos, nodulares, localizadas ou difusas. A forma mucosa, secundária ou não à cutânea, caracteriza-se por infiltração, ulceração e destruição dos tecidos da cavidade nasal, faringe ou laringe. Quando a destruição dos tecidos é importante, podem ocorrer perfurações do septo nasal e/ou palato.

Leishmaniose Visceral

Protozoose cujo espectro clínico pode variar desde manifestações clínicas discretas até as graves, que, se não tratadas, podem levar a óbito (cerca de 90% dos casos). A Leishmaniose Visceral (LV), primariamente, era uma zoonose caracterizada como doença de caráter eminentemente rural.

Mais recentemente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte. É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações. Muitos infectados apresentam a forma inaparente ou assintomática da doença. Suas manifestações clínicas refletem o desequilíbrio entre a multiplicação dos parasitos nas células do sistema fagocítico mononuclear (SFM), a resposta imunitária do indivíduo e o processo inflamatório subjacente.

Esquema terapêutico:

Tabela 1. Antimonianto de N- Metilglucamina (Leishmaniose Tegumentar Americana):

Forma clínica	Dose	Tempo de duração mínimo
Leishmaniose Cutânea	10-20mg/ Sb+5/kg/dia (Recomenda-se 15 mg/Sb+5/kgdia)	20 dias
Leishmaniose Difusa	20 mg/ Sb+5kg/dia	20 dias
Leishmaniose Mucosa	20 mg/ Sb+5/kg/dia	30 dias

Tabela 2 - Calculo para dose:

Antimonianto de N- Metilglucamina
Apresentaçao = frascos com 5 ml, contendo 81 mg/ Sb+5 por ml . Exemplos para calculos das doses .
Adultos com 60kg: 10mg Sb+5/kg/dia 10x60 = 600 mg Sb+5/kg/dia÷81= 7,4 ml ou aproximadamente uma ampola e meia.
15 mgSb+5/kg/dia 15x60= 900mg Sb+5/dia÷81=111,1ml ou aproximadamente duas ampolas.
20mg Sb+5/kg/dia 20x60= 1200mg Sb+5/dia ÷81=14,8 ou aproximadamente três ampolas
Crianças com 10 kg: 15mgSb+5/5kg/dia 15x10 = 150mgSb+5/dia ÷81= 1,8 ml ou aproximadamente um terço de ampola
Dose máxima diária: Adultos: 3 ampolas ou 1215mg/Sb+5 Crianças até 12 anos: metade de dose máxima de adultos (uma ampola e meia)

Malária

Doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. No Brasil, três espécies de Plasmodium causam Malária em seres humanos: *P. malariae, P. vivax e P. falciparum*.

O modo de transmissão é apenas por meio da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, infectada pelo *Plasmodium*.

Não há transmissão direta da doença de pessoa a pessoa.

Tratamento:

Tabela 1 -Tratamento das infecções pelo P. vivax ou P. ovale com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 7 dias (esquema curto).

	1º dia		2º dia		3º dia		4°-7° dia
Idade/ peso	Cloroqu i-na	Primaquina infantil	Cloroquina	Primaquina infantil	Cloroquina	Primaquina infantil	Primaquin a infantil
6-11meeses e 5-9kg	½	1	¼	1	¼	1	½
1-3 anos 10-14 kg	1	2	½	1	½	1	1
4-8 anos 15-24 k	1	2	1	2	1	2	2
Idade/ peso	Cloroqu ina	Primaquina Adulto	Cloroquina	Primaquina Adulto	Cloroquina	Primaquina Adulto	Primaquin a Adulto
9-11 anos 25-34 kg	3	1	2	1	2	1	1
12-14 anos 35-49 kg	2	2	2	2	2	2	1
≥ 15 anos ≥ 50 kg	2	2	3	2	3	2	2

Cloroquina: comprimidos de 150 mg, Primaquina infantil: comprimidos de 5 mg e Primaquina adulto: comprimidos de 15 mg. Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose.Todos os medicamentos devem ser administrados em dose única diária. Não administrar Primaquina para gestantes ou crianças menores de 6 meses .

Se o paciente tiver mais de 70 kg, ajustar a dose de Primaquina

Tabela 2 -Tratamento das infecções pelo P. vivax, ou P. ovale com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 14 dias (esquema longo)

Idade/Peso	1º dia		2º dia		3º dia		4°-7° dia
Idade/ peso	Cloroquina	Primaquina infantil	Cloroquina	Primaquina infantil	Cloroquina	Primaquina infantil	Primaquina infantil
6-11meeses e 5-9kg	½	1/2	¼	½	¼	½	1/4
1-3 anos 10-14 kg	1	1	½	1/2	½	½	1/2
4-8 anos 15-24 k	1	1	1	1	1	1	1
Idade/ peso	Cloroquina	Primaquina Adulto	Cloroquina	Primaquina Adulto	Cloroquina	Primaquina Adulto	Primaquina Adulto
9-11 anos 25-34 kg	2	1/2	2	1/2	2	½	½
12-14 anos 35-49 kg	3	1	2	1	2	1	1
≥ 15 anos ≥ 50 kg	4	1	3	1	3	1	1

Tabela 3 -Ajuste da dose e tempo de administração da primaquina para pacientes com peso igual ou superior a 70 kg.

Faixa de peso (kg)	Dose total do Primaquina (mg)	Esquema longo 15mg/dia	Esquema curto 30mg/dia
70-79	240	16	8
80-89	274	18	9
90-99	304	20	10
100-109	336	22	11
110-120	368	24	12

Tabela 4 -Tratamento das infecções pelo P. malariae para todas as idades e das infecções por P. vivax ou P. ovale em gestantes e crianças com menos de 6 meses, com cloroquina em 3 dias.

Cloroquina			
Idade/ peso	1° dia	2° dia	3° dia
<6 meses 1-4 kg	14	1/4	1/4
6-11 meses 5-9 kg	1/2	1/4	1/4
1-3 anos 10-14 kg	1	1/2	1/2
4-8 anos 15-24 kg	1	1	1
9-11 anos 25-34 kg	2	2	2
12-14 anos 35-49 kg	3	2	2
≥ 15 anos ≥ 50 kg	4	3	3

Tabela 5- Esquema recomendado para prevenção das recaídas frequentes por Plasmodium vivax ou P. ovale com cloroquina semanal em 12 semanas.

Idade / Peso	Cloroquina/ N° de comprimidos
< 6 meses 1-4 kg	¼
6-11 meses 5-9 kg	1/4
1-3 anos 10-14 kg	1/2
4-8 anos 15-24 kg	¾
9-11 anos 25-34 kg	1
12-14 anos 35-49 kg	1 e ½
≥ 15 anos ≥ 50 kg	2

Cloroquina: comprimidos de 150 mg. Para utilizar esse esquema deve-se ter certeza que o paciente aderiu corretamente ao tratamento convencional.

