

Portaria nº 08
17 de janeiro de 2011

Estabelece formulário de solicitação do medicamento Vancomicina 500 mg sol. injetável.

A Secretária Municipal de Saúde Interina, **Teresinha Aparecida Pachá**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

Considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

Considerando o artigo XIII da Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde que estabelece a promoção do uso racional de medicamentos por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;

Considerando que o uso racional de medicamentos inclui a indicação correta do medicamento, baseada nas principais evidências científicas disponíveis;

Considerando que o uso racional de antibióticos é estratégia para diminuir a resistência antimicrobiana;

Considerando ser a Vancomicina a primeira escolha em infecções graves causadas por *Staphylococcus aureus* e *S. epidermidis* oxacilina-resistentes, as quais constituem sua principal e quase exclusiva indicação^{1 2};

Considerando a REMUME do Município, Portaria nº 01/2011;

Considerando a deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica nº 06/2010 de 09 de abril de 2010.

Resolve:

Artigo 1º - Instituir o formulário de solicitação do medicamento Vancomicina 500 mg sol. injetável, conforme anexo I.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional. Brasília, DF, 2010.

² FUCHS, F.D. Glicopeptídeos, estreptograminas e oxazolidinonas. In: Funchs, Wannmacher L, Ferreira MBC, Eds. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004: 407-410.

Artigo 2º - Determinar que a prescrição de Vancomicina 500 mg sol. injetável deva ser acompanhada do formulário, anexo I, documento que autoriza a dispensação do medicamento.

Artigo 3º - Determinar que a dispensação de Vancomicina 500 mg sol. injetável, deverá ocorrer mediante a apresentação de formulário próprio, anexo I, integralmente preenchido e assinado pelo médico, com letra legível.

Artigo 4º - Esta portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

TERESINHA APARECIDA PACHÁ
Secretária Municipal de Saúde Interina

Anexo I

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VANCOMICINA 500 MG - INJETÁVEL

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____

PFJ: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Alergia conhecida a antimicrobianos: ()sim ()não. Qual(is)?

Medicamento requisitado: Vancomicina 500 mg – pó para solução injetável.

Dose recomendada para adultos³: 500 a 2.000 mg, por via intravenosa, a cada 12 horas.

Dose recomendada para idosos (maiores de 65 anos)¹: 500 mg, por via intravenosa, a cada 12 horas ou 1g ao dia.

Obs.: A velocidade de infusão intravenosa não deve exceder a 500 mg em 30 minutos¹.

Justificativa da Indicação:

()Continuação de tratamento osteomielite causadas por *Staphylococcus aureus* e *S. epidermidis* resistentes a metilina.

()Antibiograma – microrganismo sensível. Relatar o resultado da cultura e antibiograma: _____

Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo do médico: _____

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília - DF, 2010.