



RESOLUÇÃO Nº 057/2025 Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, 28 de Outubro de 2025.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/09/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: A deliberação da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 28 de Outubro de 2025;

CONSIDERANDO: Apreciação e Aprovação; Protocolo e Fluxograma para Uso e Liberação de Medicamentos Exclusivos para Gestantes, Contemplando os medicamentos Traturil (Trometamol de Fosfomicina) e Sacarato de Hidróxido Férrico (Noripurum), com o objetivo de padronizar o acesso, garantir o uso racional e promover o acompanhamento seguro das gestantes na rede municipal de saúde.

CONSIDERANDO: Ponto de Pauta, discussão, análise e deliberação da ata de nº13 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de saúde do mês de Outubro de 2025;

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: cmsburitis@hotmail.com





RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, – Protocolo e Fluxograma para Uso e Liberação de Medicamentos Exclusivos para Gestantes, contemplando os medicamentos Traturil (Trometamol de Fosfomicina) e Sacarato de Hidróxido Férnico (Noripurum), com o objetivo de padronizar o acesso, garantir o uso racional e promover o acompanhamento seguro das gestantes na rede municipal de saúde. Conforme apresentado em reunião extraordinária no dia 28 de Outubro de 2025.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Homologo a Resolução nº **057/2025/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

Cristina Garcia Bernardo
Presidente do C.M.S.B.

Alan Rezende Damaceno
Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: cmsburitis@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS – RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROTOCOLO E FLUXOGRAMA PARA USO E LIBERAÇÃO DE
MEDICAMENTOS EXCLUSIVO PARA MULHERES GESTANTES DO
MUNICÍPIO DE BURITIS – RO**

Traturil (Trometamol Fosfomicina) 5,631 G, Sachê 8G (APSEN)
Sacarato de hidróxido Férrico 100 mg/5 ml, Endovenoso
(NORIPURUM)

ELABORADORES:

Fernando da Silva Pinto
Enfermeiro - Diretor de Atenção Básica em Saúde
Beatriz Kevinn Freire da Costa
Enfermeira - Chefe do Núcleo de Diárias e Programa Mais Médicos
Elisângela Sousa Pedroso Ávila
Enfermeira - Coord. de Supor. Admin. Orçamentário e Financeiro
Josiéllyda Lopes Texeira
Enfermeira – Coordenadora da Saúde da Mulher
Jeieli Santos Duarte Alvarenga
Farmacêutica – Coordenação em Farmácia

Buritis – RO
2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS – RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E DISPENSAÇÃO DO
MEDICAMENTO**

Traturil (Trometamol Fosfomicina) 5,631 G, Sachê 8G (APSEN)
Sacarato de hidróxido Férrico 100 mg/5 ml, Endovenoso
(NORIPURUM)

O antibiótico Traturil (Fosfomicina trometamol) 5,631 g/8 g (Apsen), em apresentação de envelope único, será destinado de forma exclusiva para o tratamento das infecções do trato urinário em gestantes, independentemente da idade gestacional. Sua utilização justifica-se pela eficácia clínica e segurança demonstradas nesse grupo específico, considerando a necessidade de terapêutica adequada e padronizada para prevenir complicações maternas e fetais decorrentes de infecções urinárias não tratadas.

O medicamento Noripurum EV (sacarato de hidróxido férrico) 20mg/ml, em sua apresentação padronizada, será destinado de forma exclusiva ao tratamento da anemia por deficiência de ferro em gestantes a partir do segundo trimestre cuja Ferritina esteja abaixo de <30 (ng/mL), Hemoglobina abaixo de 11 (g/dL) e IST: índice de saturação da transferrina abaixo de <20. Ferritina sérica menor que 30 ng/mL praticamente confirma o diagnóstico de deficiência de ferro. Como a ferritina é uma proteína de fase aguda, seus valores podem aumentar em situações de infecção, inflamação ou câncer, portanto, pacientes podem apresentar deficiência de ferro mesmo com valor normal ou até mesmo aumentado de ferritina, desde que o índice de saturação da transferrina esteja < 20%.

Sua utilização justifica-se pela elevada eficácia terapêutica e pelo perfil de segurança consolidado nesse grupo específico, considerando a elevada prevalência de deficiência de ferro durante a gestação e a necessidade de garantir suplementação adequada e padronizada, com vistas à prevenção de complicações maternas e fetais decorrentes da anemia não tratada.



De acordo com o documento:

<https://drogariasp.vteximg.com.br/arquivos/667935---traturil-5-631g8g-apsen-1-envelope.pdf>.

