



apresentam

CONDUTAS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE EM SANTA CATARINA

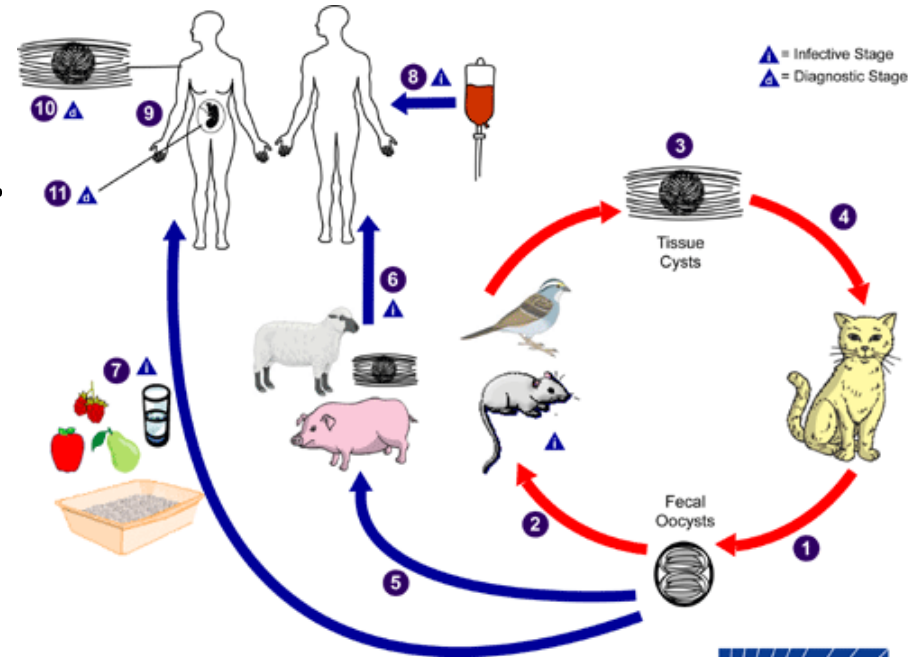
MSc. FERNANDA ALVES DA CRUZ
Farmacêutica – GETEC/DIAF/SES/SC

Apresentação:

- Nota Técnica nº 36-SEI/2017-CGAFME/DAF/SCTIE/MS;
- Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 (DAPS/DIAF/DIVE/LACEN);
- Ofício Circular nº 23 de 20/09/2019 (DAPS/DIAF/DIVE);
- Orientações sobre fluxos e logística dos medicamentos da toxoplasmose (programação, aquisição e distribuição, atendendo às premissas da assistência farmacêutica em Santa Catarina);
- Apresentação do Formulário de Solicitação de Medicamentos da Toxoplasmose.

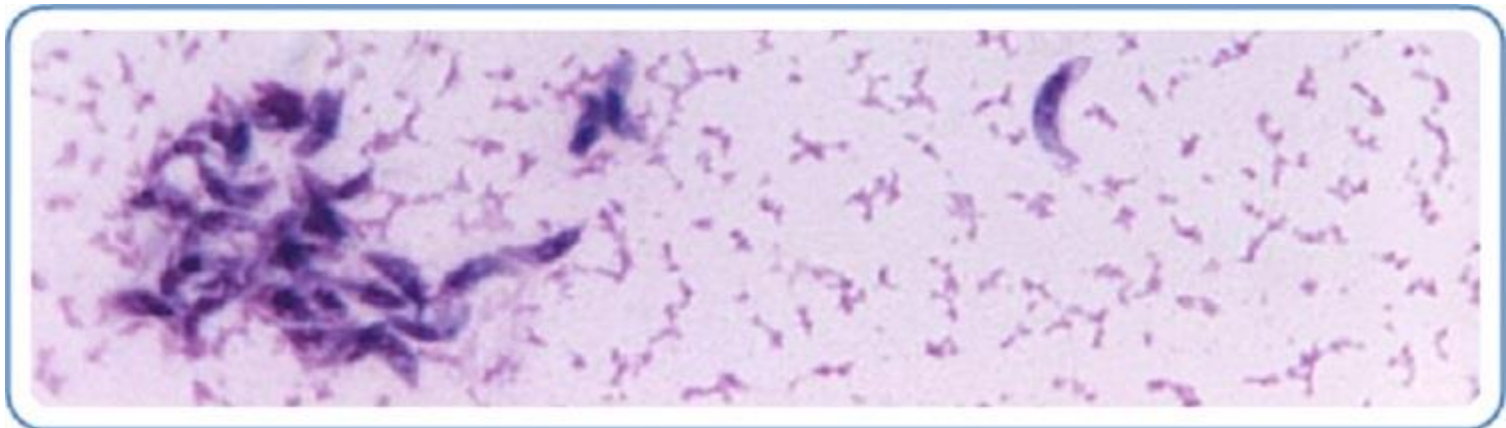
TOXOPLASMOSE

- Zoonose mundialmente distribuída;
- Protozoário intracelular - *Toxoplasma gondii*;
- Reservatório definitivo – gatos e outros felídeos;
- Reservatório intermediário – aves, seres humanos e outros mamíferos;
- Consumo de carne contaminada.



TOXOPLASMOSE

- Quadro clínico variado;
- Aspectos clínicos: 10 – 20% apresentam manifestações (fase aguda);
- Manifestações mais comuns: linfadenopatia e astenia (sem febre);
- Estima-se que 12-15% infectados desenvolverão lesão ocular;
- Diagnóstico diferencial (mononucleose, citomegalovírus,...).



Nota Técnica nº 36-SEI/2017-CGAFME/DAF/SCTIE/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 36-SEI/2017-CGAFME/DAF/SCTIE/MS

1. ASSUNTO

1.1. **Aquisição centralizada dos medicamentos espiramicina, pirimetamina e sulfadiazina para tratamento da toxoplasmose.**

2. ANÁLISE

2.1. A presente Nota Técnica tem por objetivo informar aos entes federados acerca da centralização da aquisição e financiamento dos medicamentos ESPIRAMICINA, PIRIMETAMINA e SULFADIAZINA, recomendados para o tratamento da toxoplasmose e solicitar informações relativas a esses medicamentos.