Tabela 6- Tratamento das infecções por Plasmodium falciparum com a combinação fixa de artemeter+lumefantrina em 3 dias.

Idade/ Peso	1° Dia			2 ° dia		3° dia	
	Manhã		Noite	Manhã	Noite	Manhã	Noite
	Artemeter + Lumefantina	Primequina comp 15mg	Artemeter + Lumefantina	Artemeter + Lumefantrina		Artemeter + Lumefantrina	
6m-2 anos 5-14 kg	1	1/2	1	1		1	
3-8 anos 15-24 kg	2	1	2	2		2	
9-14 anos 25-34 kg	3	½ e 1	3	3		3	
≥ 15 anos ≥ 35 kg	4	3	4	4		4	

Comprimido: 20 mg de artemeter e 120 mg de lumefantrina; Primaquina: comprimidos de 15mg. Cada tratamento vem em uma cartela individual, em quatro tipos de embalagem, de acordo com o peso ou idade das pessoas.

Tabela 7- Tratamento das infecções por Plasmodium falciparum com a combinação fixa de artesunato+mefloquina em 3 dias.

Numero de Comprimidos por dia.			
Idade/ Peso	1° dia Infantil	2° dia infantil	3° dia infantil
6-11 meses (5-8kg)	1	1	1
1-5 meses (9-17kg)	2	2	2
Idade/Peso	Adulto	Adulto	Adulto
6-11anos (18-29kg)	1	1	1
≥12 (≥30kg)	2	2	2

Comprimido infantil: 25 mg de artesunato e 50 mg de mefloquina; adulto: 100 mg de artesunato e 200 mg de Mefloquina.

Tabela 8- Esquema de segunda escolha, recomendado para o tratamento das infecções por Plasmodium falciparum com quinina em 3 dias, Doxiciclina em 5 dias e Primaquina no 6º dia.

Idade/ Peso	1° 2° e 3° dia		4° e 5° dia	6° dia
	Quinina	Doxiciclina	Doxiciclina	Primaquina
8-10 anos 22-29 kg	1 e 1/2	1	1	1
11-14 anos 30-49 kg	2 e 1/2	½ e 1	½ e 1	2
≥ 15 anos ≥ 50 kg	4	2	2	3

Sulfato de quinina: comprimidos de 500 mg do sal; Doxiciclina: comprimidos de 100 mg do sal e Primaquina: comprimidos de 15 mg.

A dose diária de quinina e da Doxiciclina devem ser divididas em duas tomadas de 12/12 horas. Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose. A Doxiciclina não deve ser dada a gestantes ou crianças menores de 8 anos.
A Primaquina não deve ser dada a gestantes ou crianças menores de 6 meses. Não administrar a gestantes, nem crianças menores de 6 meses (nesses casos, usar a Tabela 9). A dose de Primaquina não é necessária quando o paciente não reside, ou permanece, em área de transmissão.
Tabela 9- Tratamento das infecções mistas por Plasmodium falciparum e Plasmodium vivax ou Plasmodium ovale.

Idade/Peso	Esquema para P. falciparum	Primaquina	Primaquina	Primaquina	
	1° ao 3° dia	4° dia infantil	5° dia infantil	6° dia infantil	7° a 10° dia infantil
6-11 meses 5-9 kg	Artemeter + Lumefantrina (Tabela 5) ou Artesunato + Mefloquina	1	1	1	½
1-3 anos 10-14 kg	Artemeter + Lumefantrina Ou Artesunato + Mefloquina	2	1	1	1
4-8 anos 15-24 kg	Artemeter + Lumefantrina ou Artesunato + Mefloquina	2	2	2	1
Idade/ Peso		4° dia adulto	5° dia adulto	6° dia adulto	7° a 10° dia Adulto
9-11 anos 25-34 kg	Artemeter + Lumefantrina ou Artesunato + Mefloquina	1	1	1	1
12-14 anos 35-49 kg	Artemeter + Lumefantrina ou Artesunato + Mefloquina	2	2	2	1
≥ 15 anos ≥ 50 kg	Artemeter + Lumefantrina ou Artesunato + Mefloquina	2	2	2	2

Se infecção mista com P. malariae, administrar apenas o esquema de P. falciparum.Primaquina infantil: comprimidos de 5 mg, Primaquina adulto: comprimidos de 15 mg. Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose. Para crianças menores de 6 meses e gestantes no 1º trimestre tratar apenas malária por P. falciparum segundo a Tabela 9. Não administrar primaquina para gestantes. Administrar os medicamentos preferencialmente às refeições. Se surgir icterícia, suspender a primaquina.Se o paciente tiver mais de 70 kg, ajustar a dose de primaquina.

Meningite por *Haemophilus Influenzae*

Infecção bacteriana aguda das meninges, comum na primeira infância. Início geralmente súbito com febre, cefaleia intensa, náuseas, vômitos e rigidez de nuca, aos quais se associam os sinais de Kernig e Brudzinski.
Lactentes, raramente, apresentam sinais de irritação meníngea ou de hipertensão intracraniana, como rigidez de nuca, convulsões e opistótono.
Os sinais clínicos iniciais são inespecíficos, comuns a outras doenças desse período, a exemplo de instabilidade térmica (hipotermia ou hipertermia), desconforto respiratório, irritabilidade, letargia, recusa alimentar, vômitos, icterícia. Pode-se observar, ainda, a presença de outros sinais e sintomas como: agitação, grito meníngeo (a criança grita, quando manipulada, principalmente quando as pernas são flexionadas para troca de fraldas) e recusa alimentar.
O modo de transmissão é através do contato direto pessoa a pessoa, doente ou portador, por meio das vias respiratórias.

Meningite Turbeculosa
É uma das complicações mais graves da Tuberculose. O seu quadro clínico é, comumente, de início insidioso, embora alguns casos possam ter um início abrupto, marcado pelo surgimento de convulsões.
Diferentemente das demais meningites, a Meningite Tuberculosa podem apresentar uma evolução mais lenta, de semanas ou meses, tornando difícil o diagnóstico de suspeição.

Meningites virais

As Meningites Virais são também chamadas assépticas ou serosas. O sistema nervoso central pode ser infectado por um variado conjunto de vírus, mas, independente do agente viral, o quadro clínico caracteriza-se por aparição súbita de cefaleia, fotofobia, rigidez de nuca, náuseas, vômitos e febre.
Ao exame físico, destaca-se o bom estado geral do paciente e a presença de sinais de irritação meníngea. Em geral, a evolução é rápida e benigna sem complicações (exceto nos casos de indivíduos com imunodeficiências).

