



**Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde**

**PORTARIA Nº 03
DE 26 DE JANEIRO DE 2015.**

Estabelece protocolo clínico para utilização de sinvastatina no tratamento de dislipidemia.

TERESINHA APARECIDA PACHÁ, Secretária Municipal de Saúde - Interina, do Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e nos termos do Decreto nº 15.960 de 06 de Outubro de 2011.

Tendo em vista:

As diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento das dislipidemias estabelecidas pela Portaria SAS/MS nº 200 – 25/02/2013 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite.

A Portaria 1555 - 30/07/2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria MS/GM nº 2.982 – 26/11/2009 que define o elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;

A Deliberação CIB nº 16/2010 – 23/03/2010 que aprova a pactuação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, no Estado de São Paulo;

A Deliberação CIB nº 21/2010 – 15/04/2010 que define o Elenco de Referência Estadual no Estado de São Paulo;

A necessidade de se estabelecer critérios para o uso racional da sinvastatina nos **serviços próprios e conveniados do Sistema Único de Saúde no município de São José do Rio Preto** e fluxo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com dislipidemia, **assistidos pelos serviços próprios e conveniados do Sistema Único de Saúde no município de São José do Rio Preto.**

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o protocolo clínico para utilização de sinvastatina no tratamento de Dislipidemias (anexo I) **nos serviços próprios e conveniados do Sistema Único de Saúde no município de São José do Rio Preto.**

§1º- Este protocolo contém informações farmacológicas, farmacocinéticas e epidemiológicas para prescrição racional de sinvastatina.

§2º- Este Protocolo contém o conceito geral da doença dislipidêmica, os critérios de inclusão/exclusão de pacientes no tratamento com sinvastatina, exames necessários ao





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

diagnóstico e monitorização da dislipidemia.

Art. 2º - Definir a obrigatoriedade de cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso da sinvastatina para o tratamento de dislipidemia.

§1º- É obrigatório o preenchimento pelo médico do termo de consentimento informado (anexo II).

§2º- O termo de consentimento informado será exigido uma única vez e deverá ser arquivado no prontuário do paciente.

Art. 3º - Estabelecer que a tabela de escore de Framingham (anexo III) deverá ser preenchida pelo médico na primeira consulta do paciente para inclusão no programa.

Parágrafo Único - A tabela de escore de Framingham deverá ser arquivado no prontuário do paciente.

Art. 4º- Estabelecer que a dispensação de sinvastatina, poderá ser fracionada em até 06 vezes, com intervalos máximos de 30 dias, entre uma e outra.

Parágrafo Único - É condição para os benefícios do artigo 3º que o médico responsável pelo paciente preencha a receita com letra legível, descrevendo a posologia, o tempo de **tratamento total (em meses ou dias)**, a data e a assinatura.

Art. 5º- Estabelecer os exames necessários ao diagnóstico e monitorização dos pacientes que utilizam a sinvastatina.

Art. 6º - Ficam revogadas as disposições em contrário.





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

Art. 7º - Esta Portaria será publicada por afixação na mesma data e local de costume, e, em Diário Oficial do Município, bem como registrada em livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, entrando em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

Teresinha Ap. Pachá
Secretária Municipal de Saúde – interina





ANEXO I - PROTOCOLO CLÍNICO PARA UTILIZAÇÃO DE SINVASTATINA NO TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIA.

1. INTRODUÇÃO

A associação entre eventos cardiovasculares e a hipercolesteromia está confirmada por diversos ensaios clínicos e metanálises⁵. Os estudos confirmam também que o LDL-colesterol é fator causal e independente de aterosclerose sobre o qual se deve agir para diminuir a morbimortalidade⁴ e que há diminuição dos eventos cardiovasculares, quando há diminuição do LDL-colesterol⁶.

Não há um valor “normal” para LDL-C, mas níveis desejáveis onde intervenções se demonstram benéficas. Níveis acima de 100 mg/dl parecem ter relação direta com maior risco de desenvolvimento de eventos aterosclerótico; níveis menores de 100 mg/dl são considerados alvos terapêuticos na maioria dos indivíduos com risco cardiovascular elevado, mas não significa que esses níveis os isentem deste risco, pois as doenças cardiovasculares ateroscleróticas são de etiologia multifatorial e outros fatores de risco devem ser levados em conta na definição da meta de tratamento de acordo com a agregação desses fatores³.

