

NOTA TÉCNICA Nº01/2024
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CAB/SEABEVS
E NDAT/DVE/COVISA

Orientações para a dispensação de medicamentos na quimioprofilaxia da Doença Meningocócica e Doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B

1. Introdução

A meningite é uma inflamação que acomete as meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diferentes agentes infecciosos como vírus, fungos, protozoários e bactérias, e agentes não infecciosos como neoplasia, doenças autoimunes, traumatismo craniano.

Entre os agentes etiológicos, as bactérias podem ocasionar manifestações clínicas mais severas. O agente etiológico *Neisseria meningitidis*, um diplococo Gram-negativo, é responsável pela Doença Meningocócica (DM). A DM, considerada uma doença invasiva, é caracterizada por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

O principal objetivo da quimioprofilaxia é interromper a cadeia de transmissão do meningococo na DM ou na doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B (DIHib), por meio de uso de antibiótico para descolonização de nasofaringe de um contactante do caso suspeito ou confirmado, pois existe uma possibilidade que ele seja o portador da bactéria. Conseqüentemente, prevenir a ocorrência de outros casos a partir do mesmo portador. Por outro lado, a quimioprofilaxia também é utilizada para a prevenção de casos secundários aos comunicantes de DM ou DIHib.

Cabe ressaltar que:

- O risco de doença entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a quimioprofilaxia seja administrada o mais rápido possível;
- Os casos secundários são raros e, geralmente, ocorrem na primeira semana após o contato com o caso-índice. No entanto, quando se trata de doença invasiva por Hib, há relatos na literatura de casos secundários que ocorreram mais tardiamente.

Doença Meningocócica (DM)

Frente a um caso de DM deve sempre ser administrada a quimioprofilaxia aos contatos próximos: moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas, pessoas diretamente expostas às secreções do paciente nos 10 dias anteriores ao

aparecimento de sintomas no caso índice ou do início dos sintomas até 24 horas após o início do tratamento.

A quimioprofilaxia deverá ser administrada o mais precocemente nos contatos próximos do caso suspeito ou confirmado, idealmente nas primeiras 24 horas após o início de sintomas deste caso, e em até 10 dias após a exposição ao caso índice.

Com relação aos tipos de contato abaixo NÃO está indicada a quimioprofilaxia:

- contato casual: sem história de exposição às secreções orais do paciente (por exemplo, colegas da escola e do trabalho);
- contato indireto: contato somente com um contato íntimo e não com o paciente; profissional de saúde sem exposição direta ou exposição protegida (com o uso de equipamento de proteção individual) com as secreções respiratórias do paciente.

O medicamento de primeira escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada na dose adequada (conforme [quadro 1](#)) e simultaneamente a todos os contatos próximos.

Em casos de alergia, contraindicação ou indisponibilidade da rifampicina, a quimioprofilaxia de comunicantes de doença meningocócica deverá ser feita utilizando as opções conforme quadro 1. A Azitromicina é uma alternativa em situações em que houver resistência microbiana ao Ciprofloxacino ou na ausência das demais opções.

Em relação as gestantes, o medicamento de primeira escolha para a quimioprofilaxia deverá ser a Ceftriaxona. Outras alternativas e a relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente.

Para lactantes, não há contraindicação para o uso da rifampicina, não devendo a amamentação ser descontinuada durante o seu uso. Outras alternativas e a relação risco/benefício do uso do antibiótico pela lactante deverá ser avaliada pelo médico.

Doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b (DIHib)

O agente *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) é um bacilo Gram-negativo, responsável por infecções do trato respiratório principalmente em crianças, podendo ocasionar quadros de doença invasiva, entre elas a meningite. O risco de evolução para doença invasiva entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a quimioprofilaxia seja administrada o mais rápido possível. Casos secundários de meningite por *H. influenzae* b são raros, porém podem ocorrer com mais de 30 dias após contato com o caso-índice.

A quimioprofilaxia ([quadro 2](#)) está indicada para os contatos próximos de casos confirmados de DIHib nas seguintes situações:

- No domicílio, para os contatos próximos, de qualquer idade, que tenham pelo menos um contato com criança menor que 4 anos não vacinada ou parcialmente vacinada.

- Independentemente da situação vacinal, se houver criança menor de 2 anos de idade ou imunocomprometida.

