

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

## **NORFLOXACINO**

Os antibióticos têm eficácia comprovada na redução do tempo de sintomas e de complicações no tratamento de infecções do trato urinário (ITU).<sup>1</sup> A *Escherichia coli* é o agente mais frequente, responsável por 80% dos episódios de infecção urinária não complicada.<sup>2</sup> ITU é uma situação comum em pacientes ambulatoriais e hospitalizados e as estratégias de investigação e tratamento têm mudado nos últimos anos, visando a diminuição da resistência bacteriana e dos custos. Questiona-se a necessidade da realização de urocultura e exame de urina em todos os pacientes com suspeita de infecção urinária não complicada.<sup>3</sup> As fluoroquinolonas têm sido amplamente utilizadas como opção de tratamento devido a eficácia, segurança e comodidade de uso. Revisão Cochrane sobre uso de fluoroquinolonas em ITU não complicada em mulheres adultas não encontrou diferenças de eficácia entre estes medicamentos.<sup>4</sup> Porém, o uso de um dos representantes da classe pode gerar resistência aos outros, trazendo preocupações como a diminuição da eficácia de ciprofloxacino, indicado para ITU grave, complicada ou refratária, infecções urogenitais por gonococos e infecções graves de outras localizações por gram negativos.<sup>5</sup> Norfloxacin não consta em nenhuma das listas de medicamentos de referência (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Renome – e Lista modelo de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde). Há diversas opções com eficácia comparável para infecções do trato urinário em adultos e com menor potencial de indução de resistência bacteriana. Sugere-se a utilização de nitrofurantoína como fármaco de primeira linha para tratamento empírico de ITU não complicada em adultos e crianças, como tentativa de diminuir a resistência bacteriana de uropatógenos, já que ela não apresenta resistência cruzada com os antibióticos mais comumente prescritos.<sup>1,5,6</sup> Nitrofurantoína na dose de 100 mg de 12 em 12 horas por 5 dias é equivalente microbiológica e clinicamente a 3 dias de tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima e deve ser considerado uma alternativa eficaz para poupar o uso de fluoroquinolonas.<sup>7</sup> O uso empírico de sulfametoxazol-trimetoprima deve ser desencorajado devido a altas taxas de resistência de *E. coli* em estudos brasileiros e latinoamericanos, devendo ser utilizada de acordo com resultado de antibiograma.<sup>8,9,10,11</sup> A ausência de resposta ao tratamento empírico da ITU e as recorrências da infecção podem se relacionar a anormalidades estruturais do trato urinário ou doenças sistêmicas predisponentes, e nesses casos, poderia se considerar o uso de fluoroquinolonas.<sup>5,12</sup> Cefalexina pode ser utilizada como alternativa em crianças e adultos<sup>3</sup>, assim como os betalactâmicos.<sup>13</sup>

**Recomendação:** exclusão de norfloxacin comprimido 400 mg da Remume 2011.

### **Referências**

1. CHRISTIAENS, T. C. *et al.* Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. *The British Journal of General Practice*, v. 52, n. 482, p. 729-734, sep. 2002.
2. STAMM, W. E. Scientific and clinical challenges in the management of urinary tract infections. *The American Journal of Medicine*, v. 113, Suppl 1A, p. 1S-4S, jul. 2002.
3. DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. RAFALSKY, V. V.; ANDREEVA, I. V.; RJABKOVA, E. L. Quinolones for uncomplicated acute cystitis in women (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, mar. 2010, CD003597. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.

5. FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
6. MCKINNELL, J. A. *et al.* Nitrofurantoin compares favorably to recommended agents as empirical treatment of uncomplicated urinary tract infections in a decision and cost analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 86, n. 6, p. 480-488, jun. 2011.
7. GUPTA, K. *et al.* Short-course nitrofurantoin for the treatment of acute uncomplicated cystitis in women. *Archives of Internal Medicine*, v. 167, n. 20, p. 2207-2212, nov. 2007.
8. GALES, A. C. *et al.* Urinary tract infection trends in Latin American hospitals: report from the SENTRY antimicrobial surveillance program (1997-2000). *Diagnostic microbiology and infectious disease*, v. 44, n. 3, p. 289-299, nov. 2002.
9. KIFFER, C. R. *et al.* Antibiotic resistance and trend of urinary pathogens in general outpatients from a major urban city. *International Brazilian Journal of Urology*, v. 33, n. 1, p. 42-48, jan.-feb. 2007.
10. MOREIRA, E. D., Jr. *et al.* Antimicrobial resistance of *Escherichia coli* strains causing community-acquired urinary tract infections among insured and uninsured populations in a large urban center. *Journal of Chemotherapy*, v. 18, n. 3, p. 255-260, jun. 2006.
11. ARAUJO, S. M. *et al.* Antimicrobial resistance of uropathogens in women with acute uncomplicated cystitis from primary care settings. *International Urology and Nephrology*, v. 43, n. 2, p. 461-466, jun. 2011.
12. SEIDMON, E. J. *et al.* Treatment of recurrent urinary tract infection with norfloxacin versus trimethoprim-sulfamethoxazole. *Urology*, v. 35, n. 2, p. 187-193, feb. 1990.
13. HOOTON, T. M. *et al.* The current management strategies for community-acquired urinary tract infection. *Infectious Disease Clinics of North America*, v. 17, n. 2, p. 303-332, jun. 2003.