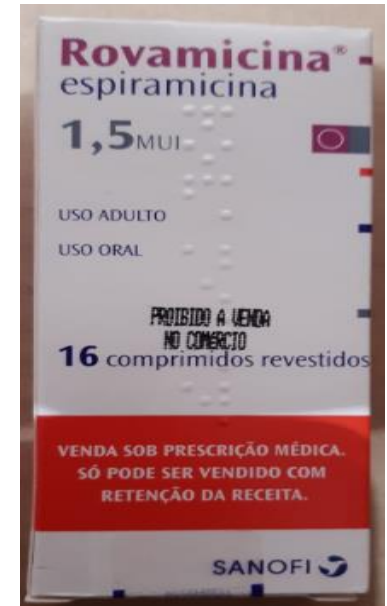
2.5. No dia 28 de abril de 2017 em deliberação CIT - Comissão Intergestores Tripartite, foi pactuado entre as três esferas de governo a centralização da aquisição e financiamento dos medicamentos espiramicina, pirimetamina e sulfadiazina. A partir da publicação da Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017,

que estabelece a versão 2017 da RENAME, esses medicamentos passaram a compor a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Anexo II da RENAME 2017, sendo assim, a sua aquisição e financiamento passa a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde que os distribuirá aos estados e Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.

2.6. Ressaltamos que o ácido fólico permanece alocado à lista I da RENAME 2017, competindo aos estados e municípios a sua seleção, programação, aquisição, armazenamento, o controle de estoque e prazo de validade, distribuição e dispensação.



Esquema tríplice



- Infecção parasitária negligenciada.
- Notificação Compulsória (2016) – casos de toxoplasmose gestacional e congênita.
- Aquisição centralizada dos medicamentos sulfadiazina, pirimetamina e espiramicina (Ministério da Saúde).
- Aumento de casos em SC .
- Diversos (inadequados) esquemas farmacológicos prescritos.



Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN




ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 008/2019 DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Assunto: Notificação, investigação e tratamento da toxoplasmose gestacional, congênita, e orienta tratamento da toxoplasmose adquirida no Estado de Santa Catarina.

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

| Tipo de Toxoplasmose | CID | Tipo de Notificação | Encerramento Fichas SINAN |
|--------------------------|--------------|---|---------------------------|
| Toxoplasmose Adquirida | 10: B58 | Notificação apenas em caso de surto.  | 180 dias |
| Toxoplasmose Gestacional | 10: 098.6 | Notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017), com fluxo semanal para as esferas municipal, estadual e federal. | 300 dias |
| Toxoplasmose Congênita | 10: P37.1 | | 420 dias |

Disponível em: <http://bit.ly/ntestadualsctoxoplasmose>

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Indicação de esquema terapêutico para tratamento para toxoplasmose gestacional

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|--|--|---|
| Espiramicina* | Indicada quando o diagnóstico é reagente até a 18ª semana de gestação para o tratamento de gestantes com infecção aguda. | Espiramicina 500mg Dose: 2 comprimidos de 8/8 horas, em jejum. Totalizando: 6 comprimidos/dia - 3g/dia. Observação: Quando ocorrer o diagnóstico até a 18ª semana, o esquema citado acima deverá ser adotado até o nascimento do bebê. |
| Esquema Tríplice*: Pirimetamina,Sulfadiazina e Ácido Folínico | Indicada para gestantes de idade gestacional superior a 18 semanas Observação: Essa associação deve ser evitada no primeiro trimestre da gravidez, devido ao efeito potencialmente teratogênico da pirimetamina. | Pirimetamina 25mg Dose de ataque: 2 comprimidos, de 12/12 horas, por dois dias - 8 comprimidos. A partir do 3º dia 2 comprimidos com dose única diária até o nascimento do bebê. Sulfadiazina 500mg Dose: 2 comprimidos de 12/12 horas, totalizando 4 comprimidos por dia- 2g/dia. Ácido Folínico 15mg Dose: 1 comprimido por dia Atenção: ácido fólico não deve ser usado para substituir ácido folínico. Observação: Quando ocorrer o diagnóstico depois da 18ª semana, o esquema citado acima deverá ser adotado até o nascimento do bebê. |

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

***Esquema utilizado no início do tratamento (conforme idade gestacional) deve ser mantido até o momento do parto**

Médico assistente pode solicitar a troca do esquema terapêutico pela ocorrência de efeitos adversos

Esquema tríplice deve ser evitado no primeiro trimestre da gravidez, devido ao efeito potencialmente teratogênico da pirimetamina

Ácido folínico NÃO deve ser substituído pelo ácido fólico

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Esquema terapêutico - toxoplasmose congênita em RN assintomático de mãe com infecção aguda confirmada ou suspeita na gravidez

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|---|--|---|
| Esquema Tríplice Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido Folínico. | Nos primeiros meses até definição do diagnóstico | Pirimetamina - comprimidos de 25 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 2 mg/mL. Dose de ataque: 2 mg/Kg/dia, de 12/12 horas, por dois dias – por via oral. Dose de manutenção: para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 1 mg/Kg/dia (máximo de 25 mg/dia), uma vez ao dia. |
| | | Sulfadiazina comprimidos de 500 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem 100 mg/kg/dia de 12/12 horas. |
| | | Ácido folínico comprimidos de 15 mg - para sua administração pode ser manipulado em solução 10 mg/mL. Dose: 10 mg nas 2ª, 4ª e 6ª-feiras – por via oral. Obs: O ácido fólico não deve ser utilizado em substituição ao ácido folínico. |

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Esquema terapêutico - toxoplasmose congênita em RN/criança com toxoplasmose congênita confirmada

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|--|----------------------------|--|
| Esquema Tríplice Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido folínico | Até dois meses de Idade | Pirimetamina - comprimidos de 25 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 2 mg/mL e 1mg/mL. Dose de ataque: 2 mg/Kg/dia, de 12/12 horas, por dois dias – por via oral. Dose de manutenção: para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 1 mg/Kg/dia (máximo de 25 mg/dia), uma vez ao dia. |
| | | Sulfadiazina comprimidos de 500 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem 100 mg/kg/dia de 12/12 horas. |
| | | Ácido folínico comprimidos de 15 mg - para sua administração pode ser manipulado em solução 10 mg/mL. Dose: 10 mg nas 2ª, 4ª e 6ª-feiras – por via oral. Obs: O ácido fólico não deve ser utilizado em substituição ao ácido folínico. |

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Esquema terapêutico - toxoplasmose congênita em RN/criança
com toxoplasmose congênita confirmada

| | | |
|--|---|---|
| Esquema Triplice Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido folínico | De 3 meses até completar 1 ano de Idade | Pirimetamina - comprimidos de 25 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 1 mg/Kg/dia (máximo de 25 mg/dia). Obs.: Deve ser administrado nas segundas, quartas e sextas feiras, sempre em uma dose ao dia, por via oral. |
| | | Sulfadiazina comprimidos de 500 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, administrado na dose de 100 mg/kg/dia de 12/12 horas. |
| | | Ácido folínico comprimidos de 15 mg - para sua administração pode ser manipulado em solução 10 mg/mL. Dose: 10 mg nas 2ª, 4ª e 6ª-feiras – por via oral. Obs: O ácido fólico não deve ser utilizado em substituição ao ácido folínico. |

IgG + e IgM/IgA - no 1º semestre de vida, repetir mensalmente ou a cada 2 meses a sorologia (acompanhamento de IgG) até confirmação ou exclusão da infecção no final do 1º ano de vida

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Os medicamentos disponibilizados no SUS para tratamento da toxoplasmose são comprimidos.