Contatos domiciliares são as pessoas que residem com o caso, ou aquelas que não residem na mesma casa, mas passaram quatro horas ou mais em contato durante pelo menos cinco dos sete dias anteriores ao início dos sintomas.

- Para os contatos próximos do caso (não domiciliares) a quimioprofilaxia é recomendada somente se tiverem entre os seus contatos domiciliares, indivíduo imunocomprometido ou menor de 2 anos, independentemente da situação vacinal; ou criança menor de 4 anos não vacinada ou parcialmente vacinada.

- Em creches e escolas infantis a quimioprofilaxia é recomendada:

- para os cuidadores diretos e comunicantes da sala (menores de 4 anos), quando houver criança menor de 2 anos ou imunocomprometida, independentemente da situação vacinal. Ou criança menor de 4 anos não vacinada ou sem esquema completo de vacinação;
- para todos os contatos da sala (cuidadores diretos, profissionais que estiveram em contato com a referida turma e as crianças), independentemente da idade ou da situação vacinal, quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorreram em um intervalo de até 60 dias.

Para outras informações relacionadas a quimioprofilaxia para doença meningocócica e doença invasiva por *Haemophilus influenzae*, consultar o documento técnico “fluxograma de orientação para casos suspeitos de meningite bacteriana” do Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT) da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/meningite/6275#doc

2. Notificação

Todos os casos suspeitos ou confirmados de DM ou DIHi devem ser notificados à Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência pela unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) responsável pelo atendimento do paciente em até 24 horas da identificação, uma vez que se trata de doença de notificação compulsória, conforme anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.

Devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite ou Infecção por *Haemophilus influenzae* não especificada, pela UVIS que recebeu a notificação. Todos os casos de DM ou DIHi devem ser compartilhados com a UVIS de referência da residência

do paciente, a qual deverá providenciar as ações aplicáveis para realização da quimioprofilaxia dos comunicantes (conforme fluxograma no [anexo 2](#)).

Os casos notificados devem ser compartilhados também com a Diretoria Regional (DRVS) de referência da UVIS que registrou a notificação e com NDAT/DVE/COVISA, para monitoramento do caso e ações realizadas.

Aos finais de semana e feriados, a notificação deverá ser encaminhada por e-mail pela unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) responsável pelo atendimento do paciente para o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da DVE/COVISA, com cópia para a UVIS de referência. E, no horário noturno, a partir das 19h, a cobertura é realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde pelo Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).

Para informações sobre como realizar a notificação compulsória, consultar: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/meningite/6275#doc

3. Medicamentos para a quimioprofilaxia

Quadro 1 – Esquema de quimioprofilaxia indicado para comunicantes de doença meningocócica

Agente Etiológico	Antibiótico	Idade	Dose	Intervalo	Duração
N. meningitidis	Rifampicina 300 mg ¹	< 1 mês	5 mg/kg/dose	12/12 horas	2 dias
		Crianças ≥1 mês e adultos (exceto gestantes)	10 mg/kg/dose (máximo 600 mg)	12/12 horas	
	Ceftriaxona 500 mg ²	< 12 anos	125 mg; intramuscular	Dose única	
		≥ 12 anos e gestantes	250 mg; intramuscular	Dose única	
	Ciprofloxacino 500 mg ¹	>18 anos	500 mg; uso oral	Dose única	
	Azitromicina 500mg ³	≥ 12 anos	500mg; uso oral	Dose única	

1 – Não recomendado para gestantes. **2** – Medicamento de primeira escolha para gestantes. **3**- Em situações de resistênciamicrobiana ao Ciprofloxacino ou na impossibilidade do uso das demais opções.

Todos os contatos próximos de um caso de doença meningocócica, independentemente do estado vacinal, deverão receber a quimioprofilaxia. É importante verificar o estado vacinal, pois crianças e adolescentes que não são vacinados devem receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal conforme preconizado pelo Programa Municipal de Imunizações (PMI).

