

**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\*:**  Gestacional  Congênita  Adquirida CID10\*: \_\_\_\_\_

Data do Diagnóstico\*: \_\_\_\_\_ Nº notificação SINAN\*: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde Solicitante / Município\*: \_\_\_\_\_  1ª RETIRADA  MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO

Dispensação para o período de tratamento de\*:  30 dias  60 dias

Previsão do tratamento (total em semanas)\*: \_\_\_\_\_

**2 – Dados pessoais (preencher de acordo com a categoria sinalizada no item 1)\*:**

**Se paciente gestante\***

Nome da Paciente: \_\_\_\_\_ Semana Gestacional: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento\*: \_\_\_\_\_ CNS\*: \_\_\_\_\_

**Se toxoplasmose congênita ou adquirida\***

Nome da Criança ou do Paciente: \_\_\_\_\_

Sexo (M/F)\*: \_\_\_\_\_ Nome da Mãe (caso de toxoplasmose 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 Avidez<sup>¶</sup> ( ) Fraca ( ) Intermediária ( ) Forte Data da Coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>¶</sup> O início imediato do tratamento não exclui a obrigatoriedade de realização do exame, obrigatório para gestantes com suspeita de infecção no primeiro trimestre (vide Manual Técnico - interpretação de resultados e condutas para gestantes, página 6)

PCR<sup>§</sup> (líquido amniótico) ( ) Reagente ( ) Não Reagente Data da Coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>§</sup> Na disponibilidade deste exame, a indicação é realizar a amniocentese 4 semanas após a infecção materna e não antes de 18 semanas de gestação

Paciente com Neurotoxoplasmose: ( ) Não ( ) Sim. Se sim, anexar laudo de exame de imagem e/ou justificativa médica do diagnóstico\*

Observações pertinentes ao caso (incluindo contraindicação aos esquemas preconizados no Manual Técnico de Orientações Estaduais):

**4 – Tratamento (preencher de acordo com a categoria sinalizada no item 1)\***

Tratamento Prescrito\*:  Espiramicina  Esquema Tríplice (pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico)

Medicamentos (comprimidos)	Descrever a posologia (especificar dosagens em mL no caso de formulações que necessitem manipulação)	Nº de cps. liberados
Ácido folínico 15 mg		
Pirimetamina 25 mg		
Sulfadiazina 500 mg		
Espiramicina 500 mg		

**5 - PARECER APÓS CONFERÊNCIA\*:**  Deferido  Indeferido  Devolvido

Descrever, obrigatoriamente, o motivo do indeferimento/ devolução:

<u>Dados do Prescritor</u>	<u>Dados do Responsável pela conferência dos documentos</u>	<u>Dados do Responsável pela liberação do medicamento</u>
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
CRM: _____	Regional de Saúde (UDVE/DIVE): _____	Regional de Saúde (UDAF): _____
Estabelecimento de saúde: _____	Município: _____	Data da dispensação: ____/____/____
Data: ____/____/____	Data da conferência: ____/____/____	
Assinatura do prescritor e carimbo	Assinatura do responsável UDVE/DIVE	Assinatura do responsável pela liberação