<https://drogariasp.vteximg.com.br/arquivos/67687---noripurum-endovenoso-solucao-injetavel-100mg2ml-takeda-5-ampolas-de-5ml.pdf>.

1. DOSAGEM

- A prescrição do Traturil exatamente conforme a orientação de seu médico. A posologia usual consiste em uma dose única de 1 envelope, podendo variar de acordo com a gravidade da doença e a critério médico.
- A prescrição do Noripurum deve ser realizada exatamente conforme a orientação do profissional de saúde responsável. A posologia podendo variar de acordo com o grau de deficiência de ferro, a resposta clínica e laboratorial da gestante, bem como a critério médico.

2. ESQUEMA DE TRATAMENTO

Trometamol Fosfomicina 5,631 G, Sachê 8G (APSEN)		
INDICAÇÃO	POSOLOGIA	OBSERVAÇÕES
Infecções agudas	01 envelope	Dose única
Infecções por Pseudomonas, Proteus e Enterobacter	02 envelopes	Administrar em intervalos de 24 horas.
Sacarato de hidróxido Férrico 100 mg/5 ml (NORIPURUM)		
INDICAÇÃO	POSOLOGIA	OBSERVAÇÕES
Anemia por deficiência de ferro	01 ampola	Conforme prescrição médica



3. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E DISPENSAÇÃO DA MEDICAÇÃO:

- **Traturil (Trometamol Fosfomicina) 5,631 G, Sachê 8G (APSEN)**

As gestantes que apresentarem comprovação laboratorial de infecção do trato urinário, por meio de urocultura, deverão possuir prescrição médica ou de enfermagem, via sistema.

A dispensação do medicamento será realizada, exclusivamente, **pela Farmácia Municipal**, por intermédio da equipe farmacêutica do setor, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Receituário médico ou de enfermagem, devidamente datado e assinado;

(Observação: o receituário será disponibilizado pelo sistema G-MUS, com campo especificado exclusivo para gestante).

- Exames laboratoriais que ateste a infecção urinária,
- Documento pessoal com foto;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Caderno de gestante.

- **Sacarato de hidróxido Férrico 100 mg/5 ml (NORIPURUM)**

A prescrição do medicamento **Noripurum (ferripolimaltose)** deverá ser realizada **exclusivamente por profissional médico ou de enfermagem habilitado**, mediante comprovação clínica e/ou laboratorial de anemia por deficiência de ferro em gestantes, ou de risco elevado para sua ocorrência durante a gestação.

A dispensação será efetuada pela **Farmácia Municipal**, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Receituário médico ou de enfermagem, devidamente datado e assinado;

(Observação: o receituário será disponibilizado pelo sistema G-MUS, com campo especificado exclusivo para gestante).



- Exames laboratoriais que atestem anemia por deficiência de ferro em gestantes ou indicativos de deficiência de ferro;
- Documento pessoal com foto;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Caderno de gestante.

O uso de Noripurum ev encontra-se respaldado por evidências clínicas de eficácia e segurança em gestantes, sendo recomendado para a **prevenção e o tratamento da anemia por deficiência de ferro em gestantes**, condição de elevada prevalência na gestação e que, quando não tratada, pode resultar em complicações maternas e fetais.

Sendo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia por Deficiência de Ferro 2023 A OMS recomenda administração profilática de 60 a 100 mg de ferro elementar, combinado com 400 µg de ácido fólico, a toda gestante sem anemia (Hb > 11 g/dL), a partir do início do segundo trimestre da gravidez ou da vigésima semana de gestação até o 1º a 3º mês pós-parto, sobretudo naquelas com valores de ferritina menores que 30 ng/mL. A administração de doses menores desde o início da gestação pode ser suficiente. Para gestantes com ADF (Anemia por Deficiência de Ferro).

Apesar da reposição com ferro oral ser eficaz no tratamento da maioria dos pacientes com ADF, há situações específicas nas quais a terapia oral é insuficiente para normalizar os níveis de Hb ou reestabelecer os depósitos de ferro. Nestes casos, a administração de ferro por via parenteral é uma alternativa eficaz, efetiva e segura, devendo ser considerada. As indicações de tratamento com ferro por via parenteral estão contempladas nos critérios de inclusão deste PCDT.