Quadro 2 – Esquema de quimioprofilaxia por meio de rifampicina indicado para comunicantes de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* (DIHi)

Agente Etiológico	Antibiótico	Idade	Dose	Intervalo	Duração
<i>H. influenzae</i>	Rifampicina 300mg ou rifampicina 20mg/ml suspensão oral ¹	≥18 anos (exceto gestantes)	600 mg/dose	24 em 24 horas	4 dias
		≥1 mês a < 18 anos	20 mg/kg/dose (dose máxima 600 mg)	24 em 24 horas	
		< 1 mês	10 mg/kg/dose (dose máxima 600 mg)	24 em 24 horas	4 dias
	Ceftriaxona 500mg ²	< 12 anos	50mg/Kg intramuscular ou endovenoso	24 em 24 horas	2 dias
		≥ 12 anos e gestantes	1g intramuscular ou intravenoso	24 em 24 horas	2 dias

1 – Não recomendado para gestantes. 2 – Medicamento de primeira escolha para gestantes e para indivíduos com contraindicação ou intolerância/ reação adversa à Rifampicina.

Atenção: A quimioprofilaxia está indicada somente nos casos de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do sorotipo B (Hib), patógeno mais virulento. No entanto, em situações em que o resultado do sorotipo não estiver disponível, as ações de QP devem ser iniciadas de maneira preventiva.

Os medicamentos rifampicina 20 mg/ml – frasco com 120 ml – suspensão oral e rifampicina 300 mg cápsulas fazem parte do Anexo II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, cujos medicamentos e insumos são financiados pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. O Município de São Paulo recebe, através do MS, recebe rifampicina nas apresentações acima para quimioprofilaxia de comunicantes de casos de Doença Meningocócica e Doença invasiva por *Haemophilus influenzae*, as quais devem ser prescritas como medicação de primeira escolha para esta finalidade, exceto para as gestantes, que deverão receber como primeira escolha a Ceftriaxona.

4. Registro de quimioprofilaxia

As ações de quimioprofilaxia deverão ser registadas na Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE), campos 54, 55 e 56, com a inclusão do número total de pessoas que receberam a medicação profilática, por serem consideradas comunicantes próximos do caso fonte.

O registro da quimioprofilaxia também deverá ser encaminhado ao NDAT/DVE/COVISA através do preenchimento do link:

<https://forms.office.com/r/ZFkBpkfwjk?origin=lprLink>

5. Orientações sobre a disponibilidade e procedimentos para a dispensação da Rifampicina

Os medicamentos rifampicina cápsula e suspensão oral estão disponíveis na(s) farmácia(s) da(s) unidade(s) de referência definida(s) pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), conforme [anexo 1](#).

Assim que houver a identificação do caso e necessidade de retirada de medicamentos para quimioprofilaxia dos contatos, a Unidade Básica de Saúde (UBS) sob supervisão da UVIS, ou a própria UVIS de cada território, ficará responsável pela retirada do medicamento na(s) unidade(s) de referência para os comunicantes.

A UVIS ou a UBS deverá fazer contato com o interlocutor farmacêutico da Supervisão Técnica de Saúde (STS) e informar a necessidade dos medicamentos. Caso

a unidade de referência seja em outra STS ou não haja quantidade de medicamento suficiente na unidade de sua STS, o interlocutor farmacêutico da STS verificará com o interlocutor farmacêutico da CRS a disponibilidade do medicamento em outras referências e a necessidade de acionar outras CRS ou a Área Técnica de Assistência Farmacêutica da Secretária Municipal de Saúde (SMS).

O interlocutor farmacêutico da STS deverá retornar à UVIS ou UBS informando o(s) local(is) para retirada dos medicamentos necessários para a realização da quimioprofilaxia.

Para a retirada do medicamento na(s) unidade(s) de referência a UVIS ou a UBS deverá apresentar memorando informando as quantidades de frascos e cápsulas necessários juntamente com cartão SUS e prescrição, conforme RDC ANVISA nº 471/2021 e suas atualizações, em nome do caso primário (caso índice) e número do cartão SUS do mesmo. A farmácia realizará a saída no sistema GSS (Gestão de Sistemas em Saúde) e fornecimento dos medicamentos para a equipe de vigilância da UVIS ou UBS. A baixa dos medicamentos, no sistema GSS, deve ser imediata e no nome e cartão SUS do caso primário com a justificativa: "Meningite bloqueio", além do preenchimento do nome do caso primário no campo observação na tela de dispensação do GSS.