Também há evidências epidemiológicas que relacionam baixos níveis de colesterol nas partículas de HDL (HDL-C) com maior risco de morbimortalidade por doença arterial coronariana (DAC). Níveis elevados de HDL-C, por outro lado, associam-se a menor risco³.

Apesar das evidências serem menos expressivas, a elevação de triglicerídeos também se associa a risco de DAC. Além disso, a hipertrigliceridemia pode resultar em pancreatite aguda quando são atingidos níveis de triglicérides superiores a 500mg/dl³.

Outros fatores de risco para DAC são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellito, tabagismo, obesidade, história familiar.

Na hipercolesterolemia familiar, onde defeitos genéticos resultam em aumento dos níveis de colesterol, é uma situação clínica de particular aumento de risco³.

A diminuição da redução de risco pode ser alcançada por procedimentos dietéticos associados a mudanças no estilo de vida bem como com tratamento farmacológico.





2. CLASSIFICAÇÃO CID 10

E78.- Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de dislipidemia baseia-se na dosagem de lipídeos séricos: colesterol total, HDL-C e triglicérides. A dosagem direta do LDL-C não é necessária podendo o cálculo ser feito por meio da fórmula de Friedewald:

$$[\text{LDL-C} = (\text{CT} - \text{HDL-C}) - (\text{TG}/5)]$$

Para os casos em que o nível dos triglicérides for superior a 400 mg/dl, utiliza-se como critério o colesterol não HDL através da fórmula:

$$[\text{não HDL-C} = \text{CT} - \text{HDL-C}]$$

cujo alvo é 30 mg/dl acima do alvo de LDL-C, isto é, para pacientes cujo LDL-C alvo for 100 mg/dl, o alvo de não HDL-C será 130 mg/dl.

Para pacientes sob risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, o primeiro passo é a identificação dos que já apresentam manifestação prévia da doença devido ao elevado risco de novos eventos. Para os sem manifestação prévia da doença, o Escore de Risco de Framingham é a ferramenta indicada.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO^{3,4}

Uso de Estatina (sinvastatina)

- a) diabetes mellito em homens com idade superior a 45 anos e em mulheres com idade superior a 50 anos, com pelo menos um fator de risco cardiovascular maior (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, história familiar em parente de primeiro grau de doença arterial coronariana precoce – antes dos 55 anos para homens e dos 65 anos para mulheres);
- b) moderado a alto risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham com risco superior a 10% em 10 anos;
- c) evidência clínica de doença aterosclerótica, entendendo-se como tal qualquer um dos itens





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

abaixo:

- infarto agudo do miocárdio ou revascularização miocárdica prévios;
 - evidência de doença arterial coronariana por cineangiocoronariografia;
 - angina com evidência objetiva de isquemia miocárdica demonstrada por teste provocativo (por exemplo: ergometria, cintilografia miocárdica ou ecocardiografia de estresse);
 - isquemia cerebral em exames de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear de encéfalo);
 - história de acidente isquêmico transitório com evidência de aterosclerose em território carotídeo à ultrassonografia ou arteriografia ou endarterectomia prévia;
 - evidência de doença arterial periférica manifestada por claudicação intermitente ou história de revascularização.
- d) diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar.
- e) Pacientes jovens com colesterol LDL > 100 mg/dl após 3 meses de tratamento não farmacológico (dieta + exercícios)

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO^{2,3}

- a) hipotireoidismo descompensado (TSH acima de 10 mcUI/ml);
- b) gestantes ou mulheres em idade fértil que não estejam utilizando pelo menos dois métodos contraceptivos seguros ou que não tenham contracepção definitiva;
- c) doença hepática aguda ou crônica grave (como elevação das transaminases mais de 3 vezes os valores normais, icterícia ou prolongamento do tempo de protrombina);
- d) hipersensibilidade ou evento adverso prévio conhecido ao medicamento ou a qualquer componente da fórmula.

6. OBJETIVO DO TRATAMENTO

- Redução de eventos cardiovasculares (inclusive mortalidade);
- Manter o paciente em adesão a um programa de dieta e exercícios e tabagismo.