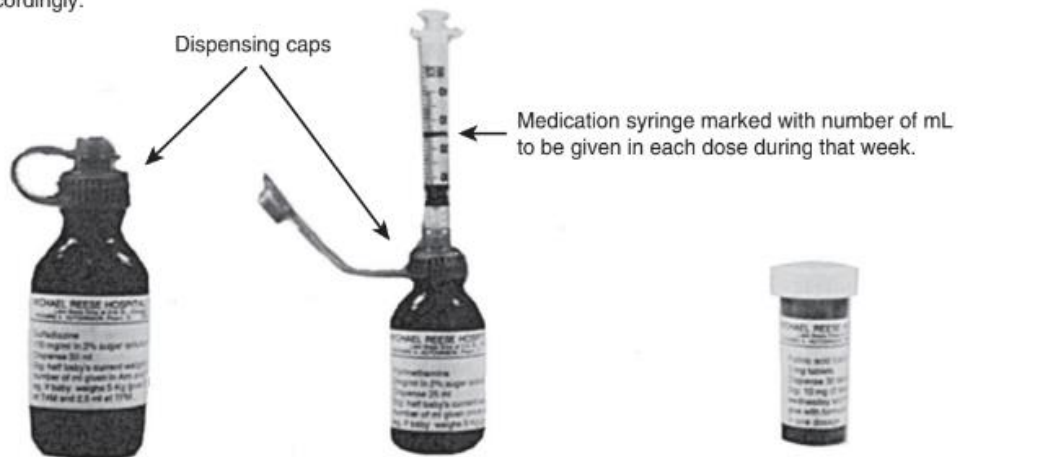
Tratamento de recém-nascidos e bebês, os comprimidos devem ser manipulados através de apresentações farmacêuticas, suspensões orais líquidas.

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN



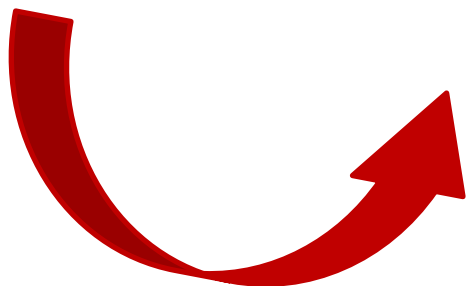
Weigh baby *each* week.
Increase medications accordingly.

As suspensões orais líquidas preparadas de acordo com REMINGTON, et al. 7ª ed, 2017, sem conservantes, apresentam o período de estabilidade de 7 dias, sob refrigeração



| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p><u>Sample label:</u></p> <p>Medication: Sulfadiazine</p> <p>Concentration: 100mg/mL*</p> <p>Dispense: 50mL</p> <p>Dosage: Sig: half baby's current weight equals number of mL given in AM and PM. e.g., if baby weighs 5Kg give 2.5mL at 7AM and 2.5mL at 7PM.</p> | <p><u>Sample label:</u></p> <p>Medication: Pyrimethamine</p> <p>Concentration: 2mg/mL*</p> <p>Dispense: 25mL</p> <p>Dosage: Sig: half baby's current weight in Kg equals number of mL given once each day. e.g., if baby weighs 5Kg give 2.5mL daily.</p> | <p><u>Sample label:</u></p> <p>Medication: Folinic acid (calcium leukovorin)</p> <p>Concentration: 5mg tablets</p> <p>Dispense: 30 tablets</p> <p>Dosage: Sig: 10mg (2 tablets) on Monday, Wednesday and Friday. Crush and give with formula or apple juice in one dosage.</p> |
|--|---|---|--|

* Suspended in 2% sugar solution. Suspension at usual concentration must be made up each week. Store refrigerated.



Orientações para Tratamento de Toxoplasmose Adquirida


- Diversas formas.
- Hospedeiro imunocompetente, a forma mais frequente é a assintomática (inquérito sorológico).
- De acordo com o predomínio de sinais e sintomas, podem-se classificar formas linfonodal, exantemática, neurológica, miocárdica, pulmonar e ocular.

Esquema terapêutico para toxoplasmose adquirida - infecção aguda

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|--|--|--|
| Esquema Tríplice Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido folínico | Tratamento da infecção aguda por QUATRO SEMANAS. | Sulfadiazina 1.000mg (peso <60kg) a 1.500mg (peso ≥60kg) VO, a cada seis horas. pirimetamina 200mg VO no primeiro dia, seguida de 50mg/dia (peso <60kg) a 75mg/dia (peso ≥60kg) VO. Ácido folínico 15mg/dia VO. |

Orientações para tratamento de toxoplasmose adquirida

Esquema terapêutico para Neurotoxoplasmose (HIV+)

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|---|---|---|
| Esquema Tríplice Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido folínico* | Tratamento para neurotoxoplasmose (HIV positivo) por SEIS SEMANAS, realizar controle de neuroimagem para acompanhar a resolução da lesão.  | Sulfadiazina 1.000 mg (peso < 60kg) a 1.500mg (peso ≥60kg) VO, a cada seis horas. Pirimetamina 200 mg VO no primeiro dia, seguida de 50 mg/dia (peso < 60kg) a 75 mg/dia (peso ≥ 60kg) VO. Ácido folínico 15mg*/dia VO. Obs: *A aquisição do ácido folínico 15mg é de responsabilidade do município (BRASIL, 2018). Porém, para tratamento e profilaxia das infecções oportunistas em pacientes portadores de HIV/AIDS, de acordo com a Deliberação 207/CIB/2016 em SC a responsabilidade é estadual. Este medicamento é disponibilizado nas unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais (UDM). |

BRASIL, 2018

Orientações para tratamento de toxoplasmose adquirida

Toxoplasmose adquirida (reativação) em pacientes imunossuprimidos não HIV

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|---|--|---|
| Esquema Tríplice Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido folínico. | Tratamento para reativação da toxoplasmose adquirida em pacientes imunossuprimidos (não HIV positivos) por SEIS SEMANAS após o desaparecimento dos sintomas. | Sulfadiazina 1.000 mg (peso <60kg) a 1.500mg (peso ≥60kg) VO, a cada seis horas. Pirimetamina 200 mg VO no primeiro dia, seguida de 50mg/dia (peso <60kg) a 75mg/dia (peso ≥60kg) VO. Ácido folínico 15 mg/dia VO. |

BRASIL, 2018

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

CASOS GRAVES:

Criança com retinocoroidite ativa e/ou proteína no líquido cefalorraquidiano ≥ 1 g/dL

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|-------------------------------------|---|--|
| Prednisolona 3 mg/mL (solução oral) | Acrescentar ao esquema triplice até a regressão do processo inflamatório com posterior redução gradual da dose até sua suspensão. | Prednisolona. Dose: 1,0 a 1,5 mg/Kg/dia. Posologia: 0,2 mL/Kg/dose de 12/12 horas – por via oral. |

Fonte: Adaptado de Curitiba, 2012.

