

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA	
Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 10 – 13/09/2024	
Medicamento	SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA
CID 10	I50.0, I50.1, I50.9
Apresentação	50 mg; 100 mg e 200 mg (por comprimido)
Inclusão	<p>- Pacientes sintomáticos que apresentem:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Idade superior a 18 anos e inferior a 75 anos; → Classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) II; → Fração de ejeção reduzida ($\leq 35\%$); → Dosagem de BNP > 150 pg/mL ou NT-ProBNP > 600 pg/mL; → Em tratamento otimizado (uso de doses máximas toleradas dos medicamentos preconizados - IECA ou ARA II, betabloqueadores, espirolactona e doses adequadas de diuréticos em caso de congestão); → Sintomas: dispneia aos esforços, sinais de congestão, piora clínica com internações recentes. <p>- Pacientes já em uso de Sacubitril + Valsartana: Adicionalmente, os pacientes que já estiverem em uso de Sacubitril + Valsartana deverão ser reavaliados apresentando:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Data de início do tratamento com Sacubitril + Valsartana; → Sintomas antes de início do Sacubitril + Valsartana; → Resultados de exames anteriores, tais como fração de ejeção e peptídeos natriuréticos tipo B (BNP OU NT-ProBNP) (exames com validade indeterminada); → Laudo médico com o histórico clínico e as respostas terapêuticas obtidas desde o início do tratamento com sacubitril + valsartana.
Anexos Obrigatórios	<p>- Formulário Médico para Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida;</p> <p>- Laudo de exame de ecocardiografia, contendo o valor de fração de ejeção;</p> <p>- Exames laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Dosagem de peptídeos natriuréticos tipo B (BNP OU NT-ProBNP); E → Beta-HCG para mulheres < 55 anos (ou declaração médica de que a paciente está na menopausa ou foi submetida a histerectomia ou laqueadura).
Administração	50mg 2x ao dia , aumentando progressivamente a cada 2 a 4 semanas, até a dose alvo de 200 mg duas vezes ao dia .
Prescrição Máxima Mensal	62 comprimidos (50 mg); 62 comprimidos (100 mg); 62 comprimidos (200 mg).

Monitoramento	<p>- Monitoramento da função renal, eletrólitos e hipotensão até que a dose alvo seja atingida (200mg 2x ao dia).</p> <p>- Atenção primária: casos de insuficiência cardíaca não grave, para avaliação da resposta terapêutica e potenciais necessidades de ajuste do tratamento medicamentoso.</p> <p>- Serviços especializados: pacientes com doença descompensada agudamente; pacientes com classe funcional NYHA III-IV apesar do tratamento clínico otimizado; pacientes com internação hospitalar recente por IC; e pacientes com disfunção cardíaca grave que possam ser candidatos a dispositivos ou transplante cardíaco.</p> <p>Observação: os serviços de saúde podem considerar a realização de telemonitoramento por suporte telefônico em pacientes com IC, em especial para aqueles com maior risco de instabilização, como após alta hospitalar, classe funcional III ou IV, ou ainda aqueles com dificuldade de locomoção.</p>
Exclusão	<p>- Pacientes com IC aguda ou com IC crônica descompensada ou com IC e fração de ejeção preservada ou levemente reduzida (>40%);</p> <p>- Pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicações absolutas ao uso do respectivo medicamento.</p>
Medicamento	DAPAGLIFLOZINA
CID 10	I50.0, I50.1, I50.9
Apresentação	10mg (por comprimido)
Inclusão	<p>- Pacientes sintomáticos que apresentem:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Idade igual ou acima de 18 anos; → Classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) II a IV; → Fração de ejeção reduzida ($\leq 40\%$); → Sintomas: dispneia aos esforços, sinais de congestão, piora clínica com internações recentes; → Está em uso da terapia padrão (IECA, ARA II, betabloqueadores, diuréticos e antagonista de receptor de mineralocorticoides). <p>- Pacientes já em uso de Dapagliflozina: Adicionalmente, os pacientes que já estiverem em uso de Dapagliflozina deverão ser reavaliados apresentando:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Data de início do tratamento com Dapagliflozina; → Sintomas antes de início da Dapagliflozina; → Resultados de exames anteriores, tais como fração de ejeção (com validade indeterminada); → Laudo médico com o histórico clínico e as respostas terapêuticas obtidas desde o início do tratamento com dapagliflozina.
Anexos Obrigatórios	<p>- Formulário Médico para Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida;</p> <p>- Laudo de exame de ecocardiografia, contendo o valor de fração de ejeção;</p> <p>- Exames laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Beta-HCG para mulheres < 55 anos (ou declaração médica de que a paciente está na menopausa ou foi submetida a histerectomia ou laqueadura).
Administração	10mg 1x ao dia

Prescrição Máxima Mensal	31 cp	
Monitoramento	<p>- Atenção primária: casos de insuficiência cardíaca não grave, para avaliação da resposta terapêutica e potenciais necessidades de ajuste do tratamento medicamentoso.</p> <p>- Serviços especializados: pacientes com doença descompensada agudamente; pacientes com classe funcional NYHA III-IV apesar do tratamento clínico otimizado; pacientes com internação hospitalar recente por IC; e pacientes com disfunção cardíaca grave que possam ser candidatos a dispositivos ou transplante cardíaco.</p> <p>Observação: os serviços de saúde podem considerar a realização de telemonitoramento por suporte telefônico em pacientes com IC, em especial para aqueles com maior risco de instabilização, como após alta hospitalar, classe funcional III ou IV, ou ainda aqueles com dificuldade de locomoção.</p>	
Exclusão	<p>- Pacientes com IC aguda ou com IC crônica descompensada ou com IC e fração de ejeção preservada ou levemente reduzida (>40%);</p> <p>- Pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicações absolutas ao uso do respectivo medicamento.</p>	
Tempo de Tratamento	Indeterminado	
Associações Não Permitidas	Não há.	
Validade dos Exames	<p>- Exame laboratorial de dosagem de peptídeos natriuréticos tipo B (BNP OU NT-ProBNP): 6 meses.</p> <p>- Exame de ecocardiografia: indeterminada.</p> <p>- Beta-HCG: 30 dias.</p>	
Renovação	- LME + receita médica.	
Adequação	<p>Aumento de dose (somente para sacubitril + valsartana): LME + Receita médica.</p> <p>Troca de medicamento ou associação: LME + receita médica + Termo + Exames específicos para cada medicamento.</p>	
Troca de CID para o mesmo PCDT	- LME + Receita médica.	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequação	Médico cardiologista.
	Renovação sem alteração	Médico da atenção primária.
<p>CID-10:</p> <p>I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva</p> <p>I50.1 Insuficiência ventricular esquerda</p> <p>I50.9 Insuficiência cardíaca não especificada</p>		