A dose total intravenosa de ferro a ser administrada deve ser calculada por meio da fórmula de Ganzoni: $\text{Ferro (mg)} = (\text{Hb desejada conforme sexo e idade do paciente} - \text{Hb encontrada em g/dl}) \times \text{Peso corporal (kg)} \times 2,4 + 500$, para as gestantes, deve ser considerado o peso corporal de antes da gestação. Lentamente por 30 a 45 minutos, de 1 a 3 vezes por semana, com intervalo mínimo de 48 horas entre as doses e sem ultrapassar 200 mg (duas ampolas) por dose; A dose máxima semanal é de 500 mg, respeitando os tempos de infusão e o intervalo mínimo entre as doses; não há necessidade de realização de teste de hipersensibilidade antes da administração do medicamento; cada ampola de 5 mL contém 100 mg de sacarato férrico e deve ser diluída em 100 mL de cloreto de sódio 0,9%.



O uso de ferro por via intravenosa está contraindicado em pacientes com anemia não relacionada à deficiência de ferro, naqueles que tenham índice de saturação da transferrina maior que 40% a 45% ou valores de ferritina sérica ≥ 500 ng/mL, independentemente do valor de índice de saturação da transferrina. Também é contraindicado para pacientes que apresentem infecção aguda ou hipersensibilidade ao ferro. Se uso em pacientes com atopias, sobretudo com história de reação de hipersensibilidade, incluindo reações anafiláticas, deve ocorrer com cautela. Deve-se evitar extravasamento venoso durante a administração do medicamento, que pode causar dor, irritação e coloração amarronzada da pele. A administração deve ser interrompida, imediatamente, se isto ocorrer. Também deve-se evitar o uso de ferro por via intravenosa por pacientes com insuficiência hepática, em mulheres com menos de 12 semanas de gestação.

Evento adversos podem ocorrer, no qual pode causar diminuição do paladar, hipotensão, hipertensão, náusea, reações no local da injeção/infusão como dor, extravasamento, irritação, reações, mudança de cor da pele, inchaço e queimação.

Recomenda-se informar o paciente ou seu responsável legal sobre os potenciais riscos, benefícios e efeitos adversos relacionados ao uso dos medicamentos preconizados neste Protocolo.

FLUXOGRAMA PARA DISPENSAÇÃO DO ANTIBIÓTICO Trometamol Fosfomicina 5,631 G, Sachê 8G (APSEN) (TRATURIL) Exclusivo para GESTANTES

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

PROFISSIONAL MÉDICO
OU ENFERMEIRO DA EQUIPE
PRESCREVE O ANTIBIÓTICO,
COM BASE EM LAUDO
LABORATORIAL E ENCAMINHA
PACIENTE PARA FARMÁCIA
MUNICIPAL.

FARMÁCIA MUNICIPAL

PACIENTE PORTANDO LABORATORIAL MÉDICO DOCUMENTOS PESSOAIS COM FOTO E CARTÃO SUS E CADERNO DE GESTANTE, RECEBERÁ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA RETIRADA DA MEDICAÇÃO NO SETOR.	GESTANTE DE LAUDO E RECEITUÁRIO OU DE ENFERMAGEM, RECEBERÁ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA RETIRADA DA MEDICAÇÃO NO SETOR.
---	---



Sacarato de hidróxido Férreo 100 mg/5 ml (NORIPURUM)

Exclusivo para GESTANTES

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

PROFISSIONAL MÉDICO OU
ENFERMEIRO DA EQUIPE REALIZA
A PRESCRIÇÃO DO NORIPURUM
CONFORME ANEXO 02, COM BASE
EM LAUDO LABORATORIAL E
ENCAMINHA PACIENTE PARA
FARMÁCIA MUNICIPAL.

FARMÁCIA MUNICIPAL

PACIENTE GESTANTE
PORTANDO DE LAUDO
LABORATORIAL E RECEITUÁRIO
MÉDICO OU DE ENFERMAGEM,
DOCUMENTOS PESSOAIS COM
FOTO E CARTÃO SUS,
RECEBERÁ ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA PARA RETIRADA
DA MEDICAÇÃO NO SETOR.

SEMU
Secretaria Municipal
de Saúde de Buritis - RO
"Saúde levada a sério"





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25*. **2-*1 em 11/11/2025 08:49:31, Cód. Autenticidade da Assinatura: 0893.4449.7312.E43V.1251, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **ALAN REZENDE DAMACENO - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CPF: 020.20*. **2-*7 em 10/11/2025 13:33:21, Cód. Autenticidade da Assinatura: 1365.8H33.4212.452E.5613, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **3.588.5F6** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO**.

Elaborado por **LUIS JUNIOR SOUSA PEDROSO**, CPF: 703.74*. **2-*8 , em 10/11/2025 - 11:02:58

Código de Autenticidade deste Documento: 1147.7702.658U.107U.0047

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