Tratamento:

Adulto – *Rifampicina* – 600mg/dose de 12 em 12horas por 2 dias.
Criança – *Rifampicina* - > 1 mês até 10 anos – dose 10mg/kg/dose de 12 em 12horas (dose máxima 600mg dia) por 2 dias.
< 1 mês – dose 5mg/kg/dose de 12 em 12horas por 2 dias (dose máxima 600mg dia)

Tracoma

É uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, afecção inflamatória ocular de começo insidioso ou súbito, que pode persistir durante anos se não tratada. Em áreas hiperendêmicas, em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior.
No início, o paciente pode apresentar fotofobia, blefaropasmo, lacrimejamento e sensação de "areia nos olhos", com ou sem secreção. Evolui para hipertrofia papilar como consequência da presença de folículos e inflamação difusa da mucosa, principalmente da conjuntiva arsal, que cobre a pálpebra superior. Essa inflamação crônica resulta em cicatrizes que evoluem para deformidades palpebrais e dos cílios (entrópio e triquíase) que, por sua vez, determinam a abrasão crônica da córnea com diminuição progressiva da visão. Caso não sejam tratadas, evoluem até a cegueira. As infecções bacterianas secundárias são frequentes e as secreções que se formam contribuem para aumentar a transmissibilidade da doença.
O modo de transmissão é por contato direto, pessoa a pessoa, ou contato indireto, por meio de objetos contaminados (toalhas, lenços, fronhas). As moscas podem contribuir para a disseminação da doença, por transporte mecânico. O período de incubação varia de 5 a 12 dias.

Tratamento:

Azitromicina em adulto usa-se1g em dose única via oral.

Azitromicina em criança 600mg pó em suspensão oral.
Na aplicação usa-se 20mg por kg de peso.

Influenza

A Influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do trato respiratório, com distribuição global e elevada transmissibilidade. Apresenta-se com início abrupto com febre, mialgia e tosse seca. Em geral, tem evolução autolimitada, de poucos dias. Sua importância deve-se ao caráter epidêmico e alta morbidade, com elevadas taxas de hospitalização em idosos ou pacientes portadores de doenças debilitantes crônicas. Recentemente, tem sido destacado seu potencial pandêmico, resultado da emergência, a intervalos de tempo não muito bem definidos, de novos subtipos virais.

Tratamento:

Droga	Faixa etária		Tratamento
Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu)	Criança maior que 1 ano de idade	<15kg	75 mg, 12/12hrs, 5 dias.
		>15kg a 23kg	30 mg, 12/12 hrs, 5 dias.
		>23kg a 40kg	45 mg, 12/12 hrs, 5 dias.
		>40	75 mg, 12/12hrs, 5 dias.
	Criança menos de 1 ano de idade	<3 meses	12 mg, 12/12 hrs, 5 dias.
		3 a 5 meses	20mg, 12/12, 5 dias.
		6 a 11 meses	25mg 12/12 hrs, 5 dias.
Zanamivir	Adulto		10mg: duas inalações de 5 mg. 12/12 hrs, 5 dias.
	Criança	>7 anos	10mg: duas inalações de 5 mg, 12/12 hrs, 5 dias.

Tabagismo

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido.

Tratamento:
No momento, os medicamentos considerados como 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina, e utilizados no Brasil são:
Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico e goma de mascar,
Cloridrato de Bupropiona.

Goma de Mascar com Nicotina
Apresentação: goma de mascar em tabletes com 2 mg de nicotina
Posologia:
Semana 1 a 4: 1 tablete a cada 1 a 2 horas (máximo 15 tabletes por dia);
Semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas;
Semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas.
Duração total do tratamento: 12 semanas.

Adesivos Transdérmicos de Nicotina
Apresentação com 7 mg, 14 mg e 21 mg de nicotina.
Posologia:
Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema:
Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas;
Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas.
Duração total do tratamento: 12 semanas.

Cloridrato de Bupropiona
Apresentação: Bupropiona em comprimidos de 150 mg.
Posologia:
A dosagem preconizada é a seguinte:
1 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 3 dias de tratamento;
1 comprimido de 150mg pela manhã e outro comprimido de 150mg, oito horas após, a partir do 4º dia de tratamento, até completar 12 semanas.

Orientações para o uso de Bupropiona:

A dose máxima recomendada de Bupropiona é de 300mg por dia. Em caso de intolerância à dose preconizada, ela pode sofrer ajuste posológico, a critério clínico. Deve-se parar de fumar no 8º dia após o início da medicação.

Observação: A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante apresentação do Receituário de Controle Especial em duas vias.

Lúpus

É uma doença autoimune rara, mais frequente nas mulheres do que nos homens, provocada por um desequilíbrio do sistema imunológico, exatamente aquele que deveria defender o organismo das agressões externas causadas por vírus, bactérias ou outros agentes patológicos.
O fato é que, no lúpus, a defesa imunológica se vira contra os tecidos do próprio organismo como pele, articulações, fígado, coração, pulmão, rins e cérebro. Essas múltiplas formas de manifestação clínica, às vezes, podem confundir e retardar o diagnóstico.
Lúpus exige tratamento cuidadoso por médicos especialistas. Pessoas tratadas adequadamente têm condições de levar vida normal. As que não se tratam, acabam tendo complicações sérias, às vezes, incompatíveis com a vida.

Tratamento:

A utilização da Talidomida no Lúpus Eritematoso Cutâneo é considerada uma indicação precisa, com taxas de remissão em até 90% na maioria dos
trabalhos.Talidomida em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico parece melhorar os sintomas cutâneos e articulares sem agir sobre as manifestações viscerais da doença.
A Talidomida é apresentada em comprimidos de 100mg.

O esquema de Administração consiste:
Dose inicial de 100 a 200mg/dia, via oral. A dose/dia pode ser administrada em até 2 tomadas.

Tempo de tratamento:

Manter a dose indicada até regressão das lesões (na maioria dos casos em 2 a 4 semanas).
Pode ser utilizada dose de manutenção de 25 a 50mg/ dia por tempo indeterminado e em ausência de efeitos adversos.

O principal efeito adverso da Talidomida é a teratogenicidade, sendo particularmente sensível o período da 5ª a 8ª semana de concepção. Uma única dose de 100mg neste período é suficiente para produzir malformações.

Enxerto contra hospedeiro
Cerca de 50% dos doentes que fizeram transplante alogênico têm doença enxerto contra hospedeiro. Esta complicação característica do transplante alogênico resulta do seguinte: juntamente com o enxerto de medula entram em circulação no paciente doente células do doador (linfócitos) que atacam quaisquer células do paciente doente que tenham à superfície antigênios que são reconhecidos pelas células do doador como estranhos. As células atingidas libertam produtos químicos que vão estimular outras células do doador e deste conjunto de reações resultam diversas manifestações clínicas que constituem a doença enxerto contra hospedeiro**.**

Tratamento:

O tratamento é feito com Talidomida, e os esquemas de administração consiste em:
Administração de aproximadamente 400mg/dia em adultos e 3-12 mg/kg/dia em crianças, por um período de até 03 (três) meses, quando deverá ser apresentado um relatório com exames complementares pertinentes demonstrando resposta ao tratamento e relato de efeitos colaterais.

