

**Nota Técnica 008 - Comissão de Farmácia e Terapêutica/ Gerência de Rede Complementar
(Abril /2020).**

Assunto: Padronização de heparina de baixo peso molecular para terapia de ponte nas Clínicas de Anticoagulação da Secretaria Municipal de Saúde -SMSA/BH.

Abrangência: Profissionais de saúde das clínicas de anticoagulação (URS SF e URS PE) e Cardiologistas do CEM.

Visando à integralidade dos atendimentos nas clínicas de anticoagulação da Secretaria Municipal de Saúde -SMSA/BH, foi padronizado o medicamento ENOXAPARINA 60MG para PONTE em pacientes em uso de Varfarina, com muito alto ou alto risco tromboembólico (temporário ou cronicamente aumentado) e que necessitem realizar procedimentos cirúrgicos (hospitalares ou ambulatoriais) de alto risco hemorrágico. Esses pacientes devem ter o seu intervalo sem anticoagulantes limitado ao menor tempo possível e, por isso, a PONTE se faz necessária.

Pacientes com risco tromboembólico moderado geralmente podem interromper o tratamento anticoagulante para cirurgias, sem realizar a PONTE.

Sendo assim, apoiando-se em dados consensuais da literatura, adequados à disponibilidade de recursos locais e avaliação da relação custo-efetividade, a SMSA/BH passa a disponibilizar o medicamento Enoxaparina 60mg, segundo os critérios abaixo:

CRITÉRIOS PARA LIBERAÇÃO DA ENOXAPARINA 60MG:**- QUADRO I: CONDIÇÕES DE MUITO ALTO OU ALTO RISCO TROMBOEMBÓLICO**

Condição	Muito alto ou alto risco (>10%)
Prótese valvar mecânica	Prótese em posição mitral; Prótese em posição aórtica antiga; AVE*/AIT** com < 6 meses. AVE*= Acidente Vascular Encefálico. AIT*= Acidente Isquêmico Transitório.
Fibrilação Atrial	CHA2DS2-VASc =7 ou 8 ou CHADS2=5 ou 6; AVE/AIT com < 3 meses; Valvopatia reumática (especialmente estenose mitral, mesmo moderada).
Tromboembolismo venoso (TEV)	TEV associado à trombofilia de alto risco. TEV ou arterial < 3 meses Histórico de TEV durante interrupção de anticoagulação OBS: Considerar PONTE no pós-operatório em TEV> 3 meses (dose profilática)

- QUADRO II: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO HEMORRÁGICO

- Cirurgia de aneurisma de aorta abdominal;
- Qualquer grande cirurgia (isto é, com duração estimada do ato cirúrgico em si > 45 min);
- Cirurgia de prótese de joelho bilateral;
- Procedimentos de aspiração por agulha fina guiada endoscopicamente;
- Biópsia renal;
- Laminectomia;
- Cirurgia urológica, de cabeça e pescoço, abdominal, neurocirurgia ou de câncer de mama;
- Polipectomia, varizes de esôfago (terapia em geral, sendo endoscópica ou cirúrgica), esfincterotomia biliar ou pancreática, dilatação pneumática esofágica, enteroscopia terapêutica assistida por balão, gastrostomia ou jejunostomia percutânea endoscópica, ultrassonografia endoscópica com biópsia guiada por agulha fina, cistogastrostomia, mucosectomia e dissecação submucosa, ablação de tumores;
- Ressecção transuretral de próstata;
- 5 a 10 extrações simples, Dentes impactados, múltiplas extrações;
- Biópsia de tecido mole 1,0 a 2,5 cm;
- Colocação de implantes simples e múltiplos;
- Remoção de tórus;
- Biópsia óssea ou Enxertos ósseos;
- Redução de fraturas faciais.

CASO O PACIENTE ATENDA, NO MÍNIMO, A UM CRITÉRIO DE CADA QUADRO ACIMA:

INTERROMPER A VARFARINA 5 DIAS ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PROPOSTO

- 1- No primeiro e segundo dia, após interromper a Varfarina, ficar sem utilizar anticoagulante;
 - 2- No terceiro, quarto e quinto dia, realizar a terapia de ponte com a Enoxaparina;
- OBS:** Se o esquema posológico da Enoxaparina for de 12/12 h, considerando o alto risco de sangramento, deve-se suspender a dose da noite do dia anterior ao procedimento.
- 3- Realizar o **Procedimento cirúrgico**;
 - 4- Reiniciar a Varfarina na dose habitual do paciente, juntamente com a Enoxaparina, com 12 a 24h após o procedimento cirúrgico;
 - 5- Continuar com a Varfarina e manter a Enoxaparina até RNI>2,0 ou até completar 5 dias do procedimento cirúrgico, o que vier primeiro.
 - 6- Em seguida continuar usando apenas o comprimido de Varfarina 5 mg de acordo com última prescrição do médico que está acompanhando o RNI do paciente.
 - 7- Em todos os casos: Orientar o paciente a marcar o mais breve possível, a consulta na Clínica de anticoagulação de origem.

