

Portaria nº 07
22 de Maio de 2012

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

O Secretário Municipal de Saúde, **Dr. VALTER NEGRELLI JÚNIOR**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

Considerando que as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no município de São José do Rio Preto¹.

Considerando a linha de cuidados das Síndromes Coronarianas Agudas.

Considerando o compromisso da SMS em garantir acesso aos medicamentos para tratamento das doenças prioritárias no município.

Considerando a possibilidade de trombose no local onde foi implantado o stent coronariano^{2,3}.

Considerando as evidências do uso de clopidogrel como agente antiplaquetário com eficácia comprovada para a prevenção de trombose no local de inserção de stent coronariano^{2,4}.

Considerando os benefícios da terapia antiplaquetária combinada entre ácido acetilsalicílico e um tienopiridínicos após a colocação do stent para a prevenção de trombose^{2,3}, por um período de 1 mês^{2,5}.

Considerando a eficácia e segurança do ácido acetilsalicílico no acidente vascular cerebral (AVC) não fatal, angina instável e angina estável crônica, isquemias cerebrais transitórias, eventos tromboembólicos em pacientes com doenças valvares e ou próteses valvares, intervenções coronarianas percutâneas (PCI)³.

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011 que define a linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio.

Considerando a indicação de clopidogrel por um período de pelo menos nove meses em pacientes com colocação de stent⁶.

Considerando a deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

¹ BRASIL. Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico. São José do Rio preto, 2011.

² BRUTON LL, LAZO JS, PARKER KL. Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. 11ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

³ MATTOS LA, LEMOS NETO PA, RASSI A Jr, MARIN-NETO JA, SOUSA AGMR, DEVITO FS, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiologia Intervencionista (II Edição – 2008). Rev Bras Cardiol Invas. 2008;16(supl.2):9-88.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2010. Brasília, 2010.

⁵ PIEGAS LS, TIMERMAN A, NICOLAU JC, MATTOS LA, ROSSI JM, FEITOSA GS, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Tratamento do infarto agudo do miocárdio (III – edição – 2004). Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2004; nº 83 (supl. IV, setembro 2004).

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico síndrome coronariana aguda. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_clinico_sindromes_coronarianas_agudas.pdf. Acesso em: 14/02/2012.

RESOLVE:

Artigo 1º - Padronizar o medicamento clopidogrel como terapia antiplaquetária para pacientes que receberam stent coronariano.

Parágrafo único - O objetivo do tratamento com clopidogrel é evitar a trombose no local de inserção do stent, devido lesão das células endoteliais vasculares causadas pelo próprio dispositivo.

Artigo 2º - Dispensar o medicamento clopidogrel por um período de até 09 meses para os pacientes com colocação de stent de acordo com a comorbidade e o tamanho da lesão, mediante receita médica.

Artigo 3º - O fornecimento de clopidogrel nos primeiros 30 dias após a alta hospitalar é de responsabilidade do hospital que realizou o procedimento, devendo o paciente sair da internação com o medicamento suficiente para este período, Portaria GM/MS nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011.

Artigo 4º - Definir formulário próprio para a prescrição de clopidogrel apresentado na forma do anexo 1.

Artigo 5º - A dispensação do clopidogrel 75 mg somente poderá ser efetuada mediante apresentação da receita (duas vias), do formulário totalmente preenchido pelo médico assistente e do laudo de angioplastia que comprove a colocação do stent.

Artigo 6º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DR. VALTER NEGRELLI JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 1

**FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE CLOPIDOGREL 75 MG PÓS ALTA HOSPITALAR
EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA**

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
Telefone: _____

Identificação do Procedimento de Angioplastia (preenchimento por procedimento)

Angioplastia com stent convencional/ metálico	()	Data: ____/____/____
Angioplastia com stent farmacológico	()	Data: ____/____/____
Angioplastia com duplo stent (tratou + 01 artéria)	()	Data: ____/____/____
Angioplastia com stent em lesão complexa	()	Data: ____/____/____
Paciente com Diabetes Mellitus	()	

Tratamento prescrito:

Clopidogrel 75 mg () 1 mês
() 9 meses

Data da Alta hospitalar: ____/____/____

Foi liberado por: _____
(assinatura e carimbo)

Paciente ou acompanhante recebeu na alta:

- () laudo do procedimento de Angioplastia em duas vias.
- () receita exclusiva para clopidogrel em duas vias.
- () clopidogrel 75 mg para 30 dias de tratamento.

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA: _____

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