Esquema terapêutico para a criança com toxicidade medular grave

| Medicamento | Indicação | Esquema terapêutico |
|---------------|---|---|
| Espiramicina | Espiramicina até normalização laboratorial. (Hemoglobina > 8g/dL; Neutrófilos > 500/mm ³ ; Plaquetas > 50.000 mm ³). Obs.: Suspender pirimetamina e sulfadiazina. | Espiramicina Dose: 100mg/Kg/ dia , de 12/12 horas – por via oral. |
| Ácido Fólnico | | Aumentar a dose do ácido fólnico para 15 a 30 mg/dia. |

Fonte: Adaptado MITSUKA-BREGANÓ, 2010.

TRATAMENTO – EFEITOS ADVERSOS

Sulfadiazina e Pirimetamina: Distúrbios hematológicos (neutropenia, plaquetopenia, leucopenia ou pancitopenia)

Ácido folínico como medida preventiva destes distúrbios
Esquema antes 18ª semana



Espiramicina: Distúrbios gastrintestinais, vômitos, náuseas, dor abdominal e reações alérgicas

Acompanhamento laboratorial: hemograma completo e contagem de plaquetas

Distúrbios hematológico: tratamento deve ser suspenso, **orientando-se apenas a utilização da espiramicina**

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

FLUXOGRAMAS DE ATENÇÃO – Gestante com Toxoplasmose

Fluxograma para toxoplasmose adquirida na gestação

GESTANTE COM TOXOPLASMOSE

Notificar imediatamente no SINAN com CID10 O98.6

Inserir no SISREG para consulta de pré-natal no
ambulatório de alto risco

Confirmado o alto risco gestacional?

SIM: Realizar pré-natal no
alto risco com
acompanhamento
concomitante na UBS de
origem

NÃO: Retornar à UBS de
origem para
acompanhamento de
pré-natal no risco
habitual (baixo risco)

Manter orientações preventivas na gestação e puerpério

FLUXOGRAMAS DE ATENÇÃO – Solicitação dos medicamentos para a toxoplasmose na Rede Pública de Saúde

Paciente ou responsável vai à UBS de origem

Profissional de saúde preenche a receita e o formulário e encaminha os documentos para farmácia municipal

Município encaminha para Regional de Saúde (UDVE)

UDVE analisa os documentos e solicita o atendimento à UDAF

UDAF libera os medicamentos ao município

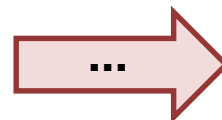
Obs.: Fluxo Sugestivo

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Formulário de solicitação de medicamento para toxoplasmose

Formulário de Solicitação de Medicamentos para Tratamento da Toxoplasmose
(O presente formulário deverá ficar retido na Regional de Saúde e não exclui a obrigatoriedade do receituário médico)
* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

| | |
|--|--|
| 1 – Categoria da Toxoplasmose*: <input type="checkbox"/> Gestacional <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida CID10*: _____ | |
| Data do Diagnóstico*: _____ Nº notificação SINAN*: _____ | |
| Unidade de Saúde Solicitante / Município*: _____ <input type="checkbox"/> 1ª RETIRADA <input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO | |
| Dispensação para o período de tratamento de*: <input type="checkbox"/> 30 dias <input type="checkbox"/> 60 dias | |
| Previsão do tratamento (total em semanas)*: _____ | |
| 2 – Dados pessoais (preencher de acordo com a categoria sinalizada no item 1)*: | |
| <u>Se paciente gestante*</u> | |
| Nome da Paciente: _____ | |
| Semana Gestacional: _____ | |
| <u>Se toxoplasmose congênita ou adquirida*</u> | |
| Nome da Criança/Paciente: _____ Sexo (M/F)*: _____ | |
| Nome da Mãe (em caso de congênita): _____ | |
| Data de Nascimento*: _____ Peso: _____ Kg CNS*: _____ | |
| 3 – Resultados dos exames confirmatórios do diagnóstico | |
| * IgG () Reagente () Não Reagente () Indeterminado Data da Coleta ___/___/___ | |
| * IgM () Reagente () Não Reagente () Indeterminado Data da Coleta ___/___/___ | |
| Teste de Avidézv () Fraca () Intermediária () Forte Data da Coleta ___/___/___ | |
| v Obrigatório para gestantes com suspeita de infecção no primeiro trimestre (vide Nota Técnica - algoritmo 1) | |
| PCR ⁶ (líquido amniótico) () Reagente () Não Reagente Data da Coleta ___/___/___ | |
| ⁶ Na disponibilidade deste exame, a indicação é realizar a amniocentese 4 semanas após a infecção materna e <u>não antes de 18 semanas de gestação</u> | |
| Paciente com Neurotoxoplasmose: () Não () Sim. Se sim, anexar laudo de exame de imagem e/ou justificativa médica do diagnóstico* | |
| <u>Observações pertinentes ao caso (incluindo contra-indicação aos esquemas preconizados na Nota Técnica Estadual):</u> | |
| | |
| 4 – Tratamento (preencher de acordo com a categoria sinalizada no item 1)* | |
| Tratamento Pretendido*: <input type="checkbox"/> Espiramicina <input type="checkbox"/> Esquema Tríplice (pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico) | |



Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Formulário de solicitação de medicamento para toxoplasmose

| | | |
|---|---|--|
| 4 – Tratamento (preencher de acordo com a categoria sinalizada no item 1)* | | |
| Tratamento Pretendido*: <input type="checkbox"/> Espiramicina <input type="checkbox"/> Esquema Tríplice (pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico) | | |
| Medicamentos (comprimidos) | Descrever posologia (especificar dosagens em mL no caso de formulações que necessitem manipulação) | Nº de comprimidos liberados |
| Ácido fólico 15 mg | | |
| Pirimetamina 25 mg | | |
| Sulfadiazina 500 mg | | |
| Espiramicina 500 mg | | |
| <i>Obs.: O ácido fólico 15 mg faz parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo a sua aquisição de responsabilidade dos Municípios, exceção aos pacientes portadores do HIV/AIDS, os quais, segundo a Deliberação 207/CIB/2016, a responsabilidade pelo fornecimento é do Estado - SC</i> | | |
| 5 - PARECER APÓS CONFERÊNCIA*: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Devolvido | | |
| Descrever, obrigatoriamente, o motivo do indeferimento/ devolução: | | |
| Dados do Prescritor: | Dados do Responsável pela conferência dos documentos: | Dados do Responsável pela liberação do medicamento: |
| Nome: | Nome: | Nome: |
| CRM: | Regional de Saúde (UDVE/DIVE): | Município (UDAF): |
| Estabelecimento de saúde: | Município: | Data da dispensação: ____ / ____ / ____ |
| Data: ____ / ____ / ____ | Data da conferência: ____ / ____ / ____ | _____ |
| _____ | _____ | Assinatura do responsável pela liberação |
| Assinatura do prescritor e carimbo | Assinatura do responsável UDVE/DIVE | |