**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 (em conformidade com a Normativa Estadual Vigente)**

Diagnóstico	Tratamento da Toxoplasmose preconizado em Santa Catarina
<b>GESTACIONAL:</b>	
<b>Primeiro trimestre (diagnóstico até a 18ª semana de gestação)</b>	<b>Espiramicina 500 mg.</b> Dose: 2 comprimidos, de 8/8 horas (via oral - jejum). Total: 3 g/dia (6 cps. de espiramicina 500 mg)
<b>Diagnóstico após a 18ª semana de gestação (manter esquema até o parto). Evitar esquema tríplice no 1º trimestre (risco teratogênico)</b>	<b>Pirimetamina 25 mg.</b> Dose de ataque: 2 comprimidos, de 12/12 horas, por dois dias (via oral) (8 cps.) <b>Manutenção</b> a partir do 3º dia: 2 comprimidos pirimetamina 25 mg, em dose única diária (via oral) <b>Sulfadiazina 500 mg.</b> Dose: 2 comprimidos, de 8/8 horas (via oral). Total: 3 g/dia (6 cps.) <b>Ácido Folínico 15 mg.</b> Dose: 1 comprimido ao dia (via oral) durante o uso de pirimetamina. Total 15 mg/dia
<b>RECÉM-NASCIDO (RN) TOXOPLASMOSE CONGÊNITA:</b>	
<b>RN Assintomático de mãe com toxoplasmose suspeita ou caso confirmado - <u>Primeiros 2 meses de vida até a definição do diagnóstico</u></b>	<b>Pirimetamina 2 mg/mL e 1 mg/mL.</b> Comprimidos de 25 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 2 mg/mL ou 1 mg/mL Dose de ataque: <b>2 mg/Kg/dia</b> , de 12/12 horas, por dois dias (administrado por via oral) Dose de manutenção: <b>1 mg/Kg/dia</b> (máximo de 25 mg/dia), uma vez ao dia (via oral) <b>Sulfadiazina 100 mg/mL</b> (manipular para suspensão oral). Dose: <b>100 mg/Kg/dia</b> , 12/12 horas (via oral) <b>Ácido Folínico</b> (manipulado a partir de cps. de 15 mg, dosagem 10 mg/mL). Dose: <b>10 mg</b> , nas 2ª, 4ª e 6ª-feiras, manter por uma semana após retirada da pirimetamina (via oral)
<b>RN Assintomático de mãe com toxoplasmose suspeita ou caso confirmado - <u>10 meses de vida subsequentes até completar 1 ano</u></b>	<b>Pirimetamina</b> (para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem 1 mg/mL) Dose: <b>1 mg/Kg/dia</b> (máximo de 25 mg/dia), três vezes por semana (via oral) <b>Sulfadiazina 100 mg/mL</b> (manipular para suspensão oral). Dose: <b>100 mg/Kg/dia</b> , 12/12 horas (via oral) <b>Ácido Folínico</b> (manipulado a partir de cps. de 15 mg). Dose: <b>10 mg</b> , 2ª, 4ª e 6ª-feira (via oral)
<b>RN Sintomático - <u>Primeiros 6 meses de vida</u></b>	<b>Pirimetamina 2 mg/mL.</b> Comprimidos de 25 mg - para sua administração deve ser manipulado em suspensão oral, dosagem de 2 mg/mL ou 1 mg/mL Dose de ataque: <b>2 mg/Kg/dia</b> , de 12/12 horas, por dois dias (via oral). Dose de manutenção: <b>1 mg/Kg/dia</b> (máximo de 25 mg/dia), uma vez ao dia (via oral) <b>Sulfadiazina 100 mg/mL</b> (manipular para suspensão oral). Dose: <b>100 mg/Kg/dia</b> , 12/12 horas (via oral) <b>Ácido Folínico</b> (manipulado a partir de cps. de 15 mg, dosagem 10 mg/mL). Dose: <b>10 mg</b> , 2ª, 4ª e 6ª- feira, manter por uma semana após retirada da pirimetamina (via oral)
<b>RN Sintomático - <u>6 meses de vida subsequentes até completar 1 ano de idade</u></b>	<b>Pirimetamina Dose 1 mg/Kg/dia</b> (máximo de 25 mg/dia) (via oral) - três vezes por semana <b>Sulfadiazina 100 mg/mL</b> suspensão oral. Dose: <b>100 mg/Kg/dia</b> , 12/12 horas (via oral) <b>Ácido Folínico.</b> Dose: <b>10 mg/mL</b> , 2ª, 4ª e 6ª-feira (via oral) manter por uma semana após retirada da pirimetamina