Durante a realização do bloqueio a UBS, sob supervisão da UVIS, ficará responsável pelo preenchimento de planilha com os dados dos comunicantes, contendo nome, idade, cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe e quantidade de medicamento entregue. Após a realização do bloqueio, no máximo em até 3 dias, a UBS deverá providenciar as prescrições individualizadas conforme RDC ANVISA nº 471/2021 e suas atualizações. As prescrições deverão ser entregues, pela UBS ou UVIS, para a farmácia da unidade de referência (onde retirou os medicamentos), junto com a planilha, para que seja possível registrar no GSS a saída dos medicamentos no nome de cada comunicante que utilizou o medicamento. Além disso, é importante também a entrega dos medicamentos remanescentes do bloqueio, íntegros, sem ruptura de cartelas e conservados na temperatura adequada.

Em posse das prescrições e da planilha, a unidade de referência deverá fazer o estorno do movimento para o caso primário (caso índice) e as saídas nominais para os pacientes que receberam o medicamento no bloqueio, atendendo às normas da RDC 471/2021 e suas atualizações.

Aos finais de semana e feriados, a unidade de referência com estoque de rifampicina cápsula e suspensão é o AMA Sé – Rua Frederico Alvarenga, 259, que está autorizada a fornecer os medicamentos para quimioprofilaxia para o plantão CIEVS/DVE/COVISA/SMS.

O plantão do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da DVE/COVISA deverá ser acionado somente para casos excepcionais e se houver médico no plantão. Na ausência de médico, a quimioprofilaxia deverá ser realizada pela UVIS no próximo dia útil. Orientamos a UVIS a entrar em contato com a equipe NDAT na sexta- feira, antes dos finais de semana ou feriados para verificar a disponibilidade de médico no plantão CIEVS, antes de solicitar a realização de quimioprofilaxia ao plantão CIEVS.

6. Orientações sobre a disponibilidade e procedimentos para a dispensação da Ceftriaxona 500mg/ml solução injetável

A ceftriaxona 500 mg/ml solução injetável está disponível nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal de Atenção Básica e Especializada. Como a apresentação disponível é de 500mg, na prescrição de 1g, orienta-se a administração de duas aplicações de Ceftriaxona de 500mg. Na prescrição de 125mg e 250 mg de Ceftriaxona (quimioprofilaxia da Doença meningocócica para < 12 anos e > 12 anos e gestantes, respectivamente), a diluição deverá ser realizada conforme indicação em bula.

Assim que houver a identificação de comunicante gestante ([anexo 4](#)) de caso de DM ou DIHi, a UVIS ou UBS deverá realizar contato com a gestante e providenciar atendimento médico e fornecimento da prescrição (recomenda-se utilizar o [anexo 5](#)), na unidade de referência da gestante, conforme Nota Técnica MS nº 154/2024. A equipe de enfermagem da UBS deverá retirar o medicamento diretamente na farmácia mediante apresentação da prescrição e cartão SUS da paciente, para posterior aplicação do medicamento, atentando para a DOSE e para a VIA de administração. A farmácia da UBS deverá realizar a saída no GSS com CNS/CPF da gestante, selecionando a justificativa “quimioprofilaxia gestante”.

Aos finais de semana ou feriado, o Plantão CIEVS/DVE/COVISA irá entregar a prescrição com orientação para procurar a unidade de referência, conforme [anexo 3](#), onde irá receber a medicação. Recomenda-se utilizar o receituário padronizado ([anexo 5](#)). A equipe de enfermagem da unidade de referência deverá retirar o medicamento diretamente na farmácia mediante apresentação da prescrição e cartão SUS da paciente, para posterior

aplicação do medicamento, atentando para a DOSE e para a VIA de administração. A farmácia da unidade de referência deverá realizar a saída no GSS com CNS/CPF da gestante, selecionando a justificativa “quimioprofilaxia gestante”

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o NDAT/DVE/COVISA ou Área Técnica de Assistência Farmacêutica da SMS, contatos abaixo.

Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis:

E-mail: vigresp@prefeitura.sp.gov.br - telefone: 5465-9440

Área Técnica de Assistência Farmacêutica:

E-mail: farmaceutica@prefeitura.sp.gov.br – telefone: 5465-9787

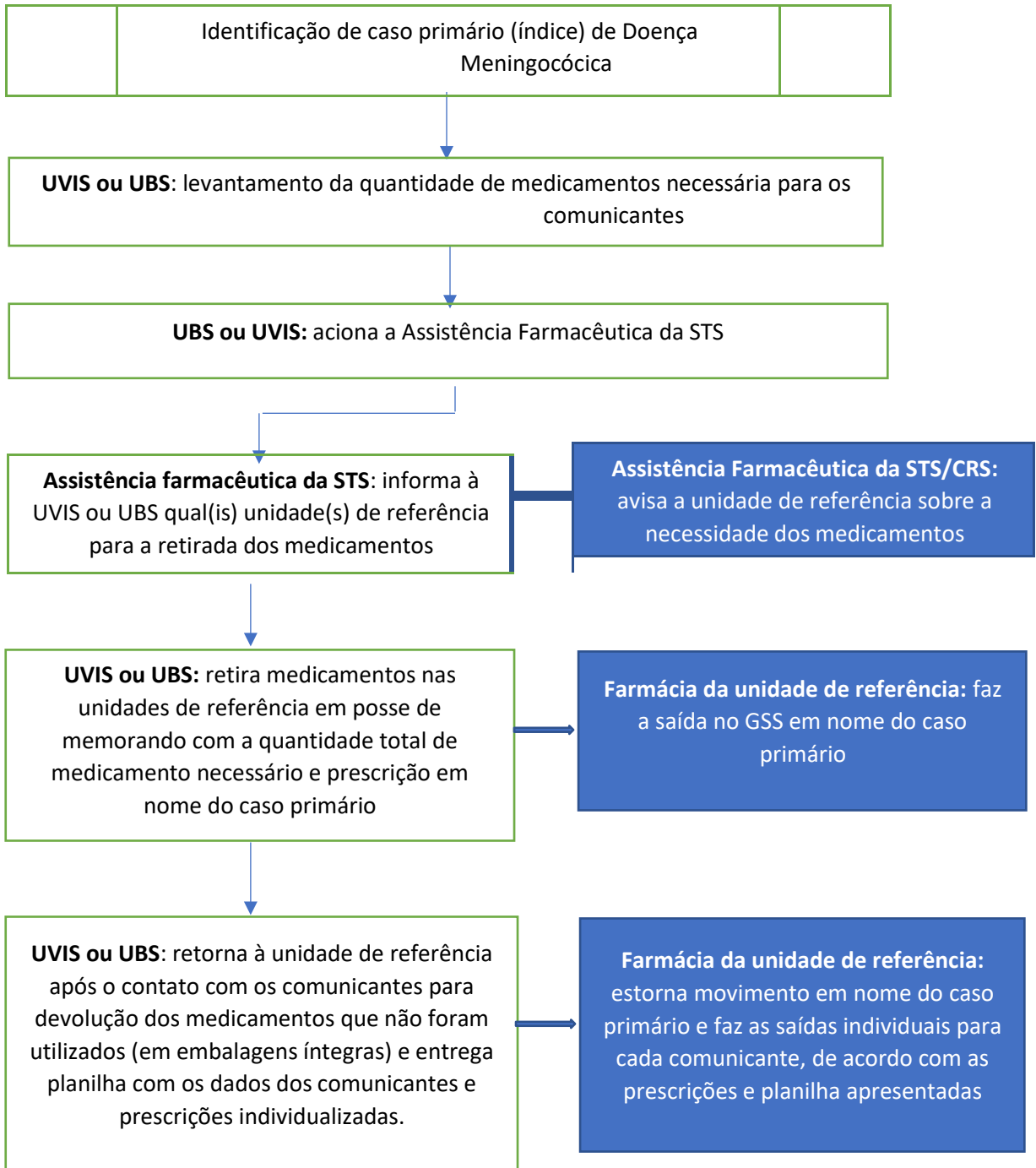
7. Referências:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de articulação estratégica de vigilância em saúde. Guia de Vigilância em saúde. 6ª edição revisada. Brasília. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>
- 2- VASCONCELOS, J.S.; NANTES, M.C; CESAR, J.J.; ELER J.F.C. Meningite bacteriana. Brazilian journal of Surgery and Clinical Research. Vol. 23, p 81 – 86, 2018.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017. Anexo V – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RCD Nº 471 de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta Nº 154/2024 - DPNI/SVSA/MS. Novas orientações para o sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das meningites e retificação das Nota nº 97/2024 - DPNI/SVSA/MS. Disponível em:
- 6- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Meningococcal infections. In: KIMBERLIN, D.W. et al (ed). Red Book: 2024-2027. Report of the Committee on Infectious Diseases. 33 ed. 2024. P 585-599.
- 7- Brasil. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 741 de 22 de novembro de 2022. Institui os Núcleos de Vigilância em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de São Paulo – NUVIS-AB. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-741-de-22-de-novembro-de-2022>