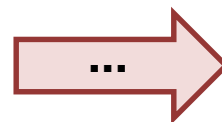
Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Formulário de solicitação de medicamento para toxoplasmose

Formulário de Solicitação de Medicamentos para Tratamento da Toxoplasmose
(O presente formulário deverá ficar retido na Regional de Saúde e não exclui a obrigatoriedade do receituário médico)

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

| ORIENTAÇÕES GERAIS (Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 DAPS/DIAF/DIVE/LACEN) | |
|--|--|
| Diagnóstico | Tratamento da Toxoplasmose preconizado em Santa Catarina |
| GESTACIONAL: | |
| Primeiro trimestre (diagnóstico até a 18ª semana de gestação) | Espiramicina 500 mg: 2 comprimidos de 8/8 horas - (via oral - em jejum). Total: 3 g/dia (6 cp de 500mg) |
| Diagnóstico após a 18ª semana de gestação (até o parto) | Pirimetamina 25 mg. Dose de ataque: 2 comprimidos, de 12/12 horas, por dois dias (via oral) (8 cp) Manutenção: 2 comprimidos, em dose única diária (via oral). A partir do 3º dia 2 cp dose única diária Sulfadiazina 500 mg. Dose: 2 comprimidos de 12/12 horas (via oral). Total: 2g/dia (4c p de 500 mg) Ácido Fólinico 15 mg/dia Dose: 1 cp ao dia - via oral |
| Obs: O tratamento utilizado no início do tratamento (conforme a idade gestacional) deve ser mantido até o parto. O médico assistente pode solicitar a troca do esquema terapêutico pela ocorrência de efeitos adversos | |
| RECÉM-NASCIDO (RN): | |
| Assintomático de mãe com infecção aguda confirmada ou suspeita na gravidez - Primeiros meses até definição do diagnóstico | Pirimetamina 2 mg/mL suspensão oral. Dose de ataque: 2 mg/Kg/dia, de 12/12 horas, por dois dias (via oral). Dose de manutenção: 1 mg/Kg/dia (máximo de 25 mg), uma vez ao dia (via oral) Sulfadiazina 100 mg/mL suspensão oral. Dose: 100 mg/Kg/dia, 12/12 horas (via oral) Ácido Fólinico (manipulado). Dose: 10 mg, segunda, quarta e sexta (via oral) |
| RN com diagnóstico confirmado - Até dois meses de idade | Pirimetamina 2 mg/mL suspensão oral. Dose de ataque: 2 mg/Kg/dia, de 12/12 horas, por dois dias (via oral). Dose de manutenção: 1 mg/Kg/dia (máximo de 25 mg), uma vez ao dia (via oral) Sulfadiazina 100 mg/mL suspensão oral. Dose: 100 mg/Kg/dia, 12/12 horas (via oral) Ácido Fólinico (manipulado). Dose: 10 mg, segunda, quarta e sexta (via oral) |
| RN / CRIANÇA: | |
| RN / CRIANÇA com 3 meses até completar 1 ano - Diagnóstico confirmado | Pirimetamina suspensão oral. Dose: 1 mg/Kg/dia (máximo de 25 mg), segundas, quartas e sextas feiras (uma dose ao dia - via oral) Sulfadiazina 100 mg/mL suspensão oral. Dose: 100 mg/Kg/dia, de 12/12 horas (via oral) Ácido Fólinico 10 mg/mL. Dose: 10 mg, segunda, quarta e sexta (via oral) |
| Criança com toxicidade medular grave | Espiramicina 100 mg/Kg/dia, de 12/12 horas (via oral) até normalização laboratorial. Suspender pirimetamina e sulfadiazina e aumentar a dose de Ácido Fólinico para 15 a 30 mg/dia. |
| Criança com retinoroidite ativa e/ou proteína no líquido cefalorraquidiano ≥ 1g/dL | Acrescentar ao esquema tríptico até a regressão do processo inflamatório: Prednisolona 3 mg/dL (solução oral). Dose: 1,0 a 1,5 mg/Kg/dia. Posologia: 0,2 mL/Kg/dose de 12/12 horas – por via oral. |



Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Formulário de solicitação de medicamento para toxoplasmose

| TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA: | |
|---|--|
| Toxoplasmose adquirida (infecção aguda em paciente adulto) | Sulfadiazina 1.000 mg (peso < 60kg) a 1.500mg (peso ≥ 60 kg) via oral, a cada seis horas + Pirimetamina 200 mg via oral no primeiro dia, seguida de 50 mg/dia (peso < 60kg) a 75mg/dia (peso ≥ 60kg) via oral + Ácido Fólnico 15 mg/dia – via oral, durante quatro semanas. |
| Paciente com neurotoxoplasmose – paciente HIV positivo | Sulfadiazina 1.000 mg (peso < 60kg) a 1.500 mg (peso ≥ 60kg) – via oral, a cada seis horas + Pirimetamina 200 mg VO no primeiro dia, seguida Pirimetamina 50 mg/dia (peso < 60kg) a 75 mg/dia (peso ≥ 60 kg) – via oral + Ácido Fólnico 15mg/dia – via oral por seis semanas. |
| Paciente com toxoplasmose adquirida (reativação) em pacientes imunossuprimidos não HIV + | Sulfadiazina 1.000 mg (peso <60kg) a 1.500 mg (peso ≥ 60kg) via oral, a cada seis horas + Pirimetamina 200 mg via oral no primeiro dia, seguida de 50 mg/dia (peso <60kg) a 75mg/dia (peso ≥ 60kg) via oral + Ácido Fólnico 15 mg/dia via oral, durante seis semanas após o desaparecimento dos sintomas. |
| Paciente com toxoplasmose ocular | Sulfadiazina 1.000 mg (peso < 60kg) a 1.500 mg (peso ≥ 60kg) – via oral, a cada seis horas + Pirimetamina 200 mg - via oral no primeiro dia, seguida de 50 mg/dia (peso < 60kg) a 75 mg/dia (peso ≥ 60kg) – via oral + Ácido Fólnico 15 mg/dia – via oral, durante duas semanas após a cicatrização da retina. |

INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO ADEQUADA DO FORMULÁRIO:

- I) Este formulário tem por objetivo subsidiar a prescrição de medicamentos segundo a Nota Técnica Conjunta 2019 DAPS / DIAF / DIVE / LACEN, vigente no Estado de Santa Catarina;
- II) O formulário corretamente preenchido substitui a necessidade de envio dos exames à Regional de Saúde, porém não substitui a necessidade da prescrição, a qual deve ser enviada em duas vias junto com o formulário e voltar com o medicamento ao município;
- III) O formulário deverá ser retido pela Regional de Saúde, tanto para análise de dados, quanto para liberação dos medicamentos. Este será utilizado para a confecção do relatório de pacientes para prestação de contas ao Ministério da Saúde.

