

Vitória (ES), Sexta-feira, 21 de Dezembro de 2018.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Recomenda-se cuidado especial ao administrar Cefazolina a pacientes penicilino-sensíveis, pois a hipersensibilidade cruzada entre antibióticos betalactâmicos pode ocorrer em até 10% dos pacientes com histórico de alergia a penicilina. Se uma reação alérgica a cefazolina ocorrer, o tratamento com o medicamento deve ser interrompido. Reações de hipersensibilidade aguda grave podem requerer tratamento com epinefrina (adrenalina) e outras medidas de emergência, incluindo oxigênio, fluidos endovenosos, anti-histamínicos endovenosos, corticosteroides, aminas pressoras e monitoração das vias aéreas, conforme indicação clínica.

Uso na gravidez: categoria de Risco B.: Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Trabalho de parto: a droga parece não ter nenhum efeito adverso no feto.

Uso na lactação: a Cefazolina está presente em níveis muito baixos no leite materno. Entretanto, não foram documentados problemas.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- aminoglicosídeos (ex.: amicacina, gentamicina e tobramicina) - um aumento na incidência de nefrotoxicidade foi relatado após a administração concomitante de antibióticos cefalosporínicos e aminoglicosídeos. Não se recomenda a mistura de Cefazolina com outras medicações. A mistura de antibacterianos betalactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) e aminoglicosídeos pode resultar na inativação de ambas as substâncias. Se clinicamente necessário, elas devem ser administradas separadamente (não misturá-las no mesmo frasco ou numa mesma bolsa endovenosa).

- varfarina - os efeitos anticoagulantes da varfarina foram aumentados com a utilização concomitante com cefazolina. Pode ser necessário reduzir a dose de varfarina.

- heparina - o uso concomitante de cefazolina e heparina pode aumentar o risco de sangramento.
- probenecida - a probenecida aumenta as concentrações plasmáticas de cefazolina e pode aumentar os riscos de toxicidade.

8. REFERÊNCIAS

1. Zalavras CG, Patzakis MJ. Open fractures: evaluation and management. *J Am Acad Orthop Surg*. 2003 May-Jun;11(3):212-9. PubMed PMID: 12828451.
2. Court-Brown CM, Bugler KE, Clement ND, Duckworth AD, McQueen MM. The epidemiology of open fractures in adults. A 15-year review. *Injury*. 2012 Jun;43(6):891-7. doi: 10.1016/j.injury.2011.12.007. Epub 2011 Dec 27. Review. PubMed PMID: 22204774.

3. Antonova E, Le TK, Burge R, Mershon J. Tibia shaft fractures: costly burden of nonunions. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2013;14:42. doi:10.1186/1471-2474-14-42.

4. Brinker MR, Hanus BD, Sen M, O'Connor DP. The devastating effects of tibial nonunion on health-related quality of life. *J Bone Joint Surg Am*. 2013 Dec 18;95(24):2170-6. doi: 10.2106/JBJS.L.00803. PubMed PMID: 24352770.

5. Patzakis MJ, Wilkins J. Factors influencing infection rate in open fracture wounds. *Clin Orthop Relat Res*. 1989 Jun;(243):36-40. PubMed PMID: 2721073.

6. Lack WD, Karunakar MA, Angerame MR, Seymour RB, Sims S, Kellam JF, Bosse MJ. Type III open tibia fractures: immediate antibiotic prophylaxis minimizes infection. *J Orthop Trauma*. 2015 Jan;29(1):1-6. doi: 10.1097/BOT.0000000000000262. Erratum in: *J Orthop Trauma*. 2015 Jun;29(6):e213. PubMed PMID: 25526095.

7. Halawi MJ, Morwood MP. Acute Management of Open Fractures: An Evidence-Based Review. *Orthopedics*. 2015 Nov;38(11):e1025-33. doi: 10.3928/01477447-20151020-12. Review. PubMed PMID: 26558667.

8. Hauser CJ, Adams CA Jr, Eachempati SR; Council of the Surgical Infection Society. Surgical Infection Society guideline: prophylactic antibiotic use in open fractures: an evidence-based guideline. *Surg Infect (Larchmt)*. 2006 Aug;7(4):379-405. Review. PubMed PMID: 16978082.

9. Carver DC, Kuehn SB, Weinlein JC. Role of Systemic and Local Antibiotics in the Treatment of Open Fractures. *Orthop Clin North Am*. 2017 Apr;48(2):137-153. doi: 10.1016/j.oocl.2016.12.005. Epub 2017 Jan 30. Review. PubMed PMID: 28336038.

10. Blanca M, Fernandez J, Miranda A, et al. Cross-reactivity between penicillins and cephalosporins: clinical and immunologic studies. *J Allergy Clin Immunol* 1989;83:381-5.