ANEXO 1 - Unidades de referência com estoque de rifampicina cápsula e suspensão

CRS	STS	UNIDADE	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
CENTRO	STA.CECÍLIA	UBS STA.CECÍLIA	R. VITORINO CARMILO, 599	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
CENTRO	SÉ	AMA SÉ	R. FREDERICO ALVARENGA, 259	TODOS OS DIAS -24 HORAS
LESTE	CIDADE TIRADENTES	UBS FERROVIÁRIOS	RUA GONÇALVES NINA, 58	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
LESTE	ERMELINO MATARAZZO	UBS VILA PARANAGUÁ	RUA JOSE GOES NOGUEIRA, 70	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
LESTE	GUAIANASES	UBS CHABILÂNDIA	ESTRADA DO LAJEADO VELHO, 392	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
LESTE	ITAIM PAULISTA	UBS VILA CURUÇÁ	RUA PEDRO MEIRA, 01	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
LESTE	ITAQUERA	AE JOSE BONIFÁCIO IV	RUA ANDREAS AMON, 150	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
LESTE	SÃO MATEUS	UBS JARDIM COLONIAL	AV. JOSÉ RODRIGUES SANTAREN, 464	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
LESTE	SÃO MIGUEL PAULISTA	UBS VILA PROGRESSO	RUA REAL HORTO, 115	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
NORTE	PERUS	AMA/UBS PERUS	PRAÇA VIGÁRIO JOÃO GONÇALVES DE LIMA, 239	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
NORTE	CASA VERDE/CACHOEIRINHA	AMA/UBS VILA BARBOSA	AVENIDA MANDAQUI, 197	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
NORTE	FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA	A.E.FREGUESIA DO Ó	RUA BONIFÁCIO CUBAS, 304	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
NORTE	PIRITUBA	UPA PIRITUBA	AV. MENOTTI LAUDISIO,100	TODOS OS DIAS -24 HORAS
NORTE	SANTANA/TUCURUY/TREMEMBÉ/JAÇANÃ	AMA/UBS JARDIM JOAMAR	R. ADAUTO BEZERRA DELGADO, 230 / 240	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
NORTE	VILA MARIA/VILA GUILHERME	AMA/UBS VILA MEDEIROS	R. EURICO SODRE, 353	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
OESTE	BUTANTA	SAE BUTANTÃ	AV CORIFEU DE AZEVEDO MARQUES, 3596	SEGUNDA A SEXTA 10 ÀS 19H
OESTE	LAPA PINHEIROS	UBS JARDIM EDITE	RUA CHARLES COULOMB, 80 - CID MONÇÕES	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
OESTE	LAPA PINHEIROS	AMA/UBS JAGUARÉ	RUA SALTIEL DE CAMPOS, 222	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
SUDESTE	ARICANDUYA/MOOCA	UBS VILA BERTIOGA	R. FAROL PAULISTANO, 410 - JARDIM ITALIA	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
SUDESTE	IPIRANGA	HOSP DIA RHC IPIRANGA-FLAVIO GIANNOTTI CEO II	R. XAVIER DE ALMEIDA, 210 - IPIRANGA	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
SUDESTE	PENHA	HOSPITAL DA PENHA MAURICIO PATE	PÇA NOSSA SENHORA DA PENHA,55	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
SUDESTE	VILA MARIANA/JABAQUARA	AE DR ALEXANDRE KALIL YASBEK - CECI	AV. CECI,2235	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
SUDESTE	VILA PRUDENTE/SAPOPEMBA	HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE	PÇA DO CENTENÁRIO DE VILA PRUDENTE, 108	SEGUNDA A SÁBADO 07 ÀS 19H
SUL	M'BOI MIRIM	SAE DST/AIDS M'BOI MIRIM	RUA DEOCLECIANO DE OLIVEIRA FILHO, 641 - PQ. SANTO ANTÔNIO	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
SUL	SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	AMA/UBS PARQUE DOROTÉIA	R. DOS ANIQUIS, 3 - JARDIM SANTA TEREZINHA (ZONA SUL)	TODOS OS DIAS -24 HORAS
SUL	CAMPO LIMPO	AMA/UBS VILA PREL	R. THEREZA MAIA PINTO 11 - VILA PREL	SEGUNDA A SEXTA 07 ÀS 19H
SUL	PARELHEIROS	UPA PARELHEIROS	ESTRADA ECOTURISTICA DE PARELHEIROS, 5252	TODOS OS DIAS -24 HORAS
SUL	CAPELA DO SOCORRO	HM CAPELA DO SOCORRO	R. CÁSSIO DE CAMPOS NOGUEIRA, 2031 - JARDIM DAS IMBUIAS	TODOS OS DIAS -24 HORAS

