

BOLETIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 19



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

BOLETIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 19

Elaboração

Ana Emília Oliveira Ahouagi
Ana Gabriela Nunes da Silva Melo
Carla Grazielle Durães
Débora Ferreira Teodoro
Debora Gontijo Braga
Izabella Cristina da Silva
Karla Malta Coutinho
Kátia Reis Dutra
Natália Patrícia Batista Torres
Marfrânea Souza Rêgo
Raquel Gomes Guimarães
Sabine Quintanilha de Almeida Dias
Sidneia Gonçalves de Sá
Talita Borges Monteiro

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

Esta é a 19ª edição do Boletim da Assistência Farmacêutica, publicação eletrônica periódica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

Nesta edição, apresentaremos os resultados do Programa de Farmacovigilância da SMSA-BH referente ao 1º semestre de 2025. Os dados foram extraídos da planilha de registros compartilhada com as nove Farmácias Regionais e do Sistema de Notificação de Informações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Além disso, apresentamos o 19º volume do Boletim de Uso Racional de Medicamentos, com informações sobre os medicamentos utilizados no tratamento de hidradenite supurativa e osteomielite, disponíveis na rede SUS-BH.

Convidamos todos os farmacêuticos da Rede SUS-BH para compartilharem conosco seus trabalhos, estudos de casos clínicos ou sugestões de temas. Para participar, o farmacêutico deve encaminhar e-mail para farmacovigilancia@pbh.gov.br. Aguardamos sua participação!

Ressaltamos que os autores são responsáveis pelas informações divulgadas nos textos/artigos e pelas referências bibliográficas.

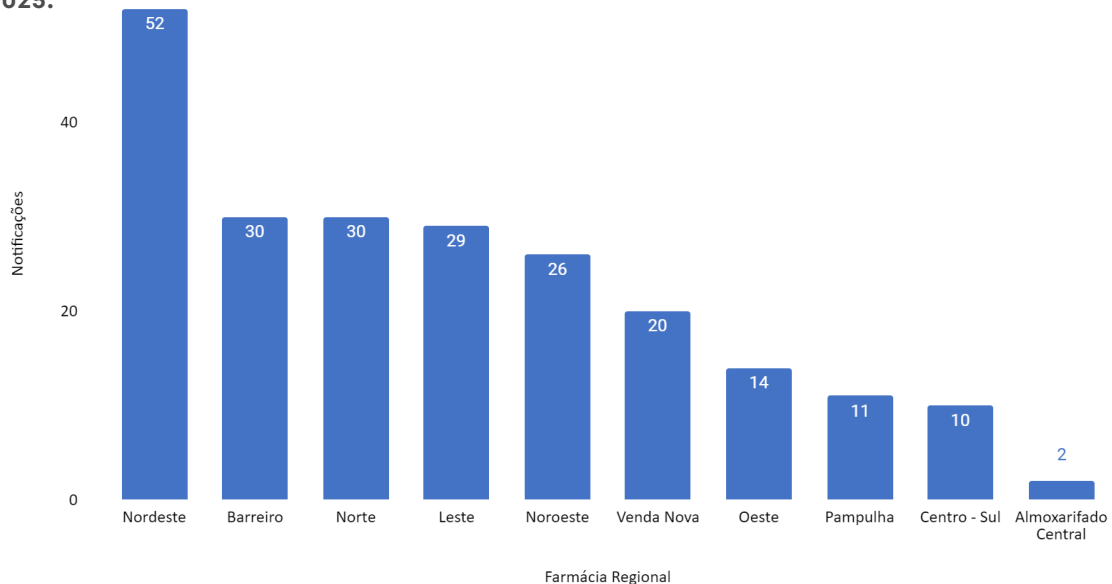
1. DADOS DO PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA DA SMSA-BH

1.1 NOTIFICAÇÕES DAS SUSPEITAS DE DESVIOS DE QUALIDADE EM MEDICAMENTOS

No primeiro semestre de 2025, foram notificadas à ANVISA 224 suspeitas de desvios de qualidade em medicamentos. De acordo com o Gráfico 1, que apresenta a distribuição das notificações por regional, a Regional Nordeste foi a que apresentou o maior número de registros (n=52), enquanto o Almojarifado Central apresentou o menor quantitativo (n=2).

As notificações das suspeitas dos desvios de qualidade são fundamentais para o monitoramento e a melhoria contínua da segurança do paciente no que se refere ao uso dos medicamentos, permitindo a identificação precoce das irregularidades e a adoção de medidas preventivas que assegurem a qualidade dos produtos disponibilizados à população.

Gráfico 1 – Distribuição das notificações por regional, referente ao primeiro semestre de 2025.

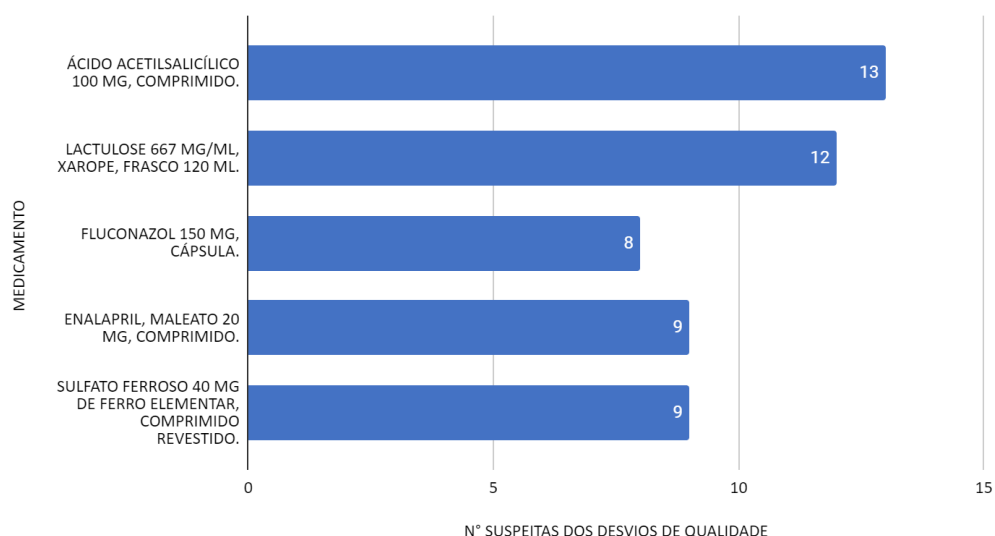


Fonte: Planilha de registro dos desvios de qualidade do Programa de Farmacovigilância SMSA-BH - GAFIE, 2025.

