



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 22

De 22 de Julho de 2013

Institui critérios para a prescrição e dispensação do medicamento Levofloxacino 500 mg no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto.

O Secretário Municipal de Saúde, **Dr. Valter Negrelli Junior**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, faz saber:

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

Considerando o artigo XIII da Resolução nº 338 – 06/05/2004, 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 o benefício do uso de Levofloxacino na pneumonia adquirida na comunidade¹.

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 a deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica nº 28/2010 – 03/09/2010.

Considerando a Portaria SMS nº07, de 24 de abril de 2013, que estabelece a REMUME 2013.

¹ AMB. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Pneumonia adquirida na comunidade em pacientes imunocompetentes.

MACHADO, A.R.L.. Fluoroquinolonas. In: Fuchs, FD, Wannmacher L, Ferreira MBC, eds. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004: 382-391;

Levin, A.S.S. (org.). Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011. 5ª edição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolve:

Artigo 1º - Divulgar, sob forma do Anexo, o formulário de solicitação do medicamento Levofloxacino 500 mg para tratamento de Pneumonia Adquirida na Comunidade.

Artigo 2º - Estabelecer que a prescrição de Levofloxacino 500 mg para tratamento de Pneumonia Adquirida na Comunidade deva ser acompanhada do formulário de dispensação, que é o documento que autoriza a dispensação do medicamento.

Artigo 3º - Estabelecer que a dispensação de Levofloxacino 500 mg para tratamento de Pneumonia Adquirida na Comunidade, deverá ocorrer mediante a apresentação de formulário próprio, parte integrante desta portaria, totalmente preenchido pelo médico, com letra legível.

Artigo 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DR. VALTER NEGRELLI JÚNIOR

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE LEVOFLOXACINO 500 MG – USO EXCLUSIVO EM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

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: () não () sim. Qual(is)?

Medicamento requisitado:

() Levofloxacino 500 mg

Justificativa da indicação:

() Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes com doenças associadas ou uso de antibióticos nos últimos 3 meses. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:

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

Doenças Associadas¹:

- () Neoplasia
- () ICC
- () Insuficiência renal
- () Sequela neurológica
- () DPOC ou Asma
- () Hepatopatia ou alcoolismo
- () Diabetes
- () Idade > 65 anos
- () Obesidade ou desnutrição grave
- () Uso de drogas ilícitas

Dose recomendada na pneumonia adquirida na comunidade²: Levofloxacino 500mg, 1 ao dia por 7 dias.

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

² Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes Brasileiras para Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes- 2009. J BrasPneumol. 2009; 35(6): 574-601