7. MONITORIZAÇÃO

7.1. EXAMES QUE DEVEM SER REALIZADOS ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO:

- Perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídios);
- Provas de Função hepática (aminotransferases/transaminases);
- Prova de função muscular (Creatinofosfoquinase – CPK total);
- Hormônio estimulador da tiroxina (TSH);

7.2. MONITORIZAÇÃO LABORATORIAL

- Transaminases hepáticas a cada 6 meses após início do tratamento;
- Creatinofosfoquinase (CPK total) a cada 6 meses após início do tratamento, especialmente em pacientes com sintomas de dor ou sensibilidade muscular ou articular;
- Se houver aumento de dose da Sinvastatina ou associação com fibrato, reavaliar CPK e transaminases.
- Perfil lipídico: anualmente

8. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO - SINVASTATINA

8.1. MECANISMO DE AÇÃO¹

A sinvastatina é derivado metilado da lovastatina, que inibe competitivamente a redutase de 3 – hidróxi – 3 – metilglutaril – coenzima A (HMG – CoA), enzima que catalisa a biossíntese do colesterol nas etapas iniciais. Como resultado, reduz as concentrações do colesterol plasmático total e do colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL) e à lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL). Além disso, aumenta o colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL) e reduz os triglicerídeos plasmáticos.





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

8.2. FARMACINÉTICA²

- Início de ação: 2 semanas.
- Pico de efeito: 4 a 6 semanas.
- Metabolismo: hepático; extenso efeito de primeira passagem.
- Excreção: fecal (60%) e renal (13%).

8.3. ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

O tratamento deve iniciar com dose baixa e ser aumentado progressivamente até atingir nível alvo de colesterol⁵.

Uma vez iniciado, o tratamento deve ser continuado indefinidamente⁵.

• Sinvastatina: 20 mg a 40 mg/dia, por via oral, uma vez ao dia, preferencialmente à noite², para obter efeito máximo do medicamento no período que se dá a síntese de colesterol no organismo, considerando que o mesmo é biossintetizado à noite e nas primeiras horas da manhã.

8.4. PRECAUÇÕES²

- Cautela com pacientes que fazem uso crônico de álcool.
- Durante grandes procedimentos cirúrgicos, há risco aumentado de miopatia/rabdomiólise.
- Em caso de miopatia e rabdomiólise, o uso deve ser suspenso.
- A dose de sinvastatina não deve exceder 20 mg/dia quando ha uso concomitante de **amiodarona ou verapamil**.
- A dose de sinvastatina não deve exceder 40 mg/dia quando ha uso concomitante de **diltiazem**.
- Não associar estatina com **genfibrozila**.
- Monitorar níveis de CPK e suspender o uso quando houver aumento 10 vezes e TGO ou TGP com valores mais de 3 vezes acima dos valores normais.
- A segurança para crianças com menos de 10 anos não foi estabelecida.

8.5. CATEGORIA DE RISCO NA GRAVIDEZ





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

- Categoria de risco na gravidez (FDA): X^2 .

Categoria X: estudos em animais ou humanos demonstraram anormalidades fetais ou há evidência de risco fetal baseado em experiência humana, ou ambos, e o risco de uso do fármaco em mulheres gestantes excede claramente qualquer possível benefício. O fármaco é contra-indicado em gestantes ou mulheres que possam engravidar no decorrer do tratamento.

9. USO DE ESCORES DE RISCO DE FRAMINGHAM (ERF)^{3,4}

Passo 1: assinalar o número de pontos correspondente a idade do pacientes e ao sexo. Marcar o escore na caixa ao lado.

IDADE	HOMENS	MULHERES
30-34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8

Anote aqui o nº de pontos correspondente à idade.



Passo 2: assinalar o número de pontos correspondente ao colesterol total.

Marcar o escore na caixa ao lado.

COLEST TOTAL	HOMENS	MULHERES
< 160	-3	-2
160 - 199	0	0
200 - 239	1	1
240 - 279	2	1
≥280	3	3

Anote aqui o nº de pontos correspondente ao colesterol:





**Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde**

Passo 3: assinalar o número correspondente ao HDL-colesterol.

