



Ministério da Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

## NOTA TÉCNICA Nº 158/2019-CGAFME/DAF/SCTIE/MS

### 1. **ASSUNTO**

#### 1.1. **Orientações sobre a distribuição do medicamento Hidroxocobalamina 5g**

### 2. **INTRODUÇÃO**

2.1. O medicamento **cloridrato de hidroxocobalamina 5g, pó para solução injetável**, está elencado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, e compõe o elenco de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, cujos medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal, a quem compete distribuí-los aos municípios. O uso deste medicamento na intoxicação aguda por cianeto, encontra-se regulamentado por meio da Portaria nº 1.115, de 19 de outubro 2015.

2.2. As intoxicações são causas comuns de procura por atendimento de emergência ou urgência nos serviços de saúde e, apesar de existirem milhares de substâncias químicas em contato com o homem, poucos são os antídotos disponíveis para tratamento das intoxicações.

2.3. A intoxicação por cianeto pode ocorrer por exposição aguda ou crônica. A fonte mais comum de exposição aguda se refere à inalação de fumaça em incêndios, em que se estima que dois terços das vítimas destes acidentes sejam atribuídos ao envenenamento por cianeto. Tal acidente ocorre como resultado da inalação de fumaça proveniente da combustão incompleta de material carbonáceo e nitrogenado - algodão, seda, madeira, papel, plásticos, esponjas, acrílicos e polímeros sintéticos em geral. Como exemplo, na tragédia ocorrida em Santa Maria-RS, em 27 de janeiro de 2013, os 242 óbitos observados foram relacionados em sua maioria à intoxicação combinada por monóxido de carbono e cianeto, como produto da combustão de plásticos e outros materiais sintéticos de revestimento interno da boate Kiss.

2.4. A hidroxocobalamina substitui rapidamente seu grupo hidroxila pelo cianeto, melhora rapidamente a frequência cardíaca e a pressão sanguínea sistólica e reduz a acidemia. Em humanos, o prognóstico é melhor quando a hidroxocobalamina é administrada antes que ocorra a parada cardiopulmonar.

### 3. **ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DO MEDICAMENTO E DISTRIBUIÇÃO**

3.1. A dosagem e o método de administração do medicamento consistem em administrar 5g (crianças: 70mg/Kg) por infusão intravenosa durante 15 minutos. Em casos graves, utiliza-se uma segunda dose de 5g.

3.2. Recomenda-se o armazenamento sob refrigeração, com faixa de temperatura entre 2°C a 8°C. Após reconstituído, o medicamento pode ser armazenado por até 6 horas em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). A hidroxocobalamina não deve ser misturada com outros diluentes além das soluções injetáveis de cloreto de sódio a 0,9%, Ringer Lactato ou glicose a 5%.

3.3. Em consonância com o Protocolo de uso da hidroxocobalamina na intoxicação aguda por cianeto:

*O Ministério da Saúde distribuirá a hidroxocobalamina a todos os estados brasileiros e Distrito Federal. A disponibilidade e quantitativos seguirão os critérios técnicos específicos estabelecidos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS e o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência – DAHU/SAS/MS.*

*A gestão do medicamento é de responsabilidade da Assistência Farmacêutica (AF) das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), e será armazenado nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) até ocorrer a sua disponibilização aos seguintes serviços/unidades de saúde:*

*- Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) com Unidades de Suporte Avançado (USA), com estoque proporcional à sua população de abrangência;*

*- Hospitais públicos com pronto-atendimento, proporcional à sua população de abrangência, levando em consideração a seguinte priorização:*

*1- hospitais do Programa SOS Emergências com Centro de Toxicologia em funcionamento;*

*2- hospitais públicos com pronto atendimento e Centros de Toxicologia;*

*3- hospitais do programa SOS Emergências com orientações telefônicas pelos Centros de Toxicologia; e 4- demais Hospitais ou Pronto Atendimentos públicos com orientação telefônica de Centros de Toxicologia.*

3.4. Considerando o quantitativo disponibilizado a cada Unidade da Federação, recomenda-se que as respectivas Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica, Coordenações de Urgência e Emergência e demais atores envolvidos na gestão estadual do medicamento formulem um plano de disponibilização imediata do medicamento na rede, em consonância com as informações do protocolo de uso e as condições de armazenamento. É fundamental que sejam consideradas no respectivo plano as estratégias para a pronta disponibilidade do antídoto nos serviços/unidades da Rede de Urgência e Emergência, tendo em vista que o pronto atendimento e a precocidade na administração da hidroxocobalamina são essenciais para diminuir as chances de morte do paciente. A gestão do medicamento é de responsabilidade da Assistência Farmacêutica (AF) das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), e será armazenado nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) até ocorrer a sua disponibilização aos serviços/unidades de saúde.

#### 4. **MONITORAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO**

4.1. Considerando a Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017 é obrigatório que os estados, enviem um conjunto de dados e eventos referentes aos registros de posição de estoque, entrada, saída dos medicamentos e insumos relacionados nos Anexos I (Componente Básico), II (Componente Estratégico), III (Componente Especializado) e IV (Insumos) da RENAME e os registros de dispensação dos medicamentos relacionados no Anexos III (Componente Especializado) da RENAME.

4.2. Diante disso, para o monitoramento da distribuição da Hidroxocobalamina, o Ministério da Saúde disponibiliza o Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORÚS. Porém, caso o estado opte por utilizar um sistema próprio, deve seguir as orientações do web service da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) que permite que Municípios, Estados e Distrito Federal que não utilizam o sistema Hórus possam enviar as informações referentes à posição de estoque, entradas, saídas, dispensações deferidas e avaliações, no âmbito dos medicamentos contidos na RENAME para a Base nacional BNAFAR.

#### 5. **CONCLUSÃO**

Diante o exposto e considerando a necessidade do medicamento para tratamento de intoxicações por cianeto; a importância da prevenção de óbitos dos pacientes por meio da disponibilização do tratamento adequado, em tempo oportuno e o prejuízo causado pela falta do medicamento, a exemplo da grande possibilidade de óbito, encaminha-se Nota Técnica para conhecimento e ampla divulgação junto aos centros de distribuição.

Outras informações sobre o tratamento de intoxicações por cianeto encontram-se na Portaria nº 1.115, de 19 de outubro 2015 que aprova o Protocolo de uso da hidroxocobalamina na intoxicação aguda por cianeto, disponível por meio do link: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/20/Protocolo-de-uso-da-Hidroxocobalamina-05-10-2015.pdf>.

Para o SAMU 192, também está disponível de forma complementar o protocolo de Intoxicação aguda por cianeto nos Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 do Ministério da Saúde para Suporte Avançado de Vida ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_avancado\\_vida.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf)).

Atenciosamente,

**ALVIMAR BOTEGA**  
Coordenador - Geral  
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica  
CGAFME/DAF/SCTIE/MS

**SANDRA DE CASTRO BARROS**  
Diretora  
Departamento de Assistência Farmacêutica  
DAF/SCTIE/MS

**ADRIANA MELO TEIXEIRA**  
Diretora  
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e Urgência  
DAHDU/SAS/ MS



Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 17/06/2019, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 18/06/2019, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 18/06/2019, às 19:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9702164** e o código CRC **1AC11D81**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.098801/2019-46

SEI nº 9702164

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos - CGAFME  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)