Obs: Comprometimento do SNC (liquor com proteína > 1g/dL) e/ou ocular, iniciar prednisona: 0,5 mg/kg/dose a cada 12 h, VO, após 48 h de uso da terapêutica específica. Cessando indicação (redução de processo inflamatório), reduzir corticosteroide por 3 semanas, até a suspensão completa	
<b>TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA:</b>	
<b>Paciente HIV positivo com neurotoxoplasmose: 6 semanas de tratamento, podendo prolongar a depender da gravidade do quadro</b>	<b>Sulfadiazina 1.000 mg</b> (se peso < 60 Kg) a <b>1.500 mg</b> (se peso ≥ 60 Kg) via oral, a cada 6 horas <b>Pirimetamina 200 mg</b> no primeiro dia via oral, seguida <b>Pirimetamina 50 mg ao dia</b> (se peso < 60kg) a <b>75 mg/dia</b> (se peso ≥ 60 kg) via oral <b>Ácido Folínico 15 mg/dia</b> – via oral por seis semanas <b>Sulfametoxazol + Trimetoprima</b> - 25 mg/Kg, 2 vezes ao dia, via oral ou endovenosa
<b>Neurotoxoplasmose em paciente HIV positivo com intolerância ou alergia à sulfadiazina</b>	<b>Clindamicina 600 mg</b> a cada 6 horas + <b>Pirimetamina 200 mg</b> via oral no 1º dia seguida de 50 mg/dia (peso < 60 Kg) a 75 mg/dia (peso ≥ 60 Kg) + <b>Ácido folínico 15 mg/dia</b> via oral. Recomendada-se 6 semanas de tratamento, podendo prolongar a depender da gravidade do quadro
<b>Paciente com toxoplasmose ocular: tempo de tratamento de 30 dias ou mais</b>	<b>Sulfadiazina 1.000 mg</b> (se peso < 60 Kg) a <b>1.500 mg</b> (se peso ≥ 60 Kg) via oral, a cada 6 horas + <b>Pirimetamina 200 mg</b> , VO, no primeiro dia, seguida de <b>50 mg/dia</b> (se peso < 60 Kg) a <b>75 mg/dia</b> (se peso ≥ 60 Kg) + <b>Ácido folínico 15 mg/dia</b> VO, durante duas semanas após a cicatrização da retina <b>OU Sulfametoxazol + Trimetoprima (800 + 160 mg)</b> 1 comprimido, via oral, de 12/12 horas
<b>Paciente com toxoplasmose ocular e alergia à sulfonamida: tempo de tratamento de 30 dias ou mais</b>	<b>Clindamicina 300 mg</b> a cada 6 horas <b>OU Azitromicina 500 mg</b> ao dia <b>ASSOCIADOS OU NÃO À:</b> <b>Pirimetamina 200 mg</b> via oral no 1º dia seguida de 50 mg/dia (se peso < 60 Kg) a 75 mg/dia (se peso ≥ 60 Kg) + <b>Ácido folínico 15 mg/dia</b> via oral em dias alternados durante uso de pirimetamina
Obs: Corticoide oral (sempre associado ao tratamento específico). Interromper o tratamento específico no mínimo 10 dias após o fim do corticoide oral – Válido para todos os casos (uso de prednisona 20 mg ou 5 mg: 0,5 mg/kg/dia)	
<b>Toxoplasmose adquirida e comprometimento visceral (com sintomas graves ou persistentes)</b>	<b>Sulfadiazina 1.000 mg</b> (se peso < 60 Kg) a <b>1.500 mg</b> (se peso ≥ 60 Kg), via oral, a cada 6 horas + <b>Pirimetamina 200 mg</b> no 1º dia, via oral, seguida <b>Pirimetamina 50 mg/dia</b> (se peso < 60kg) a <b>75 mg/dia</b> (se peso ≥ 60 kg) via oral + <b>Ácido Folínico 15 mg/dia</b> , via oral, por 4 semanas de tratamento
<b>Paciente com Toxoplasmose adquirida (reativação) em paciente imunossuprimido NÃO HIV</b>	<b>Sulfadiazina 1.000 mg</b> (se peso < 60 Kg) a <b>1.500 mg</b> (se peso ≥ 60 Kg) via oral a cada 6 horas + <b>Pirimetamina 200 mg</b> no 1º dia, via oral, seguida <b>Pirimetamina 50 mg/dia</b> (se peso < 60kg) a <b>75 mg/dia</b> (se peso ≥ 60 kg) via oral + <b>Ácido Folínico 15 mg/dia</b> , via oral. Tempo de tratamento de 6 semanas após desaparecimento dos sintomas