Marcar o escore na caixa ao lado.

HDL-C	HOMENS	MULHERES
< 35	2	5
35 - 44	1	2
45 - 49	0	1
50 - 59	0	0
≥ 60	-1	-3

Anote aqui o nº de pontos correspondente ao HDL-colesterol:

➔

Passo 4: assinalar o número correspondente à Pressão Arterial Sistólica.

PAS	HOMENS		MULHERES	
	N trat	Tratado	N trat	Tratado
< 120	0	0	0	0
120 - 129	0	1	1	3
130 - 139	1	2	2	4
140 - 159	1	2	3	5
≥ 160	2	3	4	6

Anote aqui o nº de pontos correspondente à PAS:

➔

Passos 5: assinalar o número correspondente a presença de Diabetes Mellitus.

Marcar o escore na caixa ao lado.

DIABETES	HOMENS	MULHERES
Sim	2	4
Não	0	0

Anote aqui o nº de pontos correspondente ao diabetes:

➔

Passos 6: assinalar o número correspondente ao fumo.

Marcar o escore na caixa ao lado.

FUMO	HOMENS	MULHERES
Sim	2	2





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

Não	0	0
-----	---	---

Anote aqui o nº de pontos correspondente ao fumo:



Passo 7: somar os pontos obtidos da idade + HDL-colesterol + Pressão Arterial Sistólica + Diabetes Mellitus + Tabagismo.

Marcar o escore na caixa ao lado.



Passo 8: veja o risco absoluto na tabela.

Homens Pontos	Homens Risco de DAC em 10 anos (%)	Mulheres Pontos	Mulheres Risco de DAC em 10 anos (%)
<-1	2	≤-2	1
0	3	-1	2
1	3	0	2
2	4	1	2
3	5	2	3
4	7	3	3
5	8	4	4
6	10	5	4
7	13	6	5
8	16	7	6
9	20	8	7
10	25	9	8
11	31	10	10
12	37	11	11
13	45	12	13
≥14	53	13	15
		14	18
		15	20
		16	24
		17	≥27





10. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Escola Nacional de Saúde Pública. Núcleo de Assistência Farmacêutica. **Fundamentos Farmacológico Clínicos dos Medicamentos de Uso Corrente**. Rio de Janeiro. ENSP, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília - DF, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/SAS nº 200, de 25 de fevereiro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. Brasília 2013.
4. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e diretriz de prevenção da aterosclerose. Arq Bras Cardiol 2007.
5. FUCHS, F. D., WANNMACHER, L., FERREIRA, M. B. (org.) **Farmacologia Clínica. Fundamentos da Terapêutica Racional**. Rio de Janeiro: Guanabara, 3ª ed., 2004.
6. WANNMACHER, L. **Estatinas: uso racional na cardiopatia isquêmica**. Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados. Brasília: Ministério da Saúde, v.1, n.10, p. 1-6, 2004.





ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

É obrigatório a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso do medicamento preconizado neste Protocolo, o que deverá ser formalizado por meio da assinatura de Termo de Consentimento Informado, conforme modelo anexo.

Eu, (nome do(a) paciente), abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso da **sinvastatina** para o tratamento das **dislipidemias**.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido. Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico.....(nome do(a) médico). Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis.

Assim, declaro que:

Fui claramente informado(a) de que o medicamento pode trazer os seguintes benefícios:

- diminuição dos níveis de colesterol;
- diminuição da mortalidade e de doenças decorrentes dos níveis aumentados de colesterol;
- melhora dos sintomas e da qualidade de vida do paciente com angina;
- diminuição do número de hospitalizações e necessidade de procedimentos de revascularização miocárdica.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

- o uso dos medicamentos não substitui outras medidas para diminuição dos níveis de colesterol, tais como dieta adequada, controle do peso e atividade física;
- um dos efeitos adversos mais graves e de maior risco que necessita interrupção destes medicamentos, porém de incidência rara, é a miosite (inflamação dos músculos), que, se não identificada, pode evoluir para perda da função renal. Já foram descritos casos fatais de lesão muscular (rabdomiólise) e insuficiência renal com este grupos de fármacos;
- o risco de rabdomiólise aumenta com o uso concomitante destes medicamentos;
- medicamentos contraindicados em casos de hipersensibilidade (alergia);