A liberação do medicamento ocorrerá em quantidade para tratamento por 3 (três) dias no PRÉ-OPERATÓRIO e até 5 (cinco) dias no PÓS-OPERATÓRIO, nas clínicas de anticoagulação da rede SUS/BH, mediante a apresentação de prescrição pré e/ou pós-operatória da URS SF, URS PE ou CEMs e relatório médico conforme os critérios estabelecidos nessa referida nota (ANEXO 1, 2 e 3).

Em ambiente hospitalar será realizada a continuidade do tratamento de acordo com a avaliação clínica do paciente sob responsabilidade da instituição agente da internação.

- **QUADRO III:** INDICAÇÃO DE USO DE ENOXAPARINA 60MG, EM DOSE TERAPÊUTICA, PARA TERAPIA DE PONTE.

SITUACAO CLÍNICA NA TERAPIA DE PONTE	ENOXAPARINA 60MG – POSOLOGIA
Paciente com condição de muito alto ou alto risco tromboembólico, submetido à procedimento cirúrgico considerado de alto risco hemorrágico.	1 mg/kg de 12/12h via subcutânea OU 1,5 mg/kg de 24/24h via subcutânea

*Em casos específicos de pacientes de baixo peso, idosos e renais crônicos, será disponibilizada a Enoxaparina de 40 mg.

Para demais situações não contempladas nessa nota, em que for necessário o uso de anticoagulante, a SMSA disponibiliza Heparina 5000UI SC e Varfarina 5mg comprimido, conforme nota técnica CFT-09: Padronização de Heparinas na Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) /BH.

Referências:

1. Gualandro DM, Yu PC; Caramelli B; et al. 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017. Arq Bras Cardiol. 2017; 109(3Supl.1):1-104
2. Up To Date. Acesso em fevereiro de 2020.

ANEXO 1: PRESCRIÇÃO PRÉ CIRURGICA (URS PE, URS SF OU CEM)



UNIDADE DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA _____

Rua _____ - Bairro _____ - Tel: _____

Nome do paciente: _____

Prontuário eletrônico: _____ Data: ____/____/____

I - PRESCRIÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA:

❖ ENOXAPARINA 60 mg/ 0,6 mL, inj.subcutânea _____ampolas.

Aplicar _____ ampola (s) de ENOXAPARINA 60 mg/0,6 mL a cada _____ horas, por _____ dias (**máximo de 3 dias**).

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE: ATENÇÃO!

INTERROMPER A VARFARINA 5 DIAS ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PROPOSTO

1- No primeiro e segundo dia, após interromper a Varfarina, ficar sem utilizar anticoagulante;

2- No terceiro, quarto e quinto dia, realizar a terapia de ponte com a Enoxaparina;

Obs: Se o esquema posológico da Enoxaparina for de 12/12 h, considerando o alto risco de sangramento, deve-se suspender a dose da noite do dia anterior ao procedimento.

3- Realizar o Procedimento cirúrgico;

4- Reiniciar a Varfarina na dose habitual do paciente, juntamente com a Enoxaparina, com 12 a 24 h após o procedimento cirúrgico;

5- Continuar com a Varfarina e manter a Enoxaparina até RNI>2,0 ou até completar 5 dias do procedimento cirúrgico, o que vier primeiro.

6- Em seguida continuar usando apenas o comprimido de Varfarina 5 mg de acordo com última prescrição do médico acompanhante do RNI do paciente.

7- Em todos os casos: Orientar o paciente a marcar o mais breve possível, a consulta na Clínica de anticoagulação de origem.

Assinatura e carimbo Médico

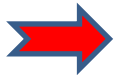
Preencher os critérios de liberação no modelo de relatório médico, conforme Nota Técnica 008 – CFT/GERRC, anexo 3.



ANEXO 2: PRESCRIÇÃO PÓS CIRURGICA (URS PE, URS SF OU CEM)

	PREFEITURA BELO HORIZONTE	UNIDADE DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA _____
Rua _____ - Bairro _____ - Tel: _____		
Nome do paciente: _____		
Prontuário eletrônico: _____ Data: ____/____/____		
II- PRESCRIÇÃO PÓS-CIRÚRGICA: Para casos de procedimentos fora de ambiente hospitalar e SE HEMOSTASIA NORMAL)		

- ❖ ENOXAPARINA 60 mg/0,6 mL, inj. subcutânea _____ ampolas (**máximo 5 dias**).
Aplicar _____ ampola (s) a cada _____ horas, por _____ dias.



