



DIÁRIO OFICIAL PORTO ALEGRE

Órgão de Divulgação do Município - Ano XXIII - Edição 5899 - Segunda-feira, 17 de Dezembro de 2018.

Divulgação: Segunda-feira, 17 de Dezembro de 2018. **Publicação:** Terça-feira, 18 de Dezembro de 2018.

Executivo - DOCUMENTOS OFICIAIS

Documentos Oficiais

Secretaria Municipal de Saúde

Protocolo: 242669

NOTA TÉCNICA 08/2018 PROCESSO 18.0.000129093-9

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE orienta aos profissionais da Atenção Primária quanto à disponibilidade do medicamento Benzilpenicilina 1.200.000: A entrega do medicamento benzilpenicilina 1.200.000 fica RESTRITA às seguintes indicações:

1. INDICAÇÕES

A Benzilpenicilina é um antibiótico beta-lactâmico, indicado principalmente para:

Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração): Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo); Em não gestantes, na ausência de Benzilpenicilina pode ser substituído por Doxiciclina 100 mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 15 dias ou Ceftriaxona 1 g, intramuscular ou intravenoso, 1 vez ao dia, por 8 a 10 dias.

Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI;

Em não gestantes, pode ser substituído por Doxiciclina 100 mg, de 12 em 12 horas, por 30 dias ou Ceftriaxona 1 g, intramuscular ou intravenoso, 1 vez ao dia, por 8 a 10 dias.

Prevenção de recorrência de febre reumática em pacientes que tiveram a doença aguda ou cardiopatia reumática crônica: Penicilina G benzatina, 1,2 milhões UI, IM, dose única a cada 21 dias.

Terapia antimicrobiana empírica inicial em pacientes com faringite bacteriana aguda a primeira linha de tratamento é amoxicilina 500mg de 8 em 8h por 10 dias (Grau de evidência: Alto Recomendação: Forte) nos casos de baixa adesão ao tratamento inicial ou que a terapia inicial possa ser de difícil adesão para o pacientes azitromicina 500mg 1 cp ao dia por cinco dias pode ser utilizada (Grau de evidência: Moderado, Recomendação: Forte). Uma única injeção Intramuscular de benzilpenicilina 1.200.000 pode ser utilizada no entanto não sendo a primeira linha de tratamento.*

2. Cada unidade de saúde deve ter um estoque mínimo reservado na MALETA de EMERGÊNCIA definido pelo farmacêutico apoiador através de critérios populacionais, epidemiológicos e histórico de consumo;

3. Ao entregar ou aplicar no(s) paciente(s) a receita deve ficar junto a maleta e deve especificar indicação de tratamento;

4. Nas Unidades de Saúde (US) sem sistema DIS-PROCEMPA a reposição será feita por reposição de receitas junto ao farmacêutico apoiador, nas demais US a reposição se dará através do registro da entrega no sistema eletrônico e as receitas arquivadas na respectiva US;

5. Demais situações precisarão de avaliação do médico para a busca de alternativas terapêuticas;

6. DISPONIBILIDADE E APRESENTAÇÃO

Este medicamento está disponível em todas as Unidades de Saúde da rede de atenção primária na apresentação de 1.200.000 UI.

7. CONTRAINDICAÇÕES

- História de hipersensibilidade a qualquer penicilina.
- Injeção intravenosa.
- Neurosífilis.

8. PRECAUÇÕES

Usar com cuidado nos casos de:

- Hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
- Insuficiência renal grave (ver Apêndice D).
- lactação.
- Insuficiência cardíaca.

Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%):

não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata às penicilinas.

Pode haver resultado falso-positivo para glicosúria se for usado teste baseado em oxidação.

Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

9. Não são indicações para uso de penicilina G benzatina:

Erisipela: o tratamento farmacológico de primeira linha para erisipela é a antibioticoterapia oral e os medicamentos de escolha são: amoxicilina 500mg, de 8 em 8 horas de 5 a 14 dias. Outras opções disponíveis: cefalexina 500 mg, de 6 em 6 horas, por 7 a 10 dias e sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg, 2 comprimidos, de 12 em 12 horas, por 5 a 10 dias.

Erisipela de repetição (3 ou mais episódios por ano): o tratamento principal é o manejo da condição de base e dos fatores de risco (insuficiência venosa, Tinea pedis, linfedema, imunossupressão, obesidade). Somente após o tratamento principal ser implementado, considerar antibioticoterapia profilática, que pode incluir penicilina G benzatina, 1,2 milhão UI, intramuscular, a cada 2 a 4 semanas, quando a suspeita for de erisipela por estreptococo clindamicina 150 mg, 1 vez ao dia ou quando a suspeita for de erisipela por estafilococo sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg, 2 comprimidos, de 12 em 12 horas.

Úlcera venosa: o tratamento inclui cuidados locais com a úlcera, proteção da lesão, manejo do eczema de estase (veja mais aqui) e compressão elástica (veja mais aqui). Não há necessidade do uso de antibióticos (tanto tópicos quanto sistêmicos) rotineiramente, se não houver sinais ou sintomas de infecção aguda ou de celulite. O uso indiscriminado de antibióticos, na ausência de infecção, gera resistência medicamentosa, sem acréscimo de benefício. Quando houver calor local, aumento de eritema, linfangite, rápida progressão do tamanho da úlcera ou febre, pode-se optar pelo uso de cefalexina 500 mg, 6 em 6 horas; amoxicilina 500 mg, de 8 em 8 horas ou sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg, 2 comprimidos, de 12 em 12 horas por 5 a 10 dias.