1.2 MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS NAS SUSPEITAS DOS DESVIOS

Das notificações realizadas, foram identificados 80 medicamentos com suspeitas de desvios de qualidade no 1º semestre de 2025. No gráfico 2, estão apresentados os cinco medicamentos com maior número de notificações.

Gráfico 2 – Os principais medicamentos notificados, referente ao primeiro semestre de 2025.



Fonte: Planilha de registro dos desvios de qualidade do Programa de Farmacovigilância SMSA-BH - GAFIE, 2025.

A lista completa dos medicamentos e o número de vezes em que foram notificados estão disponíveis no Apêndice I deste boletim.

1.3 RISCO SANITÁRIO

O risco sanitário é a propriedade de uma atividade, serviço ou substância, de produzir efeitos nocivos ou prejudiciais à saúde humana. Esse risco pode ser classificado de acordo com seu potencial de dano, como risco sanitário I, II e III. As queixas técnicas classificadas como risco sanitário I representam um risco significativo à saúde dos usuários. Por esse motivo, ao serem identificadas, devem ser notificadas imediatamente à ANVISA e à Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (GAFIE).

Em relação ao risco sanitário das 224 notificações, no período do 1º semestre de 2025, temos:

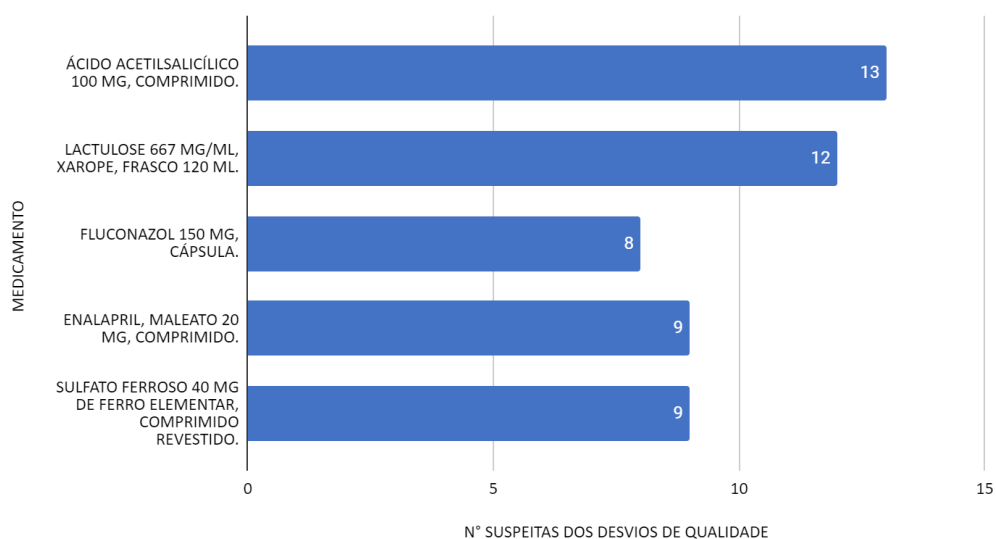
- Risco Sanitário I: não houve ocorrências

- Risco Sanitário II: 59,4% foram classificadas como médio risco
- Risco Sanitário III: 40,6% foram classificadas como baixo risco

1.4 NOTIFICAÇÃO CONFORME A NATUREZA DOS POSSÍVEIS DESVIOS

Quanto à natureza dos possíveis desvios, 187 das principais queixas notificadas estão relacionadas às alterações no conteúdo do medicamento, seguidas por 155 queixas sobre a integridade da embalagem e 93 sobre alterações do medicamento. Ressalta-se que uma mesma suspeita de desvio pode estar associada a mais de uma queixa técnica. Outras queixas podem ser visualizadas no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição das queixas conforme a natureza do desvio, referente ao primeiro semestre de 2025.



Fonte: Planilha de registro dos desvios de qualidade do Programa de Farmacovigilância SMSA-BH - GAFIE, 2025.

APÊNDICE I – NÚMERO DAS SUSPEITAS DOS DESVIOS DE QUALIDADE, IDENTIFICADAS NO 1º SEMESTRE DE 2025, ENTRE JANEIRO E JULHO DE 2025, POR MEDICAMENTO PADRONIZADO NA REMUME-BH.