AO CIRURGIÃO: Após o procedimento cirúrgico e HEMOSTASIA RESTABELECIDA, o médico deverá autorizar e orientar o paciente em relação ao esquema de anticoagulação pós-cirúrgica, de acordo com sugestão de prescrição acima.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE: ATENÇÃO!

- Em 12 a 24 h após o procedimento o paciente deverá iniciar o uso do comprimido de Varfarina 5 mg (segundo a última posologia prescrita pelo médico da clínica de anticoagulação) juntamente com a injeção subcutânea de Enoxaparina 60mg/0,6 mL (de acordo com prescrição pós-cirúrgica desta prescrição ou a critério da avaliação do profissional)
- Manter o uso de Varfarina + Enoxaparina (juntas), mantendo essa última até RNI>2,0 ou até completar 5 dias, o que vier primeiro.
- Em seguida continuar usando apenas o comprimido de Varfarina 5 mg de acordo com última prescrição do médico acompanhante do RNI do paciente.
- Em todos os casos: Orientar o paciente a marcar o mais breve possível, a consulta na Clínica de Anticoagulação de origem.

Assinatura e carimbo Médico

Preencher os critérios de liberação no modelo de relatório médico, conforme Nota Técnica 008 – CFT/GERRC, anexo 3.

ANEXO 3: RELATÓRIO MÉDICO (URS PE, URS SF OU CEM) – PARA SER ANEXADO JUNTAMENTE COM A PRESCRIÇÃO**I- Risco tromboembólico do paciente: MUITO ALTO ou ALTO.** Especificar o motivo (vide Quadro I abaixo): _____**II- Risco de sangramento do procedimento: MUITO ALTO ou ALTO.** Especificar o procedimento (vide Quadro II abaixo): _____*Assinatura e carimbo médico***QUADRO 1: RISCO TROMBOEMBÓLICO**

CONDIÇÃO	MUITO ALTO OU ALTO RISCO TROMBOEMBÓLICO (>10%)
Prótese valvar mecânica	Prótese em posição mitral; Prótese em posição aórtica antiga (vide texto); AVE/AIT com menos de 6 meses.
Fibrilação Atrial	CHA2DS2-VASc = 5 ou 6; AVE/AIT com menos de 3 meses; Valvopatia reumática (especialmente estenose mitral, mesmo moderada).
Tromboembolismo venoso	TEV associado à trombofilia grave.

QUADRO II: Procedimentos cirúrgicos de ALTO ou MUITO ALTO RISCO DE SANGRAMENTO

- Cirurgia de aneurisma de aorta abdominal; Qualquer grande cirurgia (isto é, com duração estimada do ato cirúrgico em si > 45 min); Cirurgia de prótese de joelho bilateral; Procedimentos de aspiração por agulha fina guiada endoscopicamente; Biópsia renal; Laminectomia; Cirurgia urológica, de cabeça e pescoço, abdominal, neurocirurgia ou de câncer de mama; Polipectomia, varizes de esôfago (terapia em geral, sendo endoscópica ou cirúrgica), esfínterectomia biliar ou pancreática, dilatação pneumática esofágica, enteroscopia terapêutica assistida por balão, gastrostomia ou jejunostomia percutânea endoscópica, ultrassonografia endoscópica com biópsia guiada por agulha fina, cistogastrotomia, mucosectomia e dissecação submucosa, ablação de tumores; Ressecção transuretral de próstata; 5 a 10 extrações simples; Biópsia de tecido mole 1,0 a 2,5 cm; Colocação de implantes simples e múltiplos; Dentes impactados; múltiplas extrações; Remoção de tórus; Biópsia óssea; Redução de fraturas faciais; Enxertos ósseos.

QUADRO III: RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

RISCO TROMBOEMBÓLICO	Procedimento com BAIXO RISCO DE SANGRAMENTO	Procedimento com MUITO ALTO risco ou ALTO RISCO DE SANGRAMENTO
ALTO	Manter Varfarina.	Suspender Varfarina e realizar terapia de ponte. (Enoxaparina autorizada)
MODERADO	Manter Varfarina.	Individualizar os casos*.
BAIXO	Manter Varfarina.	Suspender Varfarina sem realizar terapia de ponte*.

*Para as demais situações em que for necessário o uso de anticoagulante, a SMSA disponibiliza Heparina 5000 UI SC e Varfarina 5 mg comprimido, conforme nota técnica CFT-09: Padronização de Heparinas na Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).