Recomenda-se que se inicie com 50-100mg/dia e que a dose seja escalonada semanalmente, caso haja tolerância.

Doses acima de 200mg/dia devem ser divididas em 2 a 4 tomadas por dia, 1 hora após as refeições. A dose alvo é de 400mg/dia, mantendo-se a dose continuamente em caso de resposta objetiva.
A avaliação de resposta deve ser feita após 3 meses de terapia; em caso de ausência de resposta, a medicação deve ser suspensa.
Doses acima de 400mg/dia devem ser prescritas com cautela, pois podem ser muito perigosas.

É importante ressaltar que a Talidomida tem efeito teratogênico principalmente o período da 5ª a 8ª semana de concepção do medicamento. Uma única dose de 100mg é responsável por malformações.

Seu uso deve atender as exigências: Pacientes do sexo masculino; pacientes do sexo feminino em idade não reprodutiva; Pacientes do sexo feminino em idade reprodutiva que estejam usando dois ou mais métodos contraceptivos por pelo menos 1 mês antes do início do tratamento e com teste de gravidez negativo pré início de tratamento. Os métodos anticoncepcionais devem ser mantidos pelo menos até 1 mês após o término do tratamento; Pacientes com diagnóstico de doença enxerto contra hospedeiro crônica refratária à terapêutica padrão.

Mieloma múltiplo

É um tipo de câncer da medula óssea (tecido esponjoso que preenche o centro da maioria dos ossos) que afeta as células plasmocitárias ou plasmócitos, as quais são um tipos de glóbulos brancos.
As células plasmocitárias são células produtoras de anticorpos, normalmente presentes na medula óssea (< 5% das células).
Uma célula plasmocitária cancerosa é chamada de célula de mieloma.
No mieloma essas células plasmocitárias cancerosas aumentam em número (> 20% das células da medula) e em atividade. Essas células de mieloma causam problemas que precisam de tratamento. O mieloma é chamado de "mieloma múltiplo" porque são afetadas, normalmente, múltiplas áreas da medula óssea.

Quando está no primeiro estado, o mieloma pode não apresentar sintomas. Mas à medida que a doença progride os sintomas aparecem.
Os sintomas típicos são: dores ósseas, anemia, problemas renais e fraturas patológicas.
Infecções frequentes também são comuns, porque o sistema imunológico fica comprometido.

Tratamento:

È feito com Talidomida e seu uso deve atender critérios como:
Pacientes do sexo masculino;
Pacientes do sexo feminino em idade não reprodutiva;
Pacientes do sexo feminino em idade reprodutiva que estejam usando dois ou mais métodos contraceptivos por pelo menos 1 mês antes do início do tratamento e com teste de gravidez negativo pré início de tratamento. Os métodos anticoncepcionais devem ser mantidos pelo menos até 1 mês após o término do tratamento;
Pacientes com mieloma múltiplo recém diagnosticado, recidivado ou refratário à quimioterapia, sendo que o tratamento somente pode continuar após 03 (três) meses se houver comprovação laboratorial da remissão da doença.
A Talidomida é apresentada em comprimidos de 100mg.

Esquema terapêutico:

O tratamento preconizado com Talidomida para o mieloma múltiplo refratário é de 200mg/dia acrescentados de 200mg a cada 2 semanas com limite de 400mg/dia ou até o limite de tolerância do paciente em relação aos efeitos colaterais.
A dose diária é de 100mg, por via oral, nos primeiros 14 dias e, não havendo intolerância, aumentar para 200mg continuamente até progressão da doença. Havendo intolerância, manter a dose de 100mg ao dia. Usar continuamente até progressão de doença.

Coagulopatias

As coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas resultantes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais das proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação.
Têm como característica comum a redução da formação de trombina, fator essencial para a coagulação do sangue.
Pacientes acometidos por coagulopatias hereditárias podem apresentar sangramentos de gravidade variável, espontâneos ou pós-traumáticos, presentes ao nascimento ou

diagnosticados ocasionalmente. No entanto, as coagulopatias hereditárias apresentam herança genética, quadro clínico e laboratorial distintos entre si. Sob um critério estritamente etiológico, as coagulopatias hereditárias podem ser classificadas de acordo com as seguintes deficiências de fator:

Deficiência de fibrinogênio (fator I), que subdivide-se em:
Afibrinogenemia
Hipofibrinogenemia
Disfibrinogenemia
Deficiência de protrombina (fator II)
Deficiência de fator V
Deficiência de fator VII
Deficiência de fator VIII - Hemofilia A
Deficiência de fator IX - Hemofilia B

O tratamento das coagulopatias tem como principal pilar a reposição dos fatores da coagulação que se encontram deficientes, devendo-se respeitar as características biológicas individuais de cada fator. (Tabela 1).

Tabela 1. Propriedades dos fatores de coagulação "in vivo"

Fator	**Concentração plasmática necessária para hemostasia**	**Meia-vida do fator Transfundido**	**Recuperação no sangue (% do total transfundido)**	**Estabilidade em plasma líquido (estocado a 4ºC)**
I (Fibrinogênio)	100 mg/dl	4 - 6 dias	50%	Estável
II (Protrombina)	40 UI/dl (40%)	2 - 3 dias	40% - 80%	Estável
V	10 - 15UI/dl (10% - 15%)	12 horas	80%	Instável
VII	5 - 15 UI/dl (5% – 15%)	2 - 6 horas	70% - 80%	Estável
VIII	10 - 40 UI/dl (10% - 15%)	8 - 12 horas	60% - 80%	Instável
IX	10% - 40%	18 - 24 horas	40% - 50%	Estável
X	10% - 15%	2 dias	50%	Estável
XI	30%	3 dias	90% - 100%	Estável
XII	–	–	–	Estável
XIII	1% - 5%	6 - 10 dias	5% - 100%	Estável

Diabetes

É uma doença causada pela deficiência na produção de insulina. O pâncreas é o órgão responsável pela produção deste hormônio, que tem uma função bastante simples: aumentar a permeabilidade da membrana plasmática a glicose.
A insulina também estimula as células musculares e hepáticas a transformar a pequena molécula de glicose na grande molécula de glicogênio, estimulando, assim, a lipogênese.
As principais características desta doença são: hiperglicemia, ou seja, uma elevação da quantidade de glicose no sangue e glicosúria (presença de açúcar na urina).
Entre seus sintomas mais freqüentes estão: o aumento da freqüência em urinar, sede exagerada, apetite exagerado, perda de peso, coceiras e doenças na pele, inflamações dos nervos, etc.
Por ter esta deficiência na produção de insulina, o diabético deve evitar doces, massas (pois estas ao serem metabolizadas dentro de nosso organismo são transformadas em glicose), bebidas alcoólicas, etc.