MEDICAMENTO	Nº SUSPEITAS DOS DESVIOS DE QUALIDADE
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG, COMPRIMIDO.	13
ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30 ML.	7
ÁCIDO FÓLICO 5 MG, COMPRIMIDO.	2
ALBENDAZOL 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	1
ALOPURINOL 300 MG, COMPRIMIDO.	1
AMOXICILINA 1 G + ÁCIDO CLAVULÂNICO 200 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	1
AMOXICILINA 50 MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 60 ML + MEDIDOR.	2
AMOXICILINA 500 MG + ÁCIDO CLAVULÂNICO 125 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	5
AMOXICILINA 500 MG, CÁPSULA.	3
ANLODIPINO, BESILATO 5 MG, COMPRIMIDO.	3
AZITROMICINA 40 MG/ML (600 MG POR FRASCO), PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO + MEDIDOR.	2
AZITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO.	1
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200 MCG/JATO, AEROSSOL ORAL, FRASCO.	1
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50 MCG/JATO, HFA, AEROSSOL ORAL, FRASCO.	1
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI, PÓ LIOFILIZADO, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	1
BENZILPENICILINA POTÁSSICA CRISTALINA 5.000.000 UI, PÓ LIOFILIZADO, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 5 ML.	1
CARBAMAZEPINA 200 MG, COMPRIMIDO.	3
CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG) + COLECALCIFEROL 400 UI, COMPRIMIDO.	2
CEFTRIAXONA 500 MG, INTRAMUSCULAR, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE.	1
CIANOCOBALAMINA 500 MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	1
CLONAZEPAM 2 MG, COMPRIMIDO.	2
CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	3
CLORETO DE SÓDIO 0,9 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, 250 ML.	4
CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML (0,9%), SOLUÇÃO NASAL, SPRAY, FRASCO 50 ML	7
DEXAMETASONA, ACETATO 1 MG/G, CREME, BISNAGA 10 G.	1
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2,5 ML	1
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 100ML + MEDIDOR.	5
DIAZEPAM 10 MG, COMPRIMIDO.	1
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 10 ML.	1
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	4



ENALAPRIL, MALEATO 20 MG, COMPRIMIDO.	9
ENALAPRIL, MALEATO 5 MG, COMPRIMIDO.	2
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 4 MG + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA VIDRO ÂMBAR 5 ML	3
ETINILESTRADIOL 0,03 MG + LEVONORGESTREL 0,15 MG, DRÁGEA, ESTOJO CALENDÁRIO 21 UN.	4
FENOBARBITAL 100 MG, COMPRIMIDO.	1
FLUCONAZOL 150 MG, CÁPSULA.	8
FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG, CÁPSULA.	3
FUROSEMIDA 40 MG, COMPRIMIDO.	1
GLICERINA 12%, SOLUÇÃO, FRASCO/BOLSA 500 ML + CÂNULA RETAL.	1
GLICOSE 500 MG/ML (50 %), SOLUÇÃO HIPERTÔNICA INJETÁVEL, AMPOLA 20 ML.	1
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25 MG, DRÁGEA.	2
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, COMPRIMIDO.	5
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG, PÓ PARA SOLUCAO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA.	1
IBUPROFENO 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL GOTAS, FRASCO 30ML.	1
IBUPROFENO 600 MG, COMPRIMIDO.	3
IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	1
INSULINA NPH CANETA 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	1
IVERMECTINA 6 MG, COMPRIMIDO.	3
LACTULOSE 667 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120 ML.	12
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 MG/ML (SEM VASO CONSTRICTOR), SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 20 ML.	2
LÍTIO, CARBONATO 300 MG, COMPRIMIDO.	2
LORATADINA 1 MG/ML, XAROPE, FRASCO 100 ML.	4
LORATADINA 10 MG, COMPRIMIDO.	3
LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	6
METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	4
METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	1
METILDOPA 250 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	2
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG, COMPRIMIDO.	2
MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G, CREME VAGINAL, BISNAGA 80 G + APLICADOR.	1
NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML.	2
NISTATINA 25.000 UI/G, CREME VAGINAL, TUBO 60 G + APLICADOR.	2
NITROFURANTOÍNA 100 MG, CAPSULA GELATINOSA.	3
NORETISTERONA, ENANTATO 50 MG + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	2
NORFLOXACINO 400 MG, COMPRIMIDO.	1
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG, CÁPSULA.	1
OXIBUTININA, CLORIDRATO 5 MG, COMPRIMIDO.	2
PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUCAO ORAL, FRASCO 15 ML.	1
PARACETAMOL 500 MG, COMPRIMIDO.	2
PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 60ML + MEDIDOR.	3
PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO.	6



PREDNISONA 5 MG, COMPRIMIDO.	1
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG, COMPRIMIDO.	1
RISPERIDONA 1 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	1
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (FÓRMULA DA OMS), PÓ, ENVELOPE 27,9 G.	7
SINVASTATINA 20 MG, COMPRIMIDO.	1
SINVASTATINA 40 MG, COMPRIMIDO.	4
SULFATO FERROSO 125 MG/ML (25 MG FERRO/ML), SOLUÇÃO ORAL, FRASCO VIDRO ÂMBAR 30 ML + MEDIDOR.	1
SULFATO FERROSO 40 MG DE FERRO ELEMENTAR, COMPRIMIDO REVESTIDO.	9
TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	3
VARFARINA SÓDICA 5 MG, COMPRIMIDO.	1
TOTAL :	224

Fonte: Planilha de registro dos desvios de qualidade do Programa de Farmacovigilância SMSA-BH -GAFIE, 2025.

APÊNDICE II – NÚMERO DAS SUSPEITAS DOS DESVIOS DE QUALIDADE E AS DESCRIÇÕES, IDENTIFICADAS NO 1º SEMESTRE DE 2025, ENTRE JANEIRO E JULHO DE 2025, CONFORME A FORMA FARMACÊUTICA.