FLUXOGRAMAS DE ATENÇÃO – Solicitação dos medicamentos para a toxoplasmose na Rede Pública de Saúde

Os medicamentos devem ser disponibilizados a todos os pacientes mediante a apresentação à Regional de Saúde dos documentos listados abaixo, a fim de justificar e subsidiar o planejamento e programação das distribuições dos medicamentos:

- 1. Prescrição médica com assinatura, data e CRM legíveis, conforme preconizado pela RDC nº 20, de 05 de maio de 2011;**
- 2. Ficha de notificação individual do SINAN devidamente preenchida e legível, conforme Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016 (casos de Toxoplasmose gestacional e congênita);**
- 3. Formulário de solicitação de medicamento para toxoplasmose devidamente preenchido.**

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Competências por área de atuação:

| ÁREA | ATIVIDADE / RESPONSABILIDADE |
|--|---|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA/ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL | <ul style="list-style-type: none">- Realiza o diagnóstico do paciente;- Prescreve, preenche o formulário de solicitação de medicamentos para tratamento da toxoplasmose e orienta o mesmo segundo Nota Técnica vigente;- Encaminha o formulário para a Regional de Saúde (UDVE);- Notifica a Vigilância Epidemiológica Municipal;- Acompanha o paciente;- Encaminha o paciente para as referências, se necessário;- Realiza entradas dos medicamentos, controle de estoques e o envio/transmissão dos dados por meio de serviço de Webservice próprio ou através do Sistema HÓRUS, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.- Realiza e registra a dispensação dos medicamentos ao paciente. |

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Competências por área de atuação:

| | |
|-----------|---|
| DIVE/UDVE | <ul style="list-style-type: none">- UDVE recebe, analisa, defere/indefer os documentos dos pacientes e encaminha para a UDAF fazer o atendimento;- UDVE preenche a planilha de prestação de contas com os <u>dados dos pacientes</u> e encaminha para UDAF*;- Recebe a notificação municipal e auxilia na investigação dos casos;- Analisa o banco de dados do SINAN;- Orienta e planeja ações de prevenção e controle. |
| DIAF/UDAF | <p>DIAF planeja e distribui mensalmente os medicamentos para Regionais;</p> <ul style="list-style-type: none">- DIAF presta conta trimestralmente ao Ministério da Saúde dos medicamentos dispensados conforme planilhas de pacientes e faz a solicitação trimestral de medicamentos ao Ministério da Saúde.- UDAF monitora o estoque dos medicamentos na Regional de Saúde e organiza eventuais remanejamentos se necessário;- UDAF preenche a planilha de prestação de contas com os dados dos medicamentos* e faz a distribuição ao município no SISMED (por guia de saída). Libera o medicamento ao município após aprovação da UDVE. |
| LACEN | <ul style="list-style-type: none">- Orienta sobre o diagnóstico |

* Atividade a ser executada em conjunto (UDVE/UDAF)

Nota Técnica Conjunta nº 08/2019 – DAPS/DIAF/DIVE/LACEN

Planilha mensal de prestação de contas:

| ATRIBUIÇÃO UDVE | | | | | | | | ATRIBUIÇÃO UDAF | | | | | | | |
|-----------------|-----------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------|---|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <u>GERSA</u> | Município | Nome do usuário | Nº Cartão Nacional do SUS | Data de nascimento DD/MM/AA | Sexo (M/F) | * Condição para tratamento (1, 2, 3 ou 4) | Se gestante, insira Idade Gestacional | Nº da notificação no SINAN | Data de distribuição (DD/MM/AA) | Pirimetamina 25mg | Sulfadiazina 500mg | Espiramicina 500mg | Pirimetamina | Sulfadiazina | Espiramicina |
| Regional A | | | | 22/11/1977 | M | 3 | | | 23/9/2019 | 240 | 180 | 0 | | | |
| | | | | 30/06/1961 | M | 3 | | | 5/9/2019 | 30 | 420 | 0 | | | |
| | | | | 23/05/2019 | M | 2 | | | 15/9/2019 | 72 | 36 | 0 | | | |
| | | | | 07/03/2019 | M | 2 | | | 15/9/2019 | 55 | 45 | 0 | | | |
| | | | | 29/12/1975 | F | 3 | | | 29/9/2019 | 30 | 120 | 0 | | | |
| REGIONAL B | | | | 09/01/1990 | F | 1 | 18 | | 15/9/2019 | 90 | 230 | 0 | | | |
| | | | | 07/09/2018 | F | 3 | | | 20/9/2019 | 60 | 60 | 0 | | | |
| | | | | 10/01/1980 | F | 1 | 29 | | 13/9/2019 | 0 | 0 | 48 | | | |
| | | | | 10/01/1980 | F | 1 | 30 | | 20/9/2019 | 0 | 0 | 48 | | | |
| | | | | 18/06/2019 | F | 3 | | | 20/9/2019 | 30 | 60 | 0 | | | |
| | | | | 05/07/2019 | F | 3 | | | 6/9/2019 | 30 | 60 | 0 | | | |
| | | | | 28/06/2019 | F | 3 | | | 20/9/2019 | 30 | 60 | 0 | | | |
| | | | | 24/03/1994 | F | 1 | 13 | | 20/9/2019 | 0 | 0 | 184 | | | |
| | | | | 26/06/1990 | F | 1 | 19 | | 13/9/2019 | 60 | 240 | 0 | | | |
| | | | | 28/08/2019 | F | 3 | | | 13/9/2019 | 30 | 60 | 0 | | | |
| | | | | 22/12/1995 | F | 1 | 10 | | 6/9/2019 | 0 | 0 | 184 | | | |
| | | | | 08/10/2018 | M | 3 | | | 6/9/2019 | 0 | 40 | 0 | | | |
| | | | | 22/12/1995 | F | 1 | 13 | | 27/9/2019 | 0 | 0 | 176 | | | |
| | | | 15/06/2002 | M | 3 | | | 20/9/2019 | 0 | 240 | 0 | | | | |
| | | | 08/10/2018 | M | 3 | | | 27/9/2019 | 0 | 60 | 0 | | | | |