11. Beam TR Jr, Spooner J. Cross allergenicity between penicillins and cephalosporins. *Chemioterapia* 1984;3:390-3.

12. Herbert ME, Brewster GS, Lanctot-Herbert M. Medical myth: tem percent of patients who are allergic to penicillin will have serious reactions if exposed to cephalosporins. *West J Med* 2000;172:341.

13. Surtees SJ, Stockton MG, Gietzen TW. Allergy to penicillin: fable or fact? *BMJ* 1991;302:1051-2.

14. Idsoe O, Guthe T, Willcox RR, deWeck AL. Nature and extent of penicillin side-reactions, with particular reference to fatalities from anaphylactic shock. *Bull World Health Organ* 1968;38:159-88.

15. Campagna JD, Bond MC, Schabelman E, Hayes BD. The use of cephalosporins in penicillin-allergic patients: a

literature review. *J Emerg Med*. 2012 May;42(5):612-20. doi: 10.1016/j.jemermed.2011.05.035. Epub 2011 Jul 13. Review. PubMed PMID: 21742459.

16. Trionfo A, Cavanaugh PK, Herman MJ. Pediatric Open Fractures. *Orthop Clin North Am*. 2016 Jul;47(3):565-78. doi: 10.1016/j.oocl.2016.02.003. Epub 2016 Apr 23. Review. PubMed PMID: 27241379.

Protocolo 449704

(*) PORTARIA Nº 461-S, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975 e tendo em vista o que consta do processo nº 83795600/2018/SESA, e,

CONSIDERANDO

a Lei Complementar nº 317, de 03/01/2005;

a Lei Complementar nº 348, de 22/12/2005;

a Lei Complementar nº 407, de 27/07/2007;

a Lei Complementar Estadual nº 618, de 10/01/2012;

a Lei Complementar Federal nº 123, de 14/12/2006, e suas alterações;

a Lei Federal nº 9.782, de 26/01/1999;

a Lei Estadual nº 7.001, de 27/12/2001 e suas alterações;

a Lei Estadual nº 6.066, de 31/12/1999 - Código de Saúde do Estado.

RESOLVE

Art.1º - INSTITUIR GRUPO DE TRABALHO ESTADUAL CONTÍNUO do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária - NEVS, com a finalidade realizar discussão, elaborar propostas e legislações a cerca das atividades de Vigilância Sanitária no Estado do Espírito Santo.

Art.2º - Compete ao Grupo de Trabalho Contínuo analisar, discutir, revisar e propor atos, legislações e atividades pertinentes à Vigilância Sanitária Estadual.

Art.3º - O Grupo de Trabalho de que trata esta Portaria será composto por:

I- 03 (TRÊS) REPRESENTANTES DA EQUIPE DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE

Brunela de Oliveira Sousa
Graziella Neiva Aranha
Sarah Letícia Bello Lemos Martins

II- 03 (TRÊS) REPRESENTANTES DA EQUIPE DE ALIMENTOS

Priscila Endlich Lozer
Livia Rosas Ferreira

Valter Gualberto de Miranda

III- 01 (UM) REPRESENTANTE DA EQUIPE DE ENGENHARIA E PROJETOS

Jane Malacarne Bravo Colonnese

IV- 02 (DOIS) REPRESENTANTES DA EQUIPE DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS

Frederico Felipe Costa Tebas de Freitas
Gislayne Garcia Gomes

V- 01 (UM) REPRESENTANTE DA COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO ESPÍRITO SANTO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Elisa Lucas Barcelos

§1º - O Grupo de Trabalho será coordenado pelo chefe do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária - NEVS

§2º - As atividades e deliberações do Grupo de Trabalho serão consolidadas por sua coordenação.

Art.4º - As funções dos membros representantes do Grupo de Trabalho não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art.5º - O Grupo de Trabalho Estadual tem caráter contínuo e seu início se deu no dia 13 de julho de 2018.

Art.6º - O Grupo de Trabalho Estadual Contínuo se reunirá sistematicamente com pautas prevista todas as sexta feiras, exceto feriados e pontos facultativos, no horário de 08:30 às 12:00 horas e 13:00 às 16:00 horas.

Art.7º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, retroagindo os seus efeitos em 13 de julho de 2018.

Vitória 26 de novembro de 2018

RICARDO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

(*)REPRODUZIDO POR TER SIDO REDIGIDA COM INCORREÇÃO.

Protocolo 449715

PORTARIA Nº 109-S, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, e tendo em vista o que consta do processo nº 84202696/2018/SESA, e ainda,

CONSIDERANDO

A Portaria SECONT Nº 294-S, de 14 de dezembro de 2017, que publicou o Relatório Resumido de Atividades e Rotinas do Sistema de Saúde Pública;