DESCRIÇÃO DAS SUSPEITAS DE DESVIO POR FORMA FARMACÊUTICA	Nº DE SUSPEITAS IDENTIFICADAS
Sólidos – blíster danificado ou com selagem inadequada e a embalagem secundária estava lacrada pelo fabricante	30
Sólidos - comprimido partido/esfarelado e selagem íntegra	22
Sólidos - blíster com bolha vazia e selagem íntegra	21
Líquidos/semissólidos - vazamento na selagem/tampa devido à falha no processo de produção, embalagem secundária estava lacrada	19
Conteúdo incompleto e a embalagem terciária estava lacrada pelo fabricante	14
Conteúdo incompleto e a embalagem estava lacrada pelo fabricante / fornecedor/transportador	13
Desvio detectado e a embalagem secundária estava lacrada pelo fabricante	10
Rótulo presente sem gravação de lote, data de fabricação e/ou data de validade	9
Líquidos – recipiente com conteúdo inferior devido à falha no processo de envase, embalagem íntegra	8
Conteúdo superior ao informado no rótulo e a embalagem terciária estava lacrada pelo fabricante	6
Divergência de lote entre a embalagem secundária e terciária	6
Líquidos/semissólidos - embalagem quebrada, com rachaduras ou furos devido à falha no processo de produção e não no manuseio e/ou transporte	6
Sólidos - cápsula aberta e selagem íntegra	6
Sólidos – alteração de cor e selagem íntegra	6
Conteúdo superior ao informado no rótulo e a embalagem estava lacrada pelo fabricante/fornecedor/transportador	5
Conteúdo superior ao informado no rótulo e a embalagem secundária estava lacrada pelo fabricante	4
Desvio detectado e a embalagem estava lacrada pelo fabricante	4
Desvio detectado e a embalagem estava lacrada pelo fabricante / fornecedor/transportador	4
Injetáveis - ampola/frasco com vazamento de origem não identificada devido à falha no processo de produção e não no manuseio e/ou transporte	4
Sólidos - mais de um comprimido por bolha	4
Injetáveis – recipiente com conteúdo inferior devido à falha no processo de envase, embalagem íntegra	3
Presença de corpo estranho e a embalagem estava lacrada pelo fabricante	3
Divergência de lote entre a embalagem primária e secundária	2
Injetáveis - ampola/frasco quebrado devido à falha no processo de produção e não no manuseio e/ou transporte	2
Líquidos e Injetáveis - formação de precipitado / sobrenadante	2
Sólidos - cápsula se desintegrando e selagem íntegra	2
Sólidos - comprimido prensado fora da bolha	2
Sólidos - conteúdo vazio e lacre íntegro	2



Desvio detectado e a embalagem terciária estava lacrada pelo fabricante	1
Injetáveis - ampola/frasco com ausência de lacre	1
Líquidos e Injetáveis - alteração no pó para ressuspensão	1
Líquidos e Injetáveis - volume incompatível após reconstituição	1
Semissólidos - recipiente com conteúdo inferior devido à falha no processo de envase, embalagem íntegra	1
TOTAL :	224

Fonte: Planilha de registro dos desvios de qualidade do Programa de Farmacovigilância SMSA-BH - GAFIE, 2024.

2. BOLETIM USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: TRATAMENTO DE HIDRADENITE SUPURATIVA E OSTEOMIELEITE NA REDE SUS-BH

BOLETIM NOVEMBRO 2025 | VOLUME 1, EDIÇÃO 1, NÚMERO 17

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: PROFISSIONAL BEM
INFORMADO, PACIENTE BEM CUIDADO**

AUTOR (ES)	Carla Grazielle Durães, Débora Ferreira Teodoro, Izabella Cristina da Silva, Raquel Gomes Guimarães, Sabine Quintanilha de Almeida Dias, Sidneia Gonçalves de Sá
REVISOR (ES)	Karla Malta Coutinho, Kátia Reis Dutra, Talita Borges Monteiro, Debora Gontijo Braga, Ana Gabriela Nunes da Silva Melo

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE HIDRADENITE SUPURATIVA E
OSTEOMIELEITE DISPONÍVEIS NA REDE SUS-BH**

Clindamicina 300 mg (Osteomielite); Clindamicina 300 mg + Rifampicina 300 mg (Hidradenite Supurativa).

INFORMAÇÕES GERAIS

1. OSTEOMIELEITE

A osteomielite é uma doença inflamatória, causada majoritariamente por infecções bacterianas, sendo o patógeno mais frequente o *Staphylococcus aureus*. Pode se manifestar de forma aguda ou crônica, afetando principalmente as estruturas ósseas, incluindo a medula óssea, podendo acometer também canais vasculares. Embora possa ter diversas etiologias, é mais frequentemente consequência de traumas, como fraturas expostas em ossos longos. A infecção atinge o osso por três vias principais: disseminação pela corrente sanguínea, extensão a partir de um foco infeccioso próximo (contiguidade) ou inoculação direta por traumas ou procedimentos cirúrgicos. Independentemente da via de entrada, um dos maiores desafios no manejo da doença é o desenvolvimento precoce de necrose óssea (osso morto). Esse tecido necrótico cria um ambiente protegido que dificulta drasticamente a ação dos antibacterianos, favorecendo, assim, a cronificação da infecção. A patologia envolve fatores importantes, como a virulência dos organismos infectantes, o estado imunológico do hospedeiro e a vascularização óssea (RULLI, 2025; SOPIRALA; NELSON, 2025; ARBEX et al., 2010).

Epidemiologia, Apresentação Clínica e Diagnóstico

A osteomielite é classificada conforme sua via de infecção. A forma hematogênica, que ocorre pela corrente sanguínea, é a mais comum em crianças. Nos adultos, a manifestação mais frequente da osteomielite hematogênica é a infecção da coluna vertebral (osteomielite vertebral). Já a forma não hematogênica (por contiguidade) varia com a idade: em adultos jovens, associa-se a traumas ou cirurgias, enquanto em idosos resulta principalmente da disseminação de infecções em tecidos moles, como úlceras em pés diabéticos ou por pressão. Os principais fatores de risco incluem feridas de difícil cicatrização, próteses ortopédicas, diabetes, doença vascular periférica e neuropatia (LALANI, 2024).

Clinicamente, o quadro caracteriza-se por dor óssea localizada de início gradual, edema, calor e eritema. A dor pode estar ausente em pacientes com neuropatia. Sintomas sistêmicos como febre e calafrios indicam infecção grave. A presença de um trajeto sinusal drenando secreção é altamente sugestiva de osteomielite crônica, assim como úlceras profundas sobre proeminências ósseas que não cicatrizam com tratamento adequado (LALANI, 2024; GOMEZ, 2025).

