

RELATÓRIO MÉDICO ESPECÍFICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

1. DADOS DA CRIANÇA:

(nome da criança)		(Nº notificação (SISVAN:))
Nome da mãe:		
01ª Regional de Saúde – PARANAGUÁ		MORRETES-PR

2. RESULTADO DE EXAMES:

				Data da coleta:		
IgG:	<input type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não Reagente				
IgM:	<input type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não Reagente	<input type="checkbox"/> Indeterminado			
Teste de Avidéz:	<input type="checkbox"/> Fraca	<input type="checkbox"/> Indeterminado	<input type="checkbox"/> Forte			
PCR Líquido Amniótico:	<input type="checkbox"/> Reagente:	<input type="checkbox"/> Não Reagente				
Observação:						

3. TRATAMENTO:

3.1. Medicamentos prescritos:

Medicamentos:	Posologia:
Ácido fólico 15 mg – AF	
Espiramicina 500 mg (1.5000.000 UI0 – E	
Pirimetamina 25 mg – P	
Sulfadiazina 500 mg – S	
Prednisona 5 mg ou 20 mg – PRED	
Prednisolona 1 ou 3 mg/mL – PRED-L	

3.2. Esquema de tratamento (marcar com X)

Semana gestacional:	Peso da criança	AF	E	P	S	PRED	PRED-L
1ª							
2ª							
3ª							
4ª							

4. JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO EM DESACORDO COM AS DIRETRIZES CLÍNICAS, LABORATORIAIS E TERAPÊUTICAS PARA TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA NA GESTÃO E/OU JUSTIFICATIVA PARA DIAGNÓSTICO TARDIO:

5. DADOS DO MÉDICO PRESCRITOR:

Nome do Estabelecimento de Saúde:
Endereço:

Médico solicitante
(Assinatura e carimbo)

Data: ____/____/____

MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Sulfadiazina 500 mg	100 mg/dia/dia, via oral, de 12/12H, por 1 ano. Recomenda-se observar cuidadosamente a icterícia clínica e, se necessário, monitorar os níveis de bilirrubina.
Pirimetamina 25 mg	Dose de ataque: 2 mg/kg/dia, via oral, de 12/12H durante 2 dias. Dose de manutenção: 1 mg/kg/dia, via oral, de 24/24H, durante 2 meses (ou até seis meses), dependendo da intensidade do acometimento). A seguir, 1 mg/kg/dia, via oral, de 24/24H, três vezes por semana (2ª, 4ª e 6ª feiras) até completar 01 ano.
Ácido fólico 15 mg ¹	10 mg, via oral, de 24/24H, três vezes por semana (2ª, 4ª e 6ª feiras) até completar 01 ano. Na ocorrência de efeitos colaterais: <ul style="list-style-type: none"> Se < 1.000 neutrófilos/mm³ e/ou Hb < 10 e/ou plaquetas < 150.000, aumentar dose para 15 mg/dia (até 20 mg/dia); Se < 500 neutrófilos/mm³ e/ou Hb < 8,0 e/ou plaquetas < 50.000, suspender a PIRIMETAMINA, SULFADIAZINA e iniciar ESPIRAMICINA até a recuperação medular. Manter esta medicação por mais uma semana após interrupção do uso da PIRIMETAMINA. O ÁCIDO FÓLICO não deve ser utilizado em substituição ao ÁCIDO FOLÍNICO.
Espiramicina 500 mg ²	100 mg/kg/dia, via oral, de 12/12H
Prednisona 5 mg OU Prednisolona 3 mg/mL	1 mg/kg/dia, via oral, de 12/12H, se houver retinocoroidite em atividade e/ou se proteinorraquia > ou = 1.000 mg/dL Realizar retirada gradual, após estabilização do processo inflamatório. Utilizar sempre em associação com SULFADIAZINA e PIRIMETAMINA.

Nota:

¹. Ácido Fólico é associado ao tratamento para prevenir e tratar a toxicidade medular da PIRIMETAMINA.

². Espiramicina é recomendada para criança com toxicidade medular grave (até a normalização laboratorial). (REMLINGTON et al. apud MITSUKA-BREGANÓ et al, 2010).

3. Recomenda-se a realização semanal de exames hematológicos durante o primeiro mês de tratamento. Havendo a estabilização da contagem de neutrófilos periféricos, a avaliação hematológica pode ser espaçada a cada duas semanas, durante um mês e, a seguir, mantida mensalmente até o final do tratamento. A periodicidade dos exames deve ser reavaliada a cada nova consulta, de acordo com exames laboratoriais.

4. Recomendação para preparação de soluções manipuladas:

4.1. Sulfadiazina 100 mg/mL (validade de 07 dias ou conforme orientação da farmácia de manipulação);

4.2. Pirimetamina 2 mg/mL (validade de 07 dias ou conforme orientação da farmácia de manipulação);

4.3. Ácido fólico, fracionada em cápsulas, com 10 mg cada.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012 apud ANDRADE, G.M.Q; TONELLI, E., 2006; MICLEOD, R. et al. Congenital toxoplasmosis, 2006.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____ (nome completo da gestante), abaixo identificada e firmada declaro ter sido informada claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais relacionados ao uso dos medicamentos Espiramicina, Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico, indicados para o tratamento da toxoplasmose adquirida na gestação.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico Dr(a) _____ CRM: _____ (nome completo do médico prescritor).

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes.

Assim declaro que:

Fui claramente informada de que os medicamentos que passo a receber podem trazer os seguintes benefícios:

- **Espiramicina:** impede ou retarda a passagem do *Toxoplasma gondii* para o feto, diminuindo ou evitando o acometimento do mesmo, até a 16ª semana de gestação.
- **Pirimetamina e Sulfadiazina:** esta associação é utilizada no tratamento da toxoplasmose, evitando ou diminuindo as seqüelas congênitas.
- **Ácido Folínico:** em uso concomitante com a Pirimetamina, evita o efeito tóxico da Pirimetamina, prevenindo a depressão medular causada por esta droga, evitando assim a anemia subsequente.

Fui também claramente informada a respeito dos seguintes potenciais efeitos colaterais, contra-indicações e riscos:

- Reações de hipersensibilidade podem ocorrer com a associação de Pirimetamina e Sulfadiazina, como eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica.
- Possíveis efeitos adversos da Sulfadiazina: cefaléia, febre, tontura, letargia, anorexia, diarréia, náusea, vômitos, hepatite, gota, nefrite, intersticial, necrose tubular, discrasias sanguíneas, hematúria, reação alérgica, prurido, fotossensibilidade, hipotireoidismo. Pode causar danos à criança (Kernicterus).
- Possíveis efeitos adversos da Pirimetamina: lesões cutâneas, dor de garganta, palidez, glossite ou púrpura, como sintomas iniciais de hipersensibilidade. Em doses elevadas ou prolongadas pode causar efeitos adversos hematológicos, como resultado de deficiência de ácido fólico.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, mas que comunicarei ao médico que se houver esta tomada de decisão, sem que este fato implique em qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.



Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, para fins de pesquisa, desde que assegurado o anonimato.

Declaro, finalmente, ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico:

Paciente:		Idade:
RG:	Telefone: ()	
Endereço:		
Cidade:	CEP:	
Responsável legal (quando for o caso):		RG:
Assinatura do paciente ou do responsável legal		

Médico responsável:		CRM:
UF: PR	Endereço:	
Cidade: Morretes	CEP:	
Telefone: ()		Assinatura e carimbo do médico
Data: / /		