

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JAÚ- SP**

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA- CFT

**PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO
ENOXAPARINA 40MG/ML - INJETÁVEL**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

SECRETARIA DE SAÚDE

1.0 - Introdução

A Enoxaparina, indicado para o tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar; tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento. Além disso, é indicado para a profilaxia do tromboembolismo venoso.

Pertence ao Protocolo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, para gestantes com tromboembolismo venoso (trombofilia), CID: D68.8, I82,0, I82,2, I82,3, I82,8, O22,3, O22,5.

As cirurgias apresentam ALTO RISCO para fenômenos tromboembólicos venosos (TEV), devendo ser usados métodos mecânicos e medicamentosos para a profilaxia. A prevenção é a chave para evitar o TEV .

2.0- Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo:

-Gestantes com tromboembolismo venoso (trombofilia), pertencem ao Protocolo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Farmácia Alto Custo, a paciente será atendida pela Secretaria Municipal de Saúde por até no máximo 30 dias. O restante até o parto receberá pela farmácia CEAF. Caso o tratamento seja negado pelo levar o parecer médico – negativa que será fornecido até o final da gestação.

-Pós-cirúrgico - Cirurgias - CID: D68.8, I82,0, I82,2, I82,3, I82,8, O22,3, O22,5 , por tempo determinado de no máximo 30 dias.

3.0- Critérios de Exclusão

Hipersensibilidade à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular; Hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente. É contraindicado para crianças.

4.0- Conclusão

A enoxaparina é utilizada para o tratamento da trombose venosa profunda já estabelecida com ou sem embolia pulmonar, profilaxia de embolia e trombose venosas e recidivas, associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral e na prevenção de trombofilia em gestantes.

5.0- Critérios para a dispensação da Enoxaparian 40mg/ml injetável

Apresentar Prescrição Médica **original e cópia** - que acompanha o caso descrevendo o CID e o tempo de duração do tratamento (máximo 30 dias)

- Documentos pessoais: **original e cópias**
 - CPF (criança e responsável)
 - RG
 - Cartão SUS
 - Comprovante de endereço no nome do paciente (com CEP do município), no caso de menor de idade comprovante de endereço no nome dos responsáveis – **no caso de não possuir comprovante de endereço no nome do paciente – apresentar o cartão matrícula da Unidade Básica de Saúde. Considerando a apresentação em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta em comprovante, podendo ser feito por uma carta e residência ou outro documento que comprove esse vínculo.**

Local de dispensação: Farmácia Judicial Municipal: locada na Secretaria de Saúde de Jaú
Rua: Francisco Glicério, 855, Fone: (14) 3623777 Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta das 07:30 às 17 hrs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://consultaremedios.com.br/rivaroxabana/bula?srsId=AfmBOooJMvQ4STirOfuXC4VKRjcnrO3RILzEWgUtg0kmPd2MJL4cpwmV>

<https://cdn.euofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/09/versa-bula-profissional-saude-euofarma.pdf>