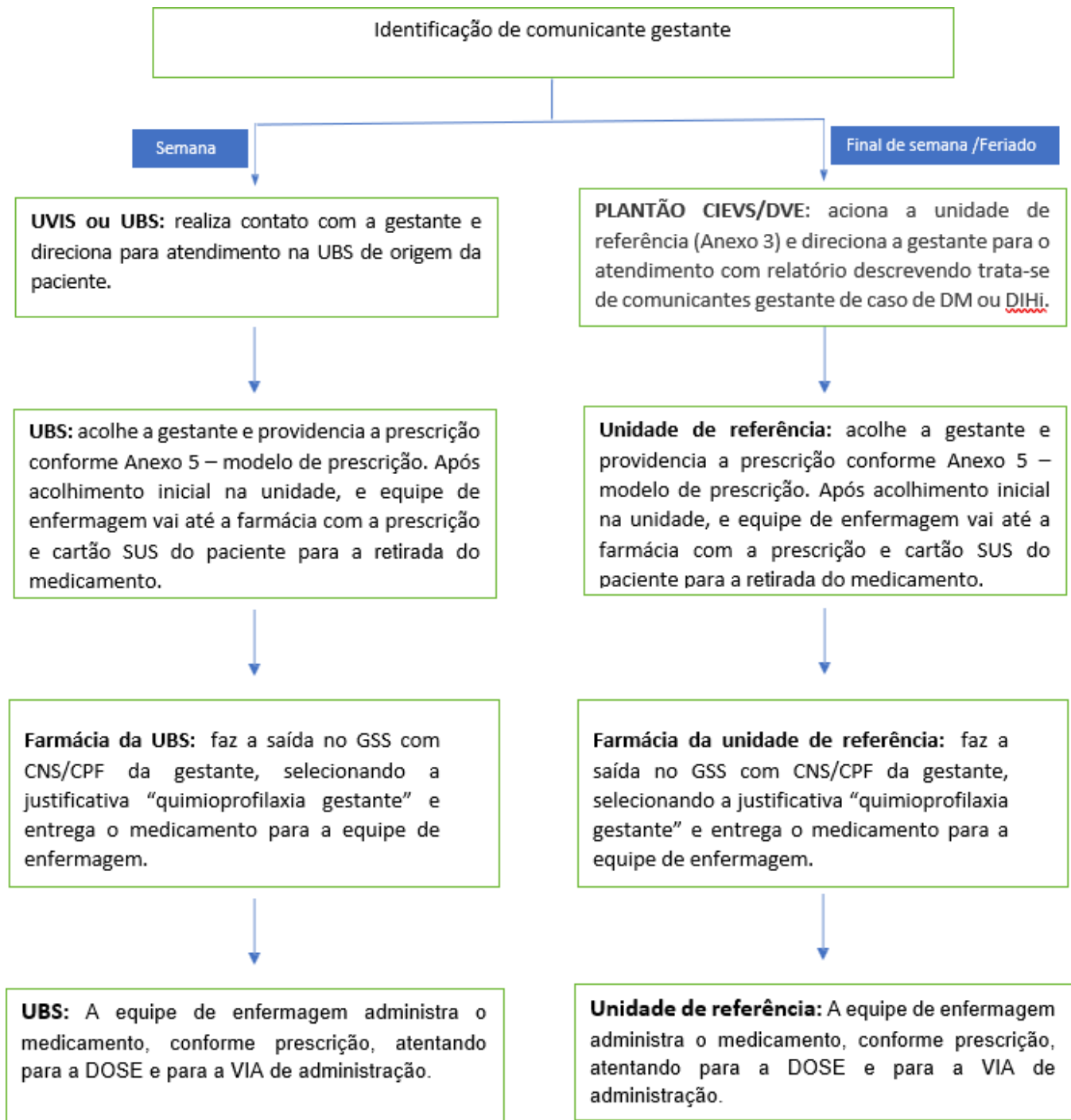
ANEXO 2 – Fluxograma de dispensação de rifampicina



