

ENOXAPARINA SÓDICA

Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia Portaria conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

ANTICOAGULAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL E POR ATÉ SEIS SEMANAS NO PÓS-PARTO Enoxaparina sódica injetável em dose única diária de 40mg. Obs. Pacientes acima de 90kg podem necessitar de ajuste de dose, não podendo ultrapassar dose diária de 80mg	ANTICOAGULAÇÃO APENAS POR ATÉ SEIS SEMANAS NO PÓS-PARTO Enoxaparina sódica injetável em dose única diária de 40mg. Obs. Pacientes acima de 90kg podem necessitar de ajuste de dose, não podendo ultrapassar dose diária de 80mg	ANTICOAGULAÇÃO PLENA Enoxaparina sódica injetável em dose de 1 mg/Kg, por via subcutânea, a cada 12h, não podendo ultrapassar 160mg/dia.
Indica-se a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com:	Indica-se a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com:	Indica-se a anticoagulação plena para trombofilia nos casos de gestante com:
a) história pessoal de TEV e moderado a alto risco de recorrência (único episódio não provocado; TEV relacionado a gravidez ou anticoncepção hormonal contendo estrogênio; ou múltiplos TEV prévios não provocados); ou b) diagnóstico de SAF comprovado clínico e laboratorialmente; ou c) trombofilia de alto risco e história de TEV em parente de primeiro grau.	a) trombofilia de alto risco e sem história pessoal ou familiar de TEV; ou b) trombofilia de baixo risco e com TEV em parente de primeiro grau; ou c) histórico pessoal de TEV com baixo risco de recorrência (trauma, imobilização, cirurgia de longa duração, sem relação com anticoncepcional hormonal ou gravidez)	a) gestante com diagnóstico de SAF e trombose vascular ou com dois ou mais episódios de TEV

Dosagem/Apresentação: 40 mg/0,4 mL; 60mg/ 0,6mL – seringa preenchida

CIDs contemplados: D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 40 mg/ mL – 124 seringas; 60 mg/ 0,6 mL – 62 seringas

- Para faturamento (SIGTAP): 40 mg/ 0,4 mL- 124 seringas; 60 mg/ 0,6 mL- 62 seringas

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações:

Idade mínima: 09 anos;

Idade máxima: 60 anos;

Os códigos CID-10 acima especificados são aplicáveis apenas para gestantes.

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - [Relatório médico](#) informando **critério de uso e terapia indicada** à paciente;
 - Relatório médico ou relato no campo anamnese do LME sobre a **data provável do parto ou data de parto**;
 - Laudo de um dos exames abaixo para comprovação da gestação:
 - Dosagem de β -HCG urinário;
 - Dosagem de β -HCG sérico;
 - Ultrassonografia transvaginal ou pélvica.

ENOXAPARINA SÓDICA– TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA
(Atualizado em 08/09/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

3. Cópia dos documentos pessoais do paciente;
Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Relatório médico ou relato no campo anamnese do LME sobre a **data provável do parto ou data de parto**;

Em caso de alteração da terapia indicada:

- [Relatório médico](#) informando **critério de uso e terapia indicada** à paciente;
- Laudo de um dos exames abaixo para comprovação da gestação:
 - Dosagem de β -HCG urinário;
 - Dosagem de β -HCG sérico;
 - Ultrassonografia transvaginal ou pélvica.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.

ENOXAPARINA SÓDICA– TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA
(Atualizado em 08/09/2022)