O diagnóstico é baseado em uma combinação de achados clínicos, microbiológicos e de imagem. A suspeita deve ser elevada em pacientes com fatores de risco como fraturas expostas, cirurgia ortopédica recente, imunossupressão ou secreção sinusal. O diagnóstico definitivo é feito por meio de culturas ósseas (preferencialmente colhidas antes da antibioticoterapia) e exame histológico, complementados por exames de imagem como radiografias, ressonância magnética e cintilografia óssea (GOMEZ, 2025).

Tratamento

O tratamento da osteomielite é um processo frequentemente longo, complexo e multidisciplinar. Pode incluir de forma conjunta ou separada o procedimento cirúrgico, a terapia endovenosa e a terapia oral (RULLI, 2025).

A terapia oral para osteomielite é geralmente instituída após um ciclo inicial de tratamento endovenoso. A transição para a via oral pode ser considerada quando o paciente apresenta melhora clínica significativa, não há previsão de intervenções cirúrgicas adicionais, os resultados das culturas estão disponíveis para guiar a antibioticoterapia direcionada e o paciente encontra-se apto a aderir ao regime medicamentoso oral. Em contextos específicos, o tratamento oral também pode ser indicado para o manejo de casos estáveis de osteomielite crônica (RULLI, 2025; TANDE; NELSON, 2024)

A seleção do antimicrobiano para o tratamento da osteomielite deve priorizar agentes orais com **alta biodisponibilidade**, assegurando assim que o medicamento atinja o local de ação de forma eficaz para eliminação dos microrganismos. No contexto do SUS-BH, opções com essa característica incluem: Ciprofloxacino, Sulfametoxazol+Trimetoprima, Metronidazol, Doxiciclina e Norfloxacino. Alternativas



como Amoxicilina+Clavulanato e Cefalexina, embora apresentem biodisponibilidade mais baixa, também são indicadas pela literatura como opções terapêuticas.

Um dos desafios associados ao tratamento da Osteomielite é o desenvolvimento da resistência bacteriana e também a infecção prévia por bactérias resistentes a certos antibacterianos. Nesse contexto, a Clindamicina é um medicamento que tem mostrado boas taxas de cura, principalmente em infecções por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina e apresenta alta biodisponibilidade (TANDE e NELSON, 2024).

2. HIDRADENITE SUPURATIVA

A Hidradenite Supurativa (HS), conhecida como acne inversa ou doença de Verneuil, é uma condição de pele crônica e inflamatória que afeta os folículos pilosos. Sua origem é multifatorial, resultando da interação entre predisposição genética, fatores hormonais e alterações no sistema imunológico. É considerada uma das doenças que mais comprometem a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O diagnóstico precoce, intervenções em fatores de risco como tratamento da obesidade, distúrbios metabólicos e hormonais e medidas de cessação do tabagismo, quando os primeiros sinais surgem, são fatores que podem interferir no curso e na gravidade da doença (BRASIL, 2019; MAGALHÃES et al., 2019).

Epidemiologia e Apresentação Clínica

De distribuição universal, a HS apresenta prevalência na população brasileira estimada em 0,41% (MAGALHÃES et al., 2019). A doença costuma manifestar-se após a puberdade, sendo mais prevalente na faixa etária dos 20 aos 30 anos (BRASIL, 2019; OLIVEIRA et al., 2015). É mais frequente em mulheres, afetando principalmente as regiões axilar, inguinal, mamária e infra mamária, com tendência de melhora após a menopausa. Nos homens, as áreas mais comuns são as regiões glútea, perianal, occipital e retroauricular, e a doença geralmente permanece ativa até a quinta década de vida (BRASIL, 2019).

Sinais, Sintomas e Complicações

Os sintomas geralmente começam após a puberdade. Iniciam com caroços (nódulos) dolorosos, vermelhos, com coceira e hiperhidrose (suor excessivo), evoluindo para a formação de nódulos endurecidos ou cistos, em áreas de atrito, como: axilas, virilhas, região genital e ânus, debaixo dos seios e nas nádegas. Essas lesões podem se romper, drenando um material purulento e fétido (BRASIL, 2019; OLIVEIRA et al., 2015).

A longo prazo, a HS pode levar a complicações graves, como: formação de fístulas na uretra, bexiga ou reto; artropatia (doenças articulares); infecções secundárias (celulites, abscesso epidural, osteomielite); obstrução linfática e linfedema; anemia, hipoproteinemia e amiloidoses; carcinoma de células escamosas (BRASIL, 2019).



A recorrência das inflamações (duas a três ocorrências em seis meses) pode resultar em cicatrizes graves, limitando ou incapacitando os movimentos na área afetada (BRASIL, 2019; OLIVEIRA et al., 2015).

Diagnóstico

Atualmente, não existem exames laboratoriais específicos, o diagnóstico é clínico, baseado na história do paciente e na presença de três características principais:

- Histórico de lesões recorrentes, dolorosas ou supurativas, por mais de duas vezes em seis meses.
- Localização anatômica típica: axilas, virilhas, região perineal e perianal, nádegas e sulcos abaixo dos seios.
- Presença de lesões típicas: nódulos (inflamatórios ou não), tratos sinusais, abscessos, comedões e/ou cicatrizes de diversos tipos (BRASIL, 2019).

Tratamento

O tratamento é individualizado conforme a gravidade do caso e divide-se em:

- Farmacológico: Inclui o uso de medicamentos como tetraciclina, clindamicina, rifampicina e adalimumabe.
- Não Farmacológico: Envolve medidas como higienização adequada, redução de traumas locais, controle do peso, cessação do tabagismo e realização de curativos (BRASIL, 2019; OLIVEIRA et al., 2015).

3. ANTIMICROBIANOS

A **Clindamicina** é um antimicrobiano pertencente à classe das lincosamidas, indicado para o tratamento de infecções anaeróbicas, estreptocócicas e estafilocócicas. É considerada um antibacteriano bacteriostático, mas pode ter ação bactericida contra algumas cepas. Possui uma ampla utilização clínica, inclusive no tratamento da osteomielite e da hidradenite supurativa, neste último caso seu uso é frequentemente associado à Rifampicina (JOHNSON, 2025).