É importante que o diabético sempre controle sua alimentação, pois agindo assim, conseguirá levar uma vida com menos riscos de ser acometido pelas complicações tão comuns aos portadores de diabetes.

Há dois tipos de diabetes:

Tipo 1, neste, seu portador é dependente de insulina. Os mais acometidos por este tipo são crianças e adolescentes.

Tipo 2, ao contrário do tipo 1, seus portadores não são dependentes de insulina e sua maior incidência se dá entre os adultos.

Tratamento:

Insulina humana regular 100UI/ml - Insulina humana NPH 100 UI/ml

Helmintíases

As enteroparasitoses são comuns em diversos países em desenvolvimento,
como o Brasil, ocasionando danos ao desempenho físico e cognitivo dos indivíduos acometidos. A ascaridíase, a ancilostomíase e a tricuríase representam as parasitoses intestinais mais freqüentes no país. No Brasil, observou-se diminuição na prevalência de infecção por enteroparasitas nos últimos 30 anos, mas mesmo algumas áreas com índices privilegiados de desenvolvimento ainda apresentam taxas de infecção próximas a 30% quando se considera a ocorrência de pelo menos uma espécie de enteroparasita. A OMS recomenda o tratamento em massa com Albendazol em escolares onde a prevalência for entre 20 a 50%.

Tratamento:

Indicações	Idade	Dose	Período
Ascaris lumbricoides, Necator americanus Trichuris trichiura	Adultos e crianças acima de 2 anos de idade	400mg (10mL da suspensão a 4%)	Dose única
	Crianças de 1 a 2 anos de idade	200mg (5mL da suspensão a 4%)	
Enterobius vermicularis Ancylostoma duodenale	Adultos e crianças acima de 2 anos de idade	400mg (10mL da suspensão a 4%)	Dose única
Strongyloides stercoralis Taenia spp. Hymenolepis nana	Adultos e crianças acima de 2 anos de idade	400mg (10mL da suspensão a 4%)	1 dose por dia durante 3 dias
Giardíase (Giardia lamblia, G duodenalis, G. intestinalis)	Crianças de 2 a 12 anos de idade	400mg (10mL da suspensão a 4%)	1 dose por dia durante 5 dias
Larva migrans cutânea	Adultos e crianças acima de 2 anos de idade	400mg (10mL da suspensão a 4%)	1 dose por dia por 1 a 3 dias

Infecção por vírus Sincicial respiratório

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.
Lactentes com menos de seis meses de idade, principalmente prematuros, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatas são a população de maior risco para desenvolver infecção respiratória mais grave, necessitando de internação por desconforto respiratório agudo em 10% a 15% dos casos. Nesta população, as condições associadas ao desenvolvimento de doença grave são decorrentes do sistema imune imaturo, reduzida transferência de anticorpos maternos e menor calibre das vias aéreas; acrescidos da baixa reserva energética, freqüente desmame precoce, anemia, infecções de repetição e uso de corticóides, tornando-se mais suscetíveis à ação do VSR.
O VSR atinge o trato respiratório através do contato íntimo de pessoas infectadas ou através de superfícies ou objetos contaminados.

Tratamento:

O tratamento se dá pelo uso do palivizumabe, que é comercializado no Brasil em caixa com 1 frasco de 100mg na forma de pó liofilizado estéril para reconstituição e 1 ampola de diluente com 1,0 mL de água para injetáveis. Este deve ser reconstituído somente com a água estéril para injetáveis que vem com o produto e não deve ser misturado a outro(s) medicamento(s) ou outro(s) tipo(s) de diluente.
A posologia recomendada de palivizumabe é 15 mg/kg de peso corporal, administrados uma vez por mês durante o período de maior prevalência do VSR previsto na respectiva comunidade, no total de, no máximo, cinco aplicações mensais consecutivas, dentro do período sazonal, que é variável em diferentes regiões do Brasil. A primeira dose deve ser administrada um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR e as quatro doses subseqüentes devem ser administradas com intervalos de 30 dias durante este período no total de até 5 doses.

Febre maculosa

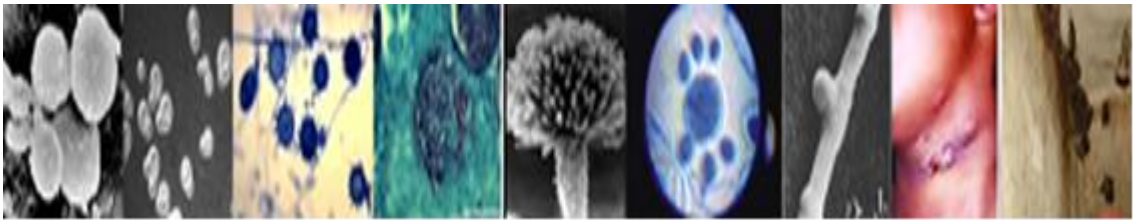
A Febre Maculosa Brasileira é uma doença causada por microrganismos do gênero Rickettsia, sendo que a falta de conhecimento sobre o quadro clínico por parte da população e dos profissionais da saúde, especialmente nas áreas sem casos humanos prévios da doença, tem levado ao diagnóstico tardio ou ausência de diagnóstico, resultando na elevada letalidade associada à doença, ainda que sua incidência seja baixa.
A elevada letalidade da Febre Maculosa Brasileira relaciona-se com: diagnóstico e tratamento tardios, falta de opções terapêuticas ideais, fator de virulência do agente etiológico, espécie do carrapato vetor.

Tratamento: nos casos suspeitos, o início imediato e precoce da antibioticoterapia, antes mesmo da confirmação laboratorial, tem assegurado maior recuperação dos pacientes.

Adultos: Cloranfenicol, 50 mg/kg/dia, via oral, dividida em 4 tomadas, ou Doxiciclina, 100 mg, de 12/12 horas, via oral.
Manter o esquema ate 3 dias após o termino da febre. Nos casos graves, a droga de escolha e o Cloranfenicol, 500 mg de 6/6 horas.

Crianças: Cloranfenicol, não ultrapassando 1 g/dia, durante o mesmo período.
A Doxiciclina pode ser usada em crianças acima dos 8 anos, na dose de 2 a 4 mg/kg/dia, máximo de 200 mg/dia, em 2 tomadas, de 12/12 horas

Micoses Sistêmicas



Micoses Sistêmicas são infecções causadas por fungos patogênicos primários e que têm como porta de entrada o trato respiratório, donde podem disseminar para todo o organismo. As micoses sistêmicas endêmicas no Brasil são: Paracoccidioidomicose, Histoplasmose, Coccidioidomicose e Criptococose.

