

Nota Técnica 11 - Comissão de Farmácia e Terapêutica**(Revisão 07- Março/2023)****Assunto:** Tratamento da infecção por *Helicobacter pylori* na rede SUS/BH.**Abrangência:** Profissionais da SMSA/BH.

A infecção pelo *Helicobacter pylori* (HP) é uma das infecções bacterianas crônicas mais comuns em humanos e causa problemas digestivos. Recomenda-se realizar o tratamento para infecção por HP nos pacientes que tiverem resultado positivo para *H. pilory* em exame de Endoscopia Digestiva Alta ou teste respiratório e que apresentem sintomas dispépticos e/ou tenham parentes de primeiro grau com história de câncer gástrico.

Assim sendo, apoiando-se em dados consensuais da literatura, na disponibilidade de recursos locais e em uma relação custo-efetividade viável, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte disponibiliza o tratamento para erradicação da *Helicobacter pylori*, de acordo com os seguintes esquemas terapêuticos:

QUADRO 1: Esquemas terapêuticos para Erradicação da *H. pylori*, em adultos, disponíveis no SUS/BH

Esquema terapêutico de 1ª linha	1 comprimido de Claritromicina 500 mg 12/12h + 2 cápsulas de Amoxicilina 500 mg 12/12h + Inibidor de bomba de prótons (IBP)* Duração: 14 dias
Esquema terapêutico de Retratamento**	2 cápsulas de Amoxicilina 500mg 12/12h + 1 comprimido de Levofloxacino 500 mg 24/24h + Inibidor de bomba de prótons (IBP)* Duração: 10 a 14 dias
Esquema terapêutico em usuários com ALERGIA À AMOXICILINA	1 comprimido de Claritromicina 500 mg 12/12h + 1 comprimido de Levofloxacino 500 mg 24/24h + Inibidor de bomba de prótons (IBP)* Duração: 14 dias
Observação	*O Inibidor de Bomba de Prótons disponível na REMUME é o omeprazol 20 mg e deve ser administrado na dose de 20 mg de 12/12h em jejum (30 minutos a 1 hora antes das refeições).

****Se manter dispepsia após o uso do esquema terapêutico de 1ª linha, proceder com o Retratamento. Caso haja falha do Retratamento, encaminhar ao Gastroenterologista para avaliação.**

Documentos exigidos para a liberação dos medicamentos padronizados para erradicação do *H. pylori*, Claritromicina e Levofloxacino:

- Cópia da prescrição médica;
- Relatório médico ou justificativa registrada na prescrição médica. Se usuário com ALERGIA À AMOXICILINA, acrescentar informações sobre o histórico da alergia; se RETRATAMENTO, acrescentar informações contextualizando a indicação;
- Cópia do laudo da Endoscopia com anatomopatológico comprovando a infecção (Presença de *H. pylori* **OU** Teste da Urease positivo), **OU** Teste Respiratório***.

***Exame disponível na rede SUS/BH para solicitação pelo Gastroenterologista Adulto e Pediátrico, com critérios de solicitação definidos em documento acessível em fluxos SUS- PBH [Fluxos SUS BH \(pbh.gov.br\)](http://fluxos.sus.bh.gov.br).

Importante: nos casos de Linfoma MALT é necessário apenas relatório médico com o diagnóstico do Linfoma, não sendo necessária a comprovação da infecção por *H. pylori*.

Os documentos deverão ser entregues na Farmácia do Centro de Saúde da área de abrangência do usuário, avaliados pelo Farmacêutico. Na ausência desse profissional, os documentos devem ser encaminhados à Farmácia Regional de referência.

Monitorização

A resistência bacteriana é a principal responsável pela falha terapêutica. Portanto, é importante orientar ao paciente que inicie o tratamento quando em posse de **todos** os medicamentos; que faça as tomadas nos horários corretos, sem omissões de doses e pelo tempo recomendado. Vale ressaltar que a ingestão dos antimicrobianos devem ocorrer de forma concomitante, e de 30 minutos a 1 hora após a ingestão do omeprazol.

É formalmente indicado controle de erradicação do HP com endoscopia digestiva alta para pacientes com: úlcera gástrica ou duodenal, linfoma MALT, presença de câncer gástrico, história familiar de parente de primeiro grau com câncer gástrico, presença de atrofia/metaplasia intestinal no antro.

Importante: Para realização dos testes de detecção de *H. pylori*, não fazer uso de IBP nos 14 dias e antimicrobianos nos 30 dias que antecedem o exame.

Para maiores informações sobre os critérios de solicitação de EDA e encaminhamento ao Gastroenterologista, consultar <http://fluxosusbh.pbh/>.

Referências

- Caetano J. **IV Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo *Helicobacter pylori*. Endoscopia Terapêutica; 2021.** Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/iv-consenso-brasileiro-sobre-infeccao-pelo-helicobacter-pylori>. Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/iv-consenso-brasileiro-sobre-infeccao-pelo-helicobacter-pylori/> . Acesso em: 21/03/2023
- COELHO, Luiz Gonzaga *et al.* 4º Consenso Brasileiro sobre a infecção por *Helicobacter pylori*. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 55, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032018005001101&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 05/02/2023
- KATELARIS, Peter *et al.* ***Helicobacter pylori*, Diretrizes Mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia**, 2021. Disponível em: [helicobacter-pylori-portuguese-2021.pdf \(world gastroenterology.org\)](https://www.worldgastroenterology.org/files/WGO/Guidelines/Helicobacter_Pylori/Helicobacter_Pylori_Portuguese_2021.pdf) Acesso em: 22/03/2023.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Farmácia. Centro Colaborador do SUS – CCATES. **Diretrizes para diagnóstico e erradicação do *H.pylori* utilizando medicamentos da Atenção Primária (SUS)**. Março, 2014. NOTA TÉCNICA 02/2014.