A Rifampicina é um antimicrobiano utilizado para controlar e tratar diversas infecções micobacterianas, incluindo a tuberculose, algumas infecções estafilocócicas invasivas e outras infecções bacterianas gram-positivas. Tem ação bactericida e na prática clínica é comumente utilizada em associação a outros agentes para o tratamento de doenças micobacterianas (SURESH et. al, 2023; DREW, 2025).

Tanto a Clindamicina quanto a Rifampicina, em suas apresentações de cápsulas de 300 mg, são medicamentos padronizados na REMUME-BH. O acesso a ambos é regulado conforme orientações descritas na Nota Técnica N° 06/2025/CFT/SMSA-BH (Link).



INFORMAÇÕES FARMACOLÓGICAS	
INDICAÇÃO	1. Clindamicina 300 mg: tratamento de Osteomielite, em pacientes com resistência a outras terapias antimicrobianas. Para acesso nas unidades SUS-BH: necessário relatório médico com informações sobre o uso prévio de antimicrobianos e/ou resistência bacteriana (ou resultado de cultura com antibiograma, se houver). 2. Clindamicina 300 mg + Rifampicina 300 mg: tratamento de Hidradenite Supurativa moderada a grave em maiores de 18 anos de idade. Para acesso nas unidades SUS-BH: necessário relatório médico.
POSOLOGIA	1. Osteomielite: 1 comprimido de Clindamicina 300mg de 6/6 horas ou 2 comprimidos de 8/8 horas por 6 a 8 semanas. 2. Hidradenite Supurativa: 1 comprimido de Clindamicina 300 mg + 1 comprimido de Rifampicina 300 mg de 12/12 horas por 10 semanas.



PRECAUÇÕES	Clindamicina: Uso compatível com a amamentação e classificação B para uso na gestação, portanto pode ser utilizada de forma criteriosa conforme avaliação risco/benefício (BRASIL, 2016; BRASIL, 2010). Deve ser usada com cautela em pacientes com: • Histórico de doença gastrointestinal: particularmente colite, devido ao risco de colite grave; • Doença hepática moderada a grave, devem realizar acompanhamento da função hepática por meio de exames laboratoriais (ABEL et al., 2025); • Insuficiência renal: não há recomendação de ajuste de dose. Entretanto, deve-se se atentar pois pode ocorrer lesão renal aguda, especialmente se o paciente estiver tomando outras agentes nefrotóxicos concomitantemente. Nesse caso o tratamento deve ser interrompido; • Idosos: Idosos com doença grave associada (ABEL et al., 2025). Rifampicina: Uso compatível com a amamentação, mas deve-se observar a ocorrência de icterícia no lactente. Possui classificação C para o uso na gestação, devendo ser utilizada com critério e avaliação do risco fetal (BRASIL, 2016; BRASIL, 2010). Deve ser usada com cautela em pacientes com: • Diabetes mellitus: devido à maior probabilidade de descontrole glicêmico; • Insuficiência hepática e uso abusivo de álcool: é um medicamento hepatotóxico que pode aumentar a incidência de disfunção hepática grave; • Porfiria: risco de exacerbação da doença (ABEL et al., 2025).
------------	---



PRINCIPAIS CONTRAINDICAÇÕES	• A Clindamicina e a Rifampicina são contraindicadas para pacientes com hipersensibilidade conhecida ao medicamento, classe ou componentes (ABEL et al., 2025); • É contraindicado o uso concomitante de Rifampicina e inibidores da protease (tais como: Lopinavir, Darunavir ou Atazanavir com ou sem cobicistate ou Ritonavir) e Praziquantel (ABEL et al., 2025).
ORIENTAÇÕES PARA O USO CORRETO	
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Clindamicina: 1. Efeitos Adversos e Monitoramento • Os efeitos gastrointestinais são reações adversas comuns, incluindo diarreia, náuseas e vômitos. Geralmente, esses sintomas são leves e autolimitados. No entanto, pacientes com diarreia durante ou após o tratamento devem ser avaliados quanto à presença de <i>C. difficile</i> e tratados de acordo. A Diarreia Associada a <i>Clostridium difficile</i> (DACD) é uma complicação potencialmente grave que pode variar desde diarreia leve a colite fatal (WERTH; TESINI, 2024). • Recomendações: - Orientar o paciente a relatar imediatamente qualquer alteração no padrão intestinal (ABEL et al., 2025); - Monitorar ativamente o aparecimento de sinais sugestivos de colite. Normalmente iniciam de cinco a dez dias após o início do tratamento, e seus sintomas incluem diarreia contínua podendo ser com sangue, dor e cólicas abdominais e febre (BUSH; VAZQUEZ-PERTEJO, 2023); - Avaliar a evolução dos sintomas e considerar a descontinuação do antibacteriano em caso de suspeita de DACD. • Os pacientes também devem ser monitorados quanto à disfunção hepática ou renal. • Deve-se atentar também para a possibilidade de reações de hipersensibilidade como síndrome de Steven-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de DRESS, angioedema e reação anafilática.



2. Interações com Vacinas

O uso de clindamicina pode diminuir a eficácia de vacinas de microrganismos vivos, como: vacina BCG; vacina contra a Cólera; vacina contra a Febre Tifóide. Recomenda-se aguardar a conclusão do tratamento (14 dias para vacina da cólera) para administração destas vacinas (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2022).

