



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 10/2023/GEAF/GEVS/SESA

Orientação quanto ao fluxo de distribuição do medicamento **DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO E SOLUÇÃO INJETÁVEL OU COMPRIMIDO SOLÚVEL** para tratamento da febre maculosa em pacientes adultos e crianças em nível ambulatorial e Hospitalar.

### À rede de saúde do Estado do Espírito Santo,

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 97/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, que disponibiliza a Doxiciclina 100mg, solução injetável, utilizada no tratamento da febre maculosa brasileira, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, distribuídos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF);

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº01/2022-SESA/NEVE, que trata da Atualização, Diagnóstico e tratamento da Febre Maculosa Brasileira no Estado do Espírito Santo;

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 09/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS E CGZV/DEDT/SVSA/MS, que trata da informação sobre a substituição do medicamento Doxiciclina, dosagem 100mg, injetável pelo medicamento Doxiciclina, dosagem 100mg, comprimido solúvel destinado ao Programa de Vigilância e Controle da Febre Maculosa;

Considerando que o abastecimento desses medicamentos está regularizado através de aquisição centralizada do Ministério da Saúde (MS), garantido assim tratamento aos usuários diagnosticados com o agravo no território estadual.

O medicamento disponibilizado **deverá ser utilizado exclusivamente** para o tratamento de **pacientes com Febre Maculosa em ambiente ambulatorial e hospitalar que necessitam da doxiciclina comprimido ou injetável ou comprimidos solúvel**, seguindo rigorosamente os critérios dispostos na NOTA TÉCNICA Nº10/2023-SESA/NEVE.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Diante do exposto, a distribuição do medicamento **Doxiciclina 100mg (solução injetável ou comprimido solúvel e comprimido)** foi realizada considerando a regionalização da rede de saúde, com o objetivo de promover celeridade no acesso dos pacientes ao medicamento. Sendo assim, esta sendo feita nas 4 Superintendências Regionais de Saúde, conforme discriminado abaixo:

- Região Central: Superintendência Regionais de Saúde de Colatina
- Região Norte: Superintendência Regionais de Saúde de São Mateus
- Região Metropolitana: Superintendência Regional de Saúde Metropolitana
- Região Sul: Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim

**Todas as Superintendências Regionais de Saúde estão com quantitativo de tratamentos e ficam responsáveis por abastecer os municípios e unidades hospitalares da região, podendo fazer estoque de reserva em pontos estratégicos da rede.**

A solicitação do medicamento **doxiciclina solução injetável** será realizada por meio de formulário próprio disponibilizado (anexo), cópia da notificação via e-SUS e prescrição médica a ser enviado a cada uma das unidades distribuidoras. As unidades distribuidoras deverão obrigatoriamente enviar toda documentação para Núcleo de Vigilância Epidemiológica ([milenasilva@saude.es.gov.br](mailto:milenasilva@saude.es.gov.br) e [neve.plantao@saude.es.gov.br](mailto:neve.plantao@saude.es.gov.br)) para realização de registro das informações na plataforma RedCap.

Em relação a solicitação do medicamento **doxiciclina comprimido e comprimido solúvel** será realizada por meio da apresentação de cópia da notificação via e-SUS e prescrição médica a ser enviado a cada uma das unidades distribuidoras. As unidades distribuidoras não precisarão enviar a cópia desses documentos a SESA/NEVE.

As Superintendências Regionais de Saúde, em caso de necessidade de reposição, bem como esclarecimento de dúvidas relativas a esse fluxo deverão acionar o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e/ou Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica através dos e-mails: [milenasilva@saude.es.gov.br](mailto:milenasilva@saude.es.gov.br); [geaf.programa@saude.es.gov.br](mailto:geaf.programa@saude.es.gov.br).

Vitória, 29 de Junho de 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**GERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### Ficha de solicitação de Doxiciclina Injetável

Número da notificação no e-SUS \_\_\_\_\_ (Solicitar ao serviço de vigilância epidemiológica)

Data da solicitação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Hospital ou instituição: \_\_\_\_\_

Médico solicitante: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Peso: \_\_\_\_ kg

Município de residência: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Zona: ( ) Rural ( ) Urbana

**DADOS CLÍNICOS ATUAIS** (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros):

Início dos sinais e sintomas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data da Hospitalização: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

---

---

REALIZOU TRATAMENTO PRÉVIO COM DOXICILINA 100mg comprimido: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado

CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DA DOXICILINA INJETÁVEL:



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

- Trombocitopenia
- Icterícia
- Alterações hemodinâmicas
- Alterações cardíacas
- Alterações renais
- Alterações neurológicas
- Manifestações hemorrágicas
- Vômitos
- Diarréia

Data de início do tratamento com doxiciclina 100mg injetável: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número  
de ampolas prescritas: \_\_\_\_\_

Número de ampolas utilizadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura e carimbo do responsável pelo preenchimento)**

## ASSINATURAS (6)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

### MARCEL PEREIRA FERNANDES

FARMACEUTICO - DT  
GEAF - SESA - GOVES  
assinado em 29/06/2023 13:56:49 -03:00

### MARIA JOSÉ SARTÓRIO

GERENTE QCE-03  
GEAF - SESA - GOVES  
assinado em 29/06/2023 14:31:38 -03:00

### NATALIA BROSTEL DE MAGALHÃES CORRÊA

FARMACEUTICO - QSS  
GEAF - SESA - GOVES  
assinado em 29/06/2023 14:03:35 -03:00

### VERÔNICA FERRÃO DE AZEVEDO

FARMACEUTICO - QSS  
NUGEPAR - SESA - GOVES  
assinado em 29/06/2023 14:00:13 -03:00

### MILENA BOLDRINI DA SILVA

ENFERMEIRO - QSS  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 29/06/2023 18:45:13 -03:00

### GRAZIELLE MASSARIOL MORI NASCIMENTO

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NUGEPAR - SESA - GOVES  
assinado em 29/06/2023 14:02:33 -03:00



#### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/06/2023 18:45:13 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por MARCEL PEREIRA FERNANDES (FARMACEUTICO - DT - GEAF - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-HDZ8PP>