

**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<sup>1 2</sup>;

**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.

---

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

<sup>2</sup> 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 adultos<sup>3</sup>:** 500 a 2.000 mg, por via intravenosa, a cada 12 horas.

**Dose recomendada para idosos (maiores de 65 anos)<sup>1</sup>:** 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 minutos<sup>1</sup>.

**Justificativa da Indicação:**

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

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do médico: \_\_\_\_\_

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