A sinvastatina:

- é classificada, na gestação, como fator de risco X (não é recomendado o uso de estatinas durante a gestação e amamentação ou em mulheres que planejam ter filhos num futuro próximo);
- as estatinas, em doses usuais, são bem toleradas, com incidência baixa de efeitos adversos;
- o risco de aparecimento de efeitos adversos aumenta com o uso concomitante de estatinas e outros agentes antilipidêmicos ou outros fármacos metabolizados pelo fígado; não utilizar outros medicamentos sem o conhecimento do médico;
- os efeitos adversos mais frequentemente relatados incluem prisão de ventre, diarreia, gases, dor de estômago, tontura, dor de cabeça, náuseas, alergias de pele;
- os efeitos adversos relatados com menos frequência, porém que necessitam de atenção médica imediata incluem dores musculares, câibras, febre, cansaço, fraqueza, que caracterizam quadros





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

de mialgia, miosite ou rabdomiólise;

- Os mais raros incluem impotência e insônia.

Estou ciente de que pode haver necessidade de mudança das doses, assim como do tipo de medicamentos que farão parte do meu tratamento.

Estou da mesma forma ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Autorizo a Secretaria Municipal de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento desde que assegurado o anonimato.

Declaro, finalmente, ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico. O meu tratamento constará do uso de Sinvastatina.

Paciente: _____

Documento de identidade: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

Documento de identidade do responsável legal: _____

Assinatura do paciente ou do responsável legal _____

Médico responsável: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () _____

Assinatura e carimbo do médico

Data:





**Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde**

Observações:

1. O preenchimento completo deste termo e sua assinatura, pelo médico e o paciente, são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.





**Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde**

ANEXO III – TABELA DE ESCORE DE RISCO FRAMINGHAM

TABELA DE ESCORE DE RISCO FRAMINGHAM																				
ESCORE																				
	IDADE	HOMENS				X														
						MULHERES														
	30-34	-1				-9														
	35-39	0				-4														
	40-44	1				0														
	45-49	2				3														
	50-54	3				6														
	55-59	4				7														
	60-64	5				8														
	65-69	6				8														
	70-74	7				8														
Anote aqui o nº de pontos correspondente à idade:																				
		0				X														
	COLEST TOTAL	HOMENS				MULHERES														
	< 160	-3				-2														
	160 - 199	0				0														
	200 - 239	1				1														
	240 - 279	2				1														
	≥280	3				3														
Anote aqui o nº de pontos correspondente ao colesterol:																				
		0				X														
	HDL-C	HOMENS				MULHERES														
	< 35	2				5														
	35 - 44	1				2														
	45 - 49	0				1														
	50 - 59	0				0														
	≥ 60	-1				-3														
Anote aqui o nº de pontos correspondente ao HDL-C:																				
		0				X														
	PAS	N trat		Tratado		N trat		MULHERES												
								Tratado												
	< 120	0		0		0		0												
	120 - 129	0		1		1		3												
	130 - 139	1		2		2		4												
	140 - 159	1		2		3		5												
	≥ 160	2		3		4		6												
Anote aqui o nº de pontos correspondente à PA Sistólica:																				
		0				X														
	DIABETES	HOMENS				MULHERES														
	Sim	2				4														
	Não	0				0														
Anote aqui o nº de pontos correspondente a presença de DM:																				
		0				X														
	FUMO	HOMENS				MULHERES														
	Sim	2				2														
	Não	0				0														
Anote aqui o nº de pontos correspondente ao hábito de fumar:																				
		0				X														
Resultado:													20							
Risco de DAC em 10 anos com base no escore obtido:																				
Homens																				
ESCORE	<-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	≥14				
Risco	2%	3%	3%	4%	5%	7%	8%	10%	13%	16%	20%	25%	31%	37%	45%	≥53%				
Mulheres																				
ESCORE	≤-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	≥17
Risco	1%	2%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	6%	7%	8%	10%	11%	13%	15%	18%	20%	24%	≥27%
Paciente já faz uso de estatina? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não																				
Assinatura e carimbo do médico:													Data: ___/___/___							