ANEXO 3 – Unidades de referência com estoque de ceftriaxona 500 mg/ml solução injetável

CRS	STS	Unidade 24H
Centro	Supervisão Técnica de Saúde Sé	AMA SÉ
Centro	Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília	AMA SÉ
Leste	STS Saúde Cidade Tiradentes	UPA CIDADE TIRADENTES/ PA GLORIA BONFIM
Leste	STS Saúde Ermelino Matarazzo	UPA ERMELINO MATARAZZO
Leste	STS Saúde Guaianases	UPA JULIO TUPY
Leste	STS Saúde Itaim Paulista	UPA ATUALPA GIRÃO RABELO
Leste	STS Saúde Itaquera	UPA 26 DE AGOSTO/ AMA 24 HORAS JOSÉ BONIFACIO III
Leste	STS Saúde São Mateus	PA SÃO MATEUS/ HD SÃO MATEUS
Leste	STS Saúde São Miguel Paulista	UPA TITO LOPES/ UPA JARDIM HELENA/ HD SÃO MIGUEL
Norte	STS Saúde Cachoeirinha / Casa Verde	UPA JD. PERI
Norte	STS Saúde Freguesia/ Brasilândia	HD BRASILÂNDIA
Norte	STS Saúde Pirituba	UPA Pirituba
Norte	STS Saúde Perus	UPA Perus
Norte	STS Saúde Santana /Jaçanã/Tucuruvi/Tremembé	UPA Jaçanã
Norte	STS Saúde Vila Maria / Vila Guilherme	HD Vila Guilherme
Oeste	STS Saúde Butantã	HD Butantã
Oeste	STS Saúde Lapa/Pinheiros	RHC Lapa
Sudeste	STS Saúde Ipiranga	AMA SACOMÃ
Sudeste	STS Saúde Jabaquara / Vila Mariana	UPA JABAQUARA
Sudeste	STS Saúde Penha	AMA/UBS ENG GOULART- JOSE PIRES
Sudeste	STS Saúde Mooca/ Aricanduva	UPA III MOOCA
Sudeste	STS Saúde Vila Prudente / Sapopemba	AMA/AE SAPOPEMBA
Sul	STS Saúde M Boi Mirim	UPA JARDIM ANGELA
Sul	STS Saúde Capela do Socorro	AMA JARDIM ICARAÍ QUINTANA
Sul	STS Saúde Santo Amaro / Cidade Ademar	UPA PEDREIRA
Sul	STS Saúde Parelheiros	UPA PARELHEIROS
Sul	STS Campo Limpo	AMA CAPÃO REDONDO

ANEXO 4 – Fluxograma de dispensação e aplicação de ceftriaxona 500 mg/ml solução injetável



ANEXO 5 – Modelo de receituário exclusivo para prescrição de ceftriaxona 500 mg/ml solução injetável para contatos de caso DM ou DIHi.



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



Receituário

Duas vias se antimicrobiano e/ou medicamentos sujeitos a controle especial.

nº SINAN/eSUS notifica: _____

(quando necessário)

(identificação do estabelecimento de saúde)

Nome: _____ Data Nasc.: __/__/__ Nome Social: _____ Sexo: () F () M () Ignorado
Endereço: _____

Peso: _____

Nome da mãe: _____

Número do cartão SUS: _____

Nome do caso Índice: _____

1- Ceftriaxona _____ 500 mg/ml

Aplicar ____ mg (____ ml após diluição) intramuscular dose única

Dose recomendada:

Ceftriaxona 500 mg	< 12 anos	125 mg; intramuscular	Dose única
	≥ 12 anos	250 mg; intramuscular	Dose única

São Paulo, ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Prescritor

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL (PREENCHIDO PELA FARMÁCIA)

Nome (Nome Social): _____ RG ou CPF: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Consulte aqui a disponibilidade e aonde retirar o(s) medicamento(s) nas farmácias públicas municipais.



Atualizações desta versão:

- altera o medicamento de primeira escolha para a quimioprofilaxia das gestantes, substitui rifampicina por ceftriaxona. Inclusão dos anexos 3, 4 e 5.