1. Orientações para Administração e Uso

- **Administração:** Ingerir com um copo cheio de água (200 a 250 mL) para evitar irritação esofágica (ABEL et al., 2025);
- **Alimentação:** Pode ser administrado com ou sem alimentos. O uso após as refeições ajuda a minimizar a irritação gastrointestinal (ABEL et al., 2025);
- **Posicionamento:** Permanecer sentado na posição ereta por pelo menos 30 minutos após a ingestão do medicamento (JOHNSON, 2025);
- **Horário:** Administrar pelo menos 30 minutos antes de deitar (ABEL et al., 2025);
- **Dose Esquecida:** Se o paciente se lembrar em até 4 horas do horário, deve tomar a dose imediatamente. Após esse período, deve-se desconsiderar a dose esquecida e aguardar o próximo horário programado. Nunca duplicar a dose (DINIZ, 2021).

Rifampicina:

- Reações dermatológicas como prurido (com ou sem erupção cutânea) podem ocorrer sem representar uma reação de hipersensibilidade verdadeira (ABEL et al., 2025);
- Mulheres em idade fértil, devem ser estimuladas a utilizar método contraceptivo de barreira, devido à redução dos efeitos dos anticoncepcionais hormonais (ABEL et al., 2025);



- Forma de uso:
 - O medicamento deve ser usado preferencialmente em jejum, pelo menos 30 minutos antes ou 2 horas após as refeições, com um copo de água cheio (200 mL) (ABEL et al., 2025);
 - Se esquecer de tomar uma dose, deve tomá-la logo que se lembrar. Se estiver perto de tomar a próxima dose, deve pular a dose perdida e retornar o uso em seu horário habitual. Não é recomendado usar uma dose dupla para compensar a dose esquecida (FIOCRUZ, 2016);
 - Os pacientes sempre devem ser informados de que a rifampicina normalmente causa uma coloração alaranjada ou vermelho-alaranjada, dos fluidos corporais (incluindo urina, suor, saliva e lágrimas), tal orientação é importante para que não ocorra abandono do tratamento. Além disso, deve-se orientar sobre a necessidade de remoção de lentes de contato gelatinosas durante o tratamento, pois podem ocorrer manchas permanentes (ABEL et al., 2025).

PROMOÇÃO DO USO APROPRIADO DO MEDICAMENTO

Para garantir o tratamento adequado dessas condições disponibilizamos material educativo proposto abaixo. Sugere-se a impressão e entrega junto ao medicamento no momento da dispensação.

TRATAMENTO DA OSTEOMIELOTE COM CLINDAMICINA 300 MG

- Como tomar: Com copo cheio de água (200-250mL), após as refeições para reduzir desconforto gástrico.
- Horário: Para sua segurança, tome este medicamento sempre na posição sentada ou em pé:
 - Manhã: Tome os comprimidos em um horário em que já tiver se levantado da cama
 - Noite: Pelo menos 30 minutos antes de se deitar
- Se esquecer: Tome até 4 horas após o horário; após isso, aguarde o próximo horário. Nunca duplique a dose!
- Duração: _____ semanas (conforme prescrição médica)
- **NÃO INTERROMPA**



- **SINAIS DE ALERTA - procure atendimento se:**

- 1. Reações ao Medicamento:

- Diarreia aquosa ou com sangue
 - Erupções cutâneas, bolhas ou descamação
 - Dificuldade para respirar ou inchaço no rosto
 - Dor abdominal intensa

- 2. Sinais de Piora da Infecção:

- Aumento da dor óssea
 - Febre acima de 38°C
 - Secreção purulenta
 - Vermelhidão que se espalha

- **CUIDADOS ESPECIAIS DURANTE O TRATAMENTO:**

Para Pacientes com Feridas:

- Mantenha curativos limpos e secos
 - Troque conforme orientação
 - Observe características da secreção

- **DURAÇÃO DO TRATAMENTO:**

- A Clindamicina é um medicamento antibiótico e deve ser usado conforme protocolo até o final do tratamento.
 - Não interrompa mesmo com melhora dos sintomas.
 - A interrupção do tratamento pode propiciar a resistência bacteriana, resultando em agravamento ou reincidência da doença.



TRATAMENTO DA HIDRADENITE SUPURATIVA COM CLINDAMICINA 300 MG + RIFAMPICINA 300 MG

- Como tomar: Os medicamentos devem ser ingeridos juntos, com um copo cheio de água (200-250 mL), de preferência em jejum (pelo menos 30 minutos antes ou 2 horas após as refeições). Caso ocorra desconforto gástrico (azia), tomar após uma refeição. **Importante:** Tome sempre sentado ou em pé, e permaneça nessa posição por alguns minutos para evitar irritações estomacais e o surgimento de dores.
- Horário: Para sua segurança, tome este medicamento sempre na posição sentada ou em pé:
 - Manhã: Tome os comprimidos em um horário em que já tiver se levantado da cama
 - Noite: Pelo menos 30 minutos antes de se deitar
- Se esquecer: Tome até 4 horas após o horário; após isso, aguarde o próximo horário. Nunca duplique a dose!
- Atenção: A rifampicina causa coloração avermelhada na urina, suor, lágrimas e saliva - É NORMAL!
- Cuidados: Lentes de contato gelatinosas podem se manchar permanentemente devido à rifampicina, impactando sua visão. O uso deve ser substituído por óculos.
- Mulheres em uso de anticoncepcionais: a rifampicina pode reduzir o efeito desses medicamentos. Durante o tratamento, use juntamente com o anti-concepcional, o método contraceptivo de barreira (camisinha).