* Condição para tratamento: **1 - Gestante com infecção aguda (CID10 - 098.6); 2 - Toxoplasmose Congênita (CID 10 - P37.1); 3 - Toxoplasmose Adquirida (CID10 - B58) 4 - Imunodeprimido (Inserir a CID10)**

Ofício Circular nº 23/2019 – DIVE/DIAF/DAPS

Competências a nível central, organizando a comunicação das informações/dúvidas referente à notificação, investigação e tratamento da toxoplasmose gestacional/congênita, e o tratamento da toxoplasmose adquirida

| ÁREA | ATIVIDADE | CONTATO/ PONTO FOCAL |
|-------------------|---|---|
| DIVE/ DTHA | Notificação e investigação dos casos de Toxoplasmose Gestacional e Congênita. Análise de dados do SINAN | dtha@saude.sc.gov.br |
| DAPS | Orientações às Regionais de Saúde quanto ao tratamento adequado e dúvidas relacionadas às receitas enviadas pelos profissionais de saúde | saudedamulher@saude.sc.gov.br |
| DIAF | Recebimento das planilhas das Regionais (1ª semana do mês). Distribuição mensal de medicamentos. Programação trimestral de medicamentos com o Ministério da Saúde. Orientações sobre os medicamentos. | estrategicosdiaf@saude.sc.gov.br |

Acesso aos documentos:

🏠 Não seguro | saude.sc.gov.br/index.php

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde

SERVIÇOS | SECRETARIA | GABINETE DO SECRETÁRIO | LEGISLAÇÃO | CONTATO | NOTÍCIAS

Novembro Azul

“Homens como protagonistas do cuidado de sua saúde em todas as fases da vida”

“Homens: adolescentes, jovens, adultos e idosos, sejam protagonistas da sua saúde! Mantenham hábitos saudáveis de vida e procurem uma Unidade de Saúde mais perto de você”

NOTÍCIAS EM DESTAQUE



Novembro também é dedicado às ações de conscientização e prevenção ao diabetes. Nesta quinta-feira, 14, é celebrado o Dia Mundial do Diabetes, data em que as pessoas são alertadas sobre os riscos, prevenção e tratamento da doença. O Brasil tem 12,5 milhões de pessoas com diabetes e a previsão é que esse número chegue a 20,3 milhões em 2049, de acordo com os



Mais de 500 alunos das escolas municipais de Biguaçu assistem a palestras do Educa SAMU



SERVIÇOS DISPONÍVEIS

- SERVIÇOS PARA O CIDADÃO
- GESTORES DA SAÚDE
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE
- SERVIDORES DA SES
- PRESTADORES DE SERVIÇOS

Serviços > Profissionais de Saúde > Assistência Farmacêutica - DIAF

▶ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - DIAF



- ▶ Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT
- ▶ Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF
- ▶ Componente Básico de Assistência Farmacêutica
- ▶ Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- ▶ RENAME 2018
- ▶ QUALIFAR-SUS
- ▶ Atas de Registros de Preço de Medicamentos
- ▶ Base Nacional de Dados de ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF)
- ▶ DIAF News (informativo virtual)
- ▶ Sobre Medicamentos Oncológicos no SUS

Serviços > Profissionais de Saúde

Profissionais de saúde

- ▶ Assistência Farmacêutica - DIAF
- ▶ Atenção Primária à Saúde
- ▶ Celebração de Convênios
- ▶ Comissão de Qualificação Hospitalar das Unidades Hospitalares/SES
- ▶ Conselho de Governança de Políticas da Unidade Política de Saúde - CGOP

Resultado Busca > Componente Estratégico > Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Para mais informações a respeito do componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Clique aqui!

- ▶ Estratégia NutriSUS
- ▶ Medicamentos para o combate ao HIV
- ▶ Programa de Prevenção da Infecção causada pelo Vírus Sincial Respiratório
- ▶ Programa de Suplementação de Vitamina A
- ▶ SISMED - sistema de medicamentos para Regionais
- ▶ Talidomida
- ▶ Toxoplasmose
- ▶ Web Service

Acesso aos documentos:



Documentos > Informações gerais > Vigilância em Saúde > Assistência Farmacêutica > Componente Estratégico > Toxoplasmose

■ Toxoplasmose

Como obter medicamentos para o combate à toxoplasmose

O paciente deve procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e entrar com o pedido/solicitação do medicamento.

O paciente precisa ter o Formulário de Solicitação de medicamentos para a toxoplasmose e receituário médico, além de documento de identidade.

Às vezes, para a primeira retirada, é necessário cadastro na unidade, com comprovante de residência válido.

Importante: o ácido fólico (que faz parte de alguns esquemas de tratamento) não é adquirido pelo Ministério da Saúde, portanto não é disponibilizado pelo Estado juntamente com os demais itens*. Neste ínterim, o ácido fólico 15mg é de responsabilidade de aquisição do município.

* há uma exceção para esta regra. Segundo a Deliberação 207/ CIB/2016, os pacientes HIV/AIDS podem solicitar o ácido fólico nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM).

Documentos

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N 008/2019 DAPS/DIAF/DIVE/LACEN Novo

Publicado em 18 Novembro 2019 • Modificado em 18 Novembro 2019 • Por Cleber Marques de Jesus • 19 downloads

A qual estabelece orientações sobre a notificação, investigação e tratamento da toxoplasmose gestacional, congênita, e orienta tratamento da toxoplasmose adquirida no Estado de Santa Catarina

Formulário de Solicitação de Medicamentos para tratamento de Toxoplasmose Novo

Publicado em 18 Novembro 2019 • Modificado em 18 Novembro 2019 • Por Cleber Marques de Jesus • 52 downloads

Planilha prestação de contas da distribuição medicamentos toxoplasmose Novo

Publicado em 18 Novembro 2019 • Modificado em 18 Novembro 2019 • Por Cleber Marques de Jesus • 14 downloads

LEGISLAÇÃO

- [Portarias NASF](#)
- [Deliberações-CIB](#)
- [Notas Técnicas](#)
- [Portarias](#)
- [Leis](#)

Acesso aos documentos:

iro | dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/toxoplasmose



[HOME](#) [A DIVE](#) [ESTRUTURA](#) [SISTEMAS DE INFORMAÇÃO](#) ▾ [DOENÇAS E AGRAVOS](#) [NOTAS TÉCNICAS](#) [NOTÍCIAS](#) [WEBMAIL](#) [WEB FTP](#) [MÍDIAS](#)

Você está aqui: [Home](#) / [Doenças](#) / [Toxoplasmose](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) | [O](#) | [P](#) | [Q](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U](#) | [V](#) | [W](#) | [X](#) | [Y](#) | [Z](#) | #

Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma zoonose mundialmente distribuída, causada por protozoário intracelular (*Toxoplasma gondii*), capaz de infectar aves, seres humanos e outros mamíferos. Os humanos e os animais podem infectar-se pelas três formas do ciclo de vida do parasito: pela ingestão de alimentos e água contaminados com oocistos eliminados nas fezes dos gatos e outros felídeos; pela ingestão de carne crua e mal cozida infectada com cistos, especialmente carne de porco e carneiro, e pela transmissão transplacentária de taquizoítos, da gestante para o feto.