Paracoccidioidomicose

Manifestações clínicas relacionadas a um ou mais órgãos, dependentes das lesões fúngicas em atividade ou de suas seqüelas.Existe em três formas:
Forma regressiva: È uma doença benigna, com manifestações clinicas discretas, em geral pulmonares. Apresenta regressão espontânea, independente de tratamento.
Forma progressiva: Ocorre comprometimento de um ou mais órgãos, podendo evoluir para óbito, caso não seja tratada de maneira adequada. E dividida nas formas aguda e crônica, de acordo com a idade, duração e manifestações clinicas.
Forma aguda/subaguda, tipo infanto-juvenil ou juvenil: Representa a minoria dos casos (em geral, menos de 10%), podendo chegar a 50% em algumas regiões do Brasil, principalmente em áreas de colonização mais recentes submetidas a desmatamento.
Acomete igualmente ambos os sexos até a puberdade, com ligeiro predomínio do sexo masculino após essa fase até os 30 anos. Os sítios orgânicos mais frequentemente atingidos são linfonodos superficiais, fígado, baço, pele, ossos, articulações. Geralmente, surgem massas abdominais decorrentes da fusão de linfonodos mesentéricos, podendo levar a quadros diversos, como de oclusão ou semi-oclusão intestinal, síndrome disabsortiva, dentre outras.

Tratamento:

Itraconazol- 200mg/dia, logo apos uma das principais refeições, em única tomada, por 6 a 9 meses nas formas leves, e 12 a 18 meses nas formas moderadas. É considerada a droga de escolha.
Sulfametoxazol + Trimetropim (adultos) - 800/160mg/dia, 12/12 horas, , 12 meses nas formas leves, e 18 a 24 meses, nas formas moderadas.
Crianças- Trimetoprim, 8 a 10mg/kg e Sulfametoxazol, 40 a 50mg/kg de 12/12 horas. Nas formas graves AnfotericinaB - 1mg/kg/dia, IV, diluído em 50ml de soro glicosado a 5% não ultrapassando a dose máxima diária de 50mg, ou solução endovenosa de Sulfametozaxol/Trimetoprim, na dose de 2 ampolas de 8/8 horas até a melhora clínica do paciente, quando então passa a receber medicação via oral.

Histoplasmose

A Histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica, podendo apresentar-se desde uma infecção assintomática até a forma de doença disseminada, com êxito letal. A grande maioria das infecções primárias é assintomática. Alguns indivíduos apresentam formas semelhantes ao estado gripal, não requerendo assistência médica. O principal fator determinante no desenvolvimento dos sintomas é o tamanho do inóculo.
A infecção, quase sempre é produzida pela inalação de microconídias da fase filamentosa do fungo.
Tratamento:

Na forma pulmonar aguda, leve a moderada, geralmente o tratamento é desnecessário.
Em pacientes que mantêm sintomatologia por mais de 1 mês, pode-se iniciar o Itraconazol, na dose de 200 a 400mg/dia, durante 6 a 12 semanas.
Nas formas pulmonares agudas graves, está indicado o uso da Anfotericina B, na dose de 0,5 a 1mg/ kg/dia, não ultrapassando 50mg/dia, durante 1 a 2 semanas, seguida de Itraconazol, na dose de 200mg, 3 vezes ao dia durante 3 dias, e manutenção de 200mg, 2 vezes ao dia durante 12 semanas.
Nas formas cavitárias pulmonares crônicas, a recomendação é o uso do Itraconazol, 200mg, 3 vezes ao dia, durante 3 dias, seguido de 200 a 400mg por dia, por pelo menos 12 meses, devendo no entanto, chegar a 18 ou 24 meses.

Coccidioidomicose

Micose sistêmica, predominantemente pulmonar, podendo também comprometer pele, laringe, ossos, articulação e meninges, entre outros. Após a infecção, 60% dos indivíduos apresentam infecção primária inaparente; os demais, geralmente, cursam com uma infecção moderada ou levemente grave. São sinais mais frequentes: comprometimento respiratório baixo, febre, sudorese noturna, dor pleural, dispneia, tosse produtiva, artralgia, anorexia.

Tratamento:

Anfotericina B, 1 a 3g da dose total, seguida por Fluconazol 400mg/dia, por 6 a 12 meses ou Itraconazol 300mg/dia, pelo mesmo período.
O critério de cura é clínico, agregado à negativação do exame micológico.
O Fluconazol está especialmente indicado nas formas que comprometem o SNC, por sua excelente difusão cerebral.

Criptococose

Infecção fúngica que apresenta duas formas: cutânea e sistêmica. A forma cutânea aparece em 10% a 15% dos casos (na maioria das vezes precede a doença sistêmica) e é caracterizada por manifestações de lesões acneiformes, rash cutâneo, ulcerações ou massas subcutâneas que simulam tumores.
A forma sistêmica freqüentemente aparece como uma meningite subaguda ou crônica, caracterizada por febre, fraqueza, dor no peito, rigidez de nuca, dor de cabeça, náusea e vômito, sudorese noturna, confusão mental e alterações de visão.
Pode haver comprometimento ocular, pulmonar, ósseo e às vezes da próstata.

Tratamento:

A escolha da droga vai depender da forma clínica.
Na **Criptococose disseminada**, o esquema terapêutico de primeira escolha é Anfotericina B, na dose de 1,0mg/kg/dose, e não ultrapassar 50mg/dia, durante 6 semanas, com todos os cuidados que envolvem o seu uso.
Em **caso de toxicidade** à Anfotericina B desoxicolato, está indicado o uso da formulação lipídica, na dose de 3 a 5mg/kg/dia.
Na fase de consolidação o Fluconazol é recomendado, na dose de 200 a 400mg/dia, Via oral ou endovenosa, por aproximadamente 6 semanas, ou associado à Anfotericina B, até a negatividade das culturas.
Nas formas exclusivamente pulmonares ou com sintomas leves, está indicado o uso de Fluconazol, na dose de 200mg/dia por 6 meses a 12 meses, ou Itraconazol 200mg/dia, durante 6 a 12 meses.

Alimentação e Nutrição

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.
A concretização dos direitos humanos, e mais particularmente no âmbito da alimentação e nutrição, compreende responsabilidades tanto por parte do Estado, quanto da sociedade e dos indivíduos. Assim é que, no preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, está inscrita a condição do ser humano de sujeito do desenvolvimento, a qual é explicitada, na Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento da ONU (1986), nos seguintes termos: "Todos os seres humanos são responsáveis pelo desenvolvimento, individualmente e coletivamente, levando em conta a necessidade do respeito integral de seus direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como suas obrigações para com a comunidade, que podem garantir a livre e completa realização do potencial humano."