CUIDADOS DIÁRIOS ESSENCIAIS:

- HIGIENE ADEQUADA:
 - Lave as áreas afetadas com sabonetes suaves e neutros
 - Evite esfregar com força - use movimentos suaves
 - Seque bem todas as dobras de pele após o banho



- Banhos regulares ajudam a controlar a infecção
- VESTUÁRIO ADEQUADO:
 - Use roupas largas e confortáveis
 - Prefira tecidos naturais (algodão) que permitam a pele respirar
 - Evite roupas justas e tecidos sintéticos
 - Troque de roupas diariamente
- CONTROLE DO PESO:
 - Mantenha um peso saudável
 - O excesso de peso aumenta o atrito entre as dobras da pele
 - Procure orientação nutricional se necessário
 - A atividade física regular (com roupas adequadas) ajuda no controle
- PARAR DE FUMAR:
 - O tabagismo PIORA MUITO a doença
 - Busque ajuda para abandonar o cigarro
 - Consulte na unidade de saúde sobre programas de cessação
 - Melhora significativa pode ocorrer após parar de fumar
- CUIDADOS COM CURATIVOS:
 - Use curativos apropriados para sua situação
 - Troque os curativos regularmente
 - Observe sinais de infecção (aumento de vermelhidão, dor ou secreção)



- Procure orientação da equipe de saúde sobre o tipo ideal de curativo

SINAIS DE ALERTA

- **Procure atendimento se:**

- Diarreia intensa ou com sangue
- Erupções na pele, coceira ou inchaço
- Náuseas/vômitos persistentes
- Icterícia (pele/olhos amarelados)
- Febre acima de 38°C

DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

- Clindamicina e Rifampicina são medicamentos antibióticos e devem ser usados conforme protocolo até o final do tratamento.
- Não interrompa mesmo com melhora dos sintomas
- A interrupção do tratamento pode propiciar a resistência bacteriana, resultando em agravamento ou reincidência da doença
- Tempo: _____ semanas (conforme orientação médica)

REFERÊNCIAS

ABEL, S. et al. Clindamycin (systemic): drug information. UpToDate, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clindamycin-systemic-drug-information#F8008062>. Acesso em: 16 set. 2025.

ABEL, S. et al. Rifampin (Rifampicin): drug information. UpToDate, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/rifampin-rifampicin-drug-information>. Acesso em: 16 set. 2025.

ARBEX, M. A. et al. Drogas antituberculose: interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais - parte 1: fármacos de primeira linha. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 36, n. 5, p. 626-640, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/BzMC5H4CtW78mbFfnjmczRF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 11 de setembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hidradenite Supurativa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 60, de 17 de dezembro de 2010. Estabelece frases de alerta para princípios ativos e excipientes em bulas e rotulagem de medicamentos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2010.

DREW, R. H. Rifamycins (rifampin, rifabutin, rifapentine). UpToDate, 6 ago. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/rifamycins-rifampin-rifabutin-rifapentine>. Acesso em: 26 set. 2025.

JOHNSON, M. Clindamycin: an overview. UpToDate, 14 maio 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clindamycin-an-overview?search=clindamicina&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 16 set. 2025.

LALANI, T. Osteomielite na ausência de hardware: abordagem para diagnóstico em adultos. In: UpToDate. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/osteomyelitis-in-adults-evaluation-and-diagnosis-in-the-absence-of-orthopedic-hardware>. Acesso em: 17 out. 2025.

MAGALHÃES, R. F. et al. Consensus on the treatment of hidradenitis suppurativa - Brazilian Society of Dermatology. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 94, n. 2, supl. 1, p. 7-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20198607>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hidradenite Supurativa. Brasília, DF, 2020.

OLIVEIRA, M. P.; GAZZALLE, A.; NARVAES, G. Hidradenite supurativa (acne inversa): revisão da literatura e relato de caso sobre o tratamento cirúrgico de lesão pré-esternal. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 30, n. 3, p. 487-494, 2015.

RIFAMPICINA+ISONIAZIDA+PIRAZINAMIDA+ETAMBUTOL. [Bula de medicamento]. Rio de Janeiro: Farmanguinhos, 2016. Disponível em: https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/06/Farmanguinhos-rifampicina-isoniazida-pirazinamida-etambutol_-Bula_-Paciente.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

RIZZELLO, G. et al. Osteomielite cronica: trattamento one-step [Chronic osteomyelitis: one-step treatment]. La Clinica Terapeutica, v. 157, n. 3, p. 207-11, 2006.

RULLI, C. F. et al. Osteomielite: uma revisão sobre aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e terapias atuais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 1, p. 1782-1798, 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Formulário Terapêutico Distrital. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/533483/CLINDAMICINA.pdf/910c17f8-7d47-2324-3ed7-602d89b-0943d?t=1649000845425>. Acesso em: 23 set. 2025.

SOPIRALA, M. M.; NELSON, S. Pathogenesis of osteomyelitis. UpToDate, 15 maio 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-osteomyelitis>. Acesso em: 26 set. 2025.

SURESH, A. B.; ROSANI, A.; PATEL, P.; WADHWA, R. Rifampin. National Library of Medicine, 12 nov. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/>. Acesso em: 26 set. 2025.

TANDE, A.; NELSON, S. Osteomyelitis in the absence of hardware: approach to treatment in adults. UpToDate, 5 jul. 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/osteomyelitis-in-the-absence-of-hardware-approach-to-treatment-in-adults#H4133882414>. Acesso em: 26 set. 2025.

TRAVASSOS, I. O.; MIRANDA, K. C. V. Resistência bacteriana como consequência do uso inadequado de antibióticos. *Infarma*, v. 22, n. 5/6, 2010.

WERTH, B. J.; TESINI, B. L. Clindamicina. Manual MSD, maio 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/bact%C3%A9rias-e-medicamentos-antibacterianos/clindamicina>. Acesso em: 23 set. 2025.

Bush, L. M.; Vazquez-Pertejo, M. T. Colite induzida por Clostridioides (anteriormente Clostridium) difficile. In: *Manual MSD – Versão Saúde para a Família*. [S. l.]: Merck & Co., Inc., 2023 (revisado). Disponível em: [https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-bacterianas-bact%C3%A9rias-anaer%C3%B3bias/colite-induzida-por-clostridioides-anteriormente-clostridium-difficile#Tratamento_v39247436_pt](https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-bacterianas-bact%C3%A9rias-anaer%C3%B3bias/colite-induzida-por-clostridioides-anteriormente-clostridium-difficile#Tratamento_v39247436_pt). Acesso em: 28 out. 2025.