Abscessos cutâneos: para o manejo inicial dos abscessos cutâneos, realizar drenagem. O uso de antibiótico ainda é controverso na literatura, e parece haver um pequeno benefício na prevenção de recorrência das lesões. Costuma-se recomendar o uso de antibiótico para abscessos com mais de 2 cm de diâmetro, múltiplas lesões, sinais sistêmicos, imunossupressão, ou naqueles que não evoluem satisfatoriamente após incisão e drenagem. Entre os fármacos recomendados estão a cefalexina 500 mg, de 6 em 6 horas, por 7 a 10 dias. No caso de suspeita de infecção por MRSA, estão indicados doxiciclina 100 mg, de 12 em 12 horas, por 5 a 14 dias e sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg, 2 comprimidos, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias.

Impetigo: em lesões localizadas e não complicadas, higiene local pode ser suficiente para a resolução do quadro. Para lesões mais extensas, recomenda-se o uso de antibióticos sistêmicos por via oral, como a cefalexina 500 mg, de 6 em 6 horas, por 5 a 7 dias ou sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg, 2 comprimidos, de 12 em 12 horas, por 3 a 5 dias.

Cellulite por mordedura de animais: recomenda-se cobertura para anaeróbios. Pode-se utilizar amoxicilina+clavulanato 500/125 mg, de 8 em 8 horas, por 5 a 14 dias. No caso de alergia à beta-lactâmicos, pode-se optar por associação de ciprofloxacina 500, de 12 em 12 horas, doxiciclina 100 mg, de 12 em 12 horas OU sulfametoxazol+trimetoprim 400/80 mg, 2 comprimidos, de 12 em 12 horas E metronidazol 500 mg, de 8 em 8 horas. Também não se recomenda o uso de penicilina G benzatina para profilaxia de infecção em mordeduras por animais.

*As doses acima são recomendadas para adultos, sem ajuste de dose para doença renal ou hepática.

Referências:

- ALGUIRE, P. C.; MATHES, B. M. Medical management of lower extremity chronic venous disease [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/medical-management-of-lower-extremity-chronic-venous-disease>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- ALGUIRE, P. C.; SCOVELL, S. Overview and management of lower extremity chronic venous disease [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/overview-and-management-of-lower-extremity-chronic-venous-disease>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- BADDOUR, L. M. Soft tissue infections due to dog and cat bites [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/soft-tissue-infections-due-to-dog-and-cat-bites>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- BADDOUR, L. M. Impetigo [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/impetigo>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 29 maio 2018.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- DYNAMED. Record n. 115810, Impetigo [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2016. Disponível mediante login e senha em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=115810&site=dynamed-live&scope=site>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- DYNAMED. Record n. 116794, Cellulitis [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2018. Disponível mediante login e senha em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=116794&site=dynamed-live&scope=site>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- DYNAMED. Record n. 116837, Mammalian bite [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2017. Disponível mediante login e senha em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=116837&site=dynamed-live&scope=site>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- DYNAMED. Record n. 474272, Antibiotics for streptococcal pharyngitis [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2014. Disponível mediante login e senha em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=474272&site=dynamed-live&scope=site>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- EVANS, K. Overview of treatment of chronic wounds [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-treatment-of-chronic-wounds>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- LAN, A. J.; COLFORD, J. M.; COLFORD JÚNIOR, J. M. The impact of dosing frequency on the efficacy of 10-day penicillin or amoxicillin therapy for streptococcal tonsillopharyngitis: A meta-analysis. Pediatrics, Springfield, v. 105, n. 2, E19, 2000.
- PICHICHERO, M. E. Treatment and prevention of streptococcal pharyngitis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-streptococcal-pharyngitis>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Diretrizes brasileiras para diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 93, Supl. 4, p. 1-18, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009002100001>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- SPELMAN, D.; BADDOUR, L. M. Cellulitis and skin abscess in adults: Treatment [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-in-adults-treatment>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- TELESSAÚDERS-UFRGS. Novas Recomendações: Qual é o tratamento alternativo para sífilis primária na impossibilidade do uso de penicilina? [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessaunders/perguntas/sifilis-primaria/>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- UPTODATE. Clindamycin (systemic): Drug information [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/clindamycin-systemic-drug-information>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- UPTODATE. Doxycycline: Drug information [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/doxycycline-drug-information>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- UPTODATE. Penicillin G benzathine (long-acting intramuscular): Drug information [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://store.uptodateonline.com/contents/penicillin-g-benzathine-long-acting-intramuscular-drug-information>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- UPTODATE. Trimethoprim-sulfamethoxazole (co-trimoxazole): Drug information [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/trimethoprim-sulfamethoxazole-co-trimoxazole-drug-information>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- Yoon YK, Park CS, Kim JW, et al. Guidelines for the Antibiotic Use in Adults with Acute Upper Respiratory Tract Infections. Infect Chemother. 2017;49(4):326-352.

Porto Alegre, 14 de dezembro de 2018.

ERNO HARZHEIM, Secretário Municipal de Saúde.

 [Edição Completa](#)