Tratamento: Vitamina A

AIDS/ DSTs

A Aids é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade.
Os infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizada tanto para estimar o prognóstico e avaliar a indicação de início de terapia antirretroviral, quanto para definição de casos de Aids, com fins epidemiológicos.
O HIV pode ser transmitido por via sexual (esperma e secreção vaginal); pelo sangue (via parenteral e vertical); e pelo leite materno.
Desde o momento de aquisição da infecção, o portador do HIV é transmissor, entretanto, os indivíduos com infecção muito recente ("infecção aguda") ou imunossupressão avançada têm maior concentração do HIV no sangue (carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus. Alguns processos infecciosos e inflamatórios favorecem a transmissão do HIV, a exemplo de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a sífilis, o herpes genital e o Cancro Mole.

As DST não ulcerativas, tais como: Gonorreia, infecção por clamídia, tricomoníase, ou outras infecções do trato genital inferior como, por exemplo, a vaginose bacteriana e Candidíase, e processos inflamatórios, como vaginites químicas causadas por espermicidas e outras substâncias.
As cervicites, além do processo inflamatório adjacente, cursam quase que invariavelmente com a presença de ectopias, o que lhes confere solução de continuidade entre o ambiente vaginal e a circulação sanguínea, favorecendo a aquisição ou transmissão do HIV. As verrugas igualmente causam friabilidade da mucosa infectada, levando à formação de microfissuras, e portanto maior risco de aquisição ou transmissão do HIV.

Tratamento:

Crianças infectadas pelo HIV- Atualmente, indica-se tratamento antirretroviral potente, com a associação de três ou mais drogas, por tempo indeterminado, e monitoramento periódico da eficácia clínico-laboratorial e sinais de toxicidade aos medicamentos.
Gestantes - Vale ressaltar que alguns medicamentos estão contraindicados em virtude do potencial teratogênico, como o Efavirenz e Hidroxiureia, contudo, os casos devem ser individualmente analisados.

ANEXOS

ELENCO DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	APRESENTAÇÃO	ONDE OBTER
Pirimetamina + Ácido fólico	25mg e 5mg	Comprimido	CSAP;HAM;HBL;HCP HC; HOF; HUOC; IMIP; FARMÁCIAS DE PE
Anfotericina B	50mg	Solução injetavel	CSAP; HAM; HBL;HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; FARMÁCIAS DE PE
Antimonianto de N-Metilglucamina	300mg/ml	Solução injetável	
Artemeter + Lumefantrina	20mg + 120mg	Comprimido	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
Azitromicina	600mg e 500mg	Pó pra suspensão e comprimido respectivamente	FARMÁCIAS DE PE
Albendazol	40mg/ml	Suspensão Oral	FARMÁCIA MUNICIPAL
Albendazol	400mg	Comprimido mastigável	FARMÁCIA MUNICIPAL
Benzonidazol	100 mg ou 12,5mg	Comprimido	
Clindamicina	150mg e 300mg	Solução injetável e cápsula respectivamente	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
Clofazimina (CFZ) +Rifampicina + Dapsona (DDS) (ADULTO)	Cápsula de 300mg +2 DDS: comprimido de 100 mg + CFZ: cáps de 100mg e cáps de 50 mg	Blíster	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; FARMÁCIAS DE PE
Clofazamina (CFZ) + Rifampicina (RFZ) + Dapsona (PEDIÁTRICO)	RFM: cápsula de 300mg + DDS: comprimido de 50mg + CFZ: cáps de 50mg	Blíster	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF;HUOC; IMIP; FARMÁCIAS DE PE
Cloroquina	150 mg		HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
Cloridrato de Bupropiona	150 mg	Comprimido	FARMÁCIA MUNICIPAL
Dapsona (DDS) + Rifampicina (RFM) (ADULTO)	RMF: cáps de 300mg + DDS: comprimido de 100mg	Blíster	CSAP; HAM; HBL;HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP;HGM;CSAP; CISAM; P.J.B;PL.A; P.CSL;SAEs; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.

Dapsona (DDS) + Rifampicina (RMF) (PEDIÁTRICO)	RMF: cápsula de 150mg e cáps de 300mg + DDS: comprimido de 50mg	Blíster	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM;CSAP; CISAM; PJ.B;P. L.A; P.SL; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.
Dietilcarbamazina	50mg	Comprimido	FARMÁCIA MUNICIPAL
Doxiciclina	100mg	Comprimido	GERES
Etambutol+ Rifampicina +Isoniazida+ Pirazinamida	150mg+75mg +400mg+ 275 mg	Comprimido	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
Fosfato de Oseltamivir	30mg	Cápsula	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF;HUOC; IMIP; HGM;CSAP; CISAM; POLIC. J.B;P L.A;PC.SL;SAEs; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.
Fluconazol	100mg e 2mg/ml	Cápsula e Solução injetável	CENTRO DE SAP; (CARUARU); CISAM; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP ; SAE's FARMÁCIAS DE PE
Insulina humana regular	100UI/ml	Solução injetável	FARMÁCIAS DE PE
Insulina humana NPH	100UI/ml	Suspensão injetável	FARMÁCIAS DE PE
Isoniazida	100mg	Comprimido	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM;CSAP; CISAM; P. JB; PL.A; POLIC C.SL; SAEs;
Isoniazida + Rifampicina	100mg+150mg	Cápsula	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM ;CSAP; CISAM; P. JB; P. LA; P.CSL; SAEs;
Isoniazida +Rifampicina	200mg+300mg	Cápsula	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM ;CSAP; CISAM; P. JB; P. LA; P.CSL; SAEs;
Isoniazida +Rifampicina	75mg +150 mg	Comprimido	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM ;CSAP; CISAM; P. JB; P. LA; P.CSL; SAEs;
Nicotina	7mg, 14mg ou 27 mg	Adesivo transdérmico	FARMÁCIA MUNICIPAL
Nicotina	2mg	Goma de mascar ou pastilha	FARMÁCIA MUNICIPAL

Ofloxacino	400mg	Comprimido	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM ;CSAP; CISAM; P. JB; P. LA; P.CSL; SAEs;
Primaquina	5mg	Comprimido	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
Primaquina	15mg	Comprimido	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
Pirazinamida	3%	Solução	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM ;CSAP; CISAM; P. JB; P. LA; P.CSL; SAEs;
Pirazinamida	500mg	Comprimido	CSAP; HAM; HBL; HCP; HC; HOF; HUOC; IMIP; HGM ;CSAP; CISAM; P. JB; P. LA; P.CSL; SAEs;
Rifampicina	300mg	Cápsula	CSAP; HAM; HBL;HCP; HC; HOF; HUOC;IMIP;HGM;CSAP; CISAM; P.J.B;PL.A;P.CSL;SAEs; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.
Rifampicina	2%	Suspensão Oral	CSAP; HAM; HBL;HCP; HC; HOF; HUOC;IMIP;HGM;CSAP; CISAM; P.J.B;PL.A; P.CSL;SAEs; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.
Talidomida	100mg	Comprimido	CSAP; HAM; HBL;HCP; HC; HOF; HUOC;IMIP;HGM;CSAP; CISAM; P.J.B;PL.A;P.CSL;SAEs; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.
Cloridrato de Tetraciclina	1%	Pomada oftálmica	FARMÁCIA MUNICIPAL
Zanamivir	5mg	Pó inalante	CSAP; HAM; HBL; HCP;HC; HOF; HUOC;IMIP;HGM;CSAP; CISAM; P.J.B;PL.A; P.CSL; SAEs; FARMÁCIAS MUNICIPAIS.