A maioria dos casos de toxoplasmose é assintomática, no entanto, 10% a 20% dos adultos infectados apresentam, na fase aguda da doença, manifestações clínicas, sendo as mais comuns, linfadenopatia e a astenia, sem febre.

▼ Publicações

- 1 - Formulário de Solicitação de Medicamentos para Tratamento da Toxoplasmose
- 2 - Ficha de notificação no SINAN
- 3 - Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose Gestacional e Congênita
- 4 - Planilha de controle de distribuição de medicamentos para tratamento da toxoplasmose
- 5 - Nota Técnica Conjunta N° 008/2019 DAPS/DIAF/DIVE/LACEN: Notificação, investigação e tratamento da gestacional, congênita, e orienta tratamento da toxoplasmose adquirida no Estado de Santa Catarina

Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/toxoplasmose>

Feedback Regional – Projeto Piloto Toxoplasmose

- Supervisão Regional de Tubarão – Projeto realizado no município de Tubarão (iniciado em 04/09/2019)

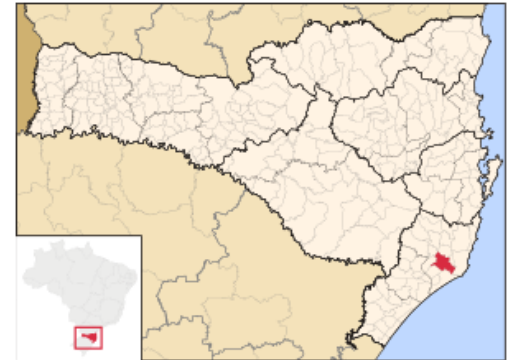
-60 dias: uso do Formulário para requerimento de medicamentos da toxoplasmose e emprego da NT conjunta como documento norteador

-Entes envolvidos: Assistência Farmacêutica, Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica.

* APS: rastrear os casos de infecção aguda.

* VE: notificações e investigações/avaliar processo e notificações.

* AF: dispensar medicamento/ gerenciar, distribuir.



Feedback Regional – Projeto Piloto Toxoplasmose

AVALIAÇÃO INICIAL QUANTO À NOTA TÉCNICA CONJUNTA

DOCUMENTO NORTEADOR COM FUNDAMENTAÇÃO PARA ENVIO DOS TRATAMENTOS

FACILITA A COMUNICAÇÃO COM O PRESCRITOR E COM A EQUIPE TÉCNICA

Relato: “Nossa rotina quanto aos cuidados com a toxoplasmose, não mudou muito, pois já realizávamos o trabalho integrado entre a UDVE e UDAF. A utilização do formulário facilitou bastante a avaliação dos dados, e o fato de termos um documento norteador facilita bastante a comunicação com os prescritores e equipe técnica do município”

Feedback Regional – Projeto Piloto Toxoplasmose

AVALIAÇÃO INICIAL QUANTO AO USO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA TOXOPLASMOSE

PERMITE MAIOR AGILIDADE NA AVALIAÇÃO

MENOR ACÚMULO DE PAPEIS

ATRELADAS AO PROCESSO APENAS AS INFORMAÇÕES PERTINENTES À SOLICITAÇÃO

* CONTROLE ANOTAÇÃO SOBRE QUAL MÊS DE TRATAMENTO ESTÁ SENDO DISPENSADO

** LIBERAÇÃO PARA 30 DIAS DE TRATAMENTO

Dúvidas e questionamentos recebidos pela DIAF:

- 1) Prescrição de esquema tríptico para gestante (fase de manutenção do tratamento) de pirimetamina 25 mg ao invés de 2 cp dose única diária, prescrição de 1 cp de 12/12h, podemos liberar?
- 2) A nota técnica traz que nos casos de suspeita de toxoplasmose congênita, o tratamento deve ser iniciado de imediato após o nascimento. Como viabilizar? Envia um quantitativo para o mês, mesmo sem ter realizado exames? E se nascer prematuro?
- 3) Pessoas vivendo com HIV e com quadro de toxoplasmose devem ser encaminhados como os demais não portadores de HIV, pela Regional de Saúde? Pacientes HIV+ e quadro de neurotoxoplasmose devem ser notificados?



Dúvidas e questionamentos recebidos pela DIAF:

4) Todo pedido deve vir com um novo formulário preenchido? Mesmo que o paciente esteja em manutenção? Seria um Formulário por mês ou a cada 60 dias para dispensação?

5) Gestante (23 semanas) já em esquema tríplice, médico envia somente receita com prescrição de espiramicina até o parto, podemos liberar?

6) Existe indicação de tempo máximo de tratamento para casos de toxoplasmose em pacientes imunodeprimidos? Para estes casos, a indicação é de fato até o desaparecimento dos sintomas?



Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica Conjunta N° 008/2019 DAPS/DIAF/DIVE/LACEN. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/vigilancia-em-saude/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/toxoplasmose/16195-nota-tecnica-conjunta-n-008-2019-daps-diaf-dive-lacen/file>.

MITSUKA-BREGANÓ, R., LOPES-MORI, FMR., and NAVARRO, IT., orgs. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas [online]. Londrina: EDUEL, 2010.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém nascido. Programa Mãe Curitibana. Curitiba, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Toxoplasmose Congênita. In: Atenção à Saúde do Recém Nascido: guia para profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

REMINGTON J. S. et al. Toxoplasmosis. In: REMINGTON, J. S. et al. (Eds). Infectious diseases of the fetus and newborn infant. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2006. p. 947-1091.

REMINGTON , J. S. et al. Doenças infecciosas do feto e do recém-nascido. [tradução Cristiana Osório, Maiza Ritomy Ide]. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b 412 p.

Obrigada!



DIAF
Diretoria de Assistência
Farmacêutica

Contato: estrategicosdiaf@saude.sc.gov.br

Perguntas e respostas