DOENÇAS E NOTIFICAÇÕES

1. NOTIFICAÇÃO DO CASO DE TUBERCULOSE

Os casos novos, os reingressos após abandono, as recidivas e os casos que são transferidos oficialmente ou não, para tratamento em outra unidade de saúde devem ser notificados utilizando a Ficha Individual de Notificação/Investigação de Tuberculose.

segundo o fluxo e a periodicidade estabelecidos por portaria nacional e complementados por portarias estaduais/municipais.

Acompanhamento do Caso de TB Os dados referentes às baciloscopias de controle e outros exames realizados, o número de contatos examinados, a situação do tratamento até o 9º ou 12º mês (se meningite) e no encerramento, bem como a data de encerramento, compõem as informações do acompanhamento do tratamento e possibilitam a avaliação do resultado do tratamento.

Portanto, é importante que esses dados sejam registrados pela Unidade de Saúde. O instrumento de coleta dos dados de acompanhamento do tratamento para digitação no SINAN é o Boletim de Acompanhamento de Casos de Tuberculose. Esse deverá ser emitido pelo primeiro nível informatizado do sistema e enviado às unidades de saúde, pelo menos quatro vezes ao ano (janeiro, abril, julho e outubro), para preenchimento e digitação.

2. NOTIFICAÇÃO DE HANSENÍASE

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo Território Nacional e de investigação obrigatória. Cada caso diagnosticado deve ser notificado na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação/SINAN. Esta é enviada em papel ou meio magnético ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior, permanecendo uma cópia no prontuário. As fichas de notificação dos casos devem ser preenchidas por profissionais das unidades de saúde, onde o paciente tenha sido diagnosticado.

3. NOTIFICAÇÃO DE CÓLERA

Doença de notificação compulsória internacional, com desencadeamento de investigação epidemiológica imediatamente após o estabelecimento da suspeita.

4. NOTIFICAÇÃO DA DENGUE

É doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória, principalmente quando se tratar dos primeiros casos diagnosticados em uma área ou quando se suspeitar de FHD. Os óbitos decorrentes da doença devem ser investigados imediatamente.

5. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS

Todos os casos de DCA devem ser imediatamente notificados ao sistema de saúde (portaria SVS 5/2006). Não notificar casos de reativação ou crônico.

6. NOTIFICAÇÃO DE FEBRE MACULOSA

É doença de notificação compulsória, devendo ser informada pelo meio mais rápido disponível; é obrigatória a investigação epidemiológica com busca ativa, para evitar a ocorrência de novos casos e óbitos.

7. NOTIFICAÇÃO DE FILARIOSE

Doença de notificação nos estados que permanecem com foco. Em situações de detecção de novos focos, deve-se notificar como agravo inusitado, de acordo com a normatização do Ministério da Saúde

8. NOTIFICAÇÃO MALÁRIA

Todo caso de malária deve ser notificado às autoridades de saúde, tanto na área endêmica, pelo Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep- Malária), por meio da ficha em anexo, quanto na área não-endêmica, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da ficha em anexo.

9. NOTIFICAÇÃO MENINGITE

É de notificação compulsória e investigação imediata

10. NOTIFICAÇÃO DE TRACOMA

O tracoma não é uma doença de notificação compulsória, entretanto é uma doença sob vigilância epidemiológica de interesse nacional, sendo orientado o registro de todos os casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan NET, sob a forma de modulo agregado, em boletim especifico. Além do Sinan NET, o registro dos casos deve ocorrer em fichas especificas do agravo, no nível local, para acompanhamento e controle.

11. NOTIFICAÇÃO DE INFLUENZA

Devem ser notificados, de forma imediata, os casos suspeitos de infecção por um novo subtipo viral (pandêmico); surtos de casos ou agregados de óbitos de Influenza Humana (sazonal); epizootias de Influenza Aviária; os resultados de exame de Influenza Humana

por novo subtipo viral; e de surto de Influenza Humana. A notificação imediata deverá ser feita por telefone, fax ou e-mail à secretaria estadual de saúde e dessa à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, por meio do CIEVS.

12. NOTIFICAÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Não é doença de notificação compulsória nacional

13. NOTIFICAÇÃO DE HISTOLPLASMOSE

Não é doença de notificação compulsória nacional.

14.NOTIFICAÇÃO DE CRIPTOCOCOSE

Não é doença de notificação compulsória. A investigação deve buscar sua associação à imunodeficiência, bem como implantar as medidas de controle disponíveis.

15.NOTIFICAÇÃO COQUELUCHE

É doença de notificação compulsória.

16.NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DIARRÉICAS

Não é doença de notificação compulsória, em virtude de sua elevada frequência. A vigilância é feita pela monitorização das Doenças Diarreicas Agudas, que consiste no registro de dados mínimos dos doentes (residência, idade, plano de tratamento) em unidades de saúde.

17.NOTIFICAÇÃO DA DIFTERIA

Doença de notificação compulsória e de investigação imediata e obrigatória.

18.NOTIFICAÇÃO FEBRE AMARELA

Doença de notificação compulsória e investigação epidemiológica obrigatória de todos os casos. A ocorrência de surtos exige a aplicação do algoritmo de decisão do novo Regulamento Sanitário Internacional.

19. NOTIFICAÇÃO DE FEBRE TIFÓIDE

Doença de notificação compulsória. Todo caso e surto devem ser investigados para a adoção das medidas de controle pertinentes.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 444 p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) 1. Doenças transmissíveis. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde pública. I. Título. II. Série. CDU 616.9

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portalsaude.saude.gov.br Acessado em 1° de Julho/2014

Guia de tratamentos de coagulopatias 2009. Acessado em 22/07/2014

Portaria n° 571 de 05/04/2013- Atualiza as diretrizes de cuidado á pessoa tabagista no âmbito da rede de atenção á saúde das pessoas com doenças crônicas do sistema único de saúde (SUS) e dá outras providências.

Portaria n° 298 SAS/MS, de 21/03/13: Atualiza os protocolos de uso da Talidomida no tratamento da doença Enxerto Contra Hospedeiro e do Mieloma Múltiplo.

Resolução n° 11